

FRAMTIDAS HELSE I LEVANGER KOMMUNE

KONSEPTFASEN

Orientering i kommunestyret 19.02.2025
ved prosjektkoordinator for helsebygg Anne-Ruth Jangaard



NYE STAUP HELSEHUS OG NY OMSORGSBASE GRUNNLAG I POLITISK VEDTAK

Handlings- og økonomiplan 2025-2028

Handlings- og økonomiplan 2025-28, budsjett 2025, kommunedirektørens forslag:

- Staup helsehus byggetrinn 2 er lagt inn for kunne imøtekomme et behov for flere HDO-/institusjonsplasser. Byggestart i 2026. Foreslått bevilget 525 mill. kroner i planperioden.
- Heldøgns omsorgsbasis for yngre* personer med funksjonsnedsettelse, foreslås bevilget 63,7 mill. kroner i planperioden - byggestart i 2026.

* «Yngre» er en betegnelse som ikke alltid er relevant, siden det ikke bare er yngre som bor i boliger tilknyttet heldøgns omsorgsbasis. For «funksjonsnedsettelse» bruker vi «utviklingshemming» når det er mest beskrivende.

Det er også satt av midler til rehabilitering av LBAS lenger fram i tid.

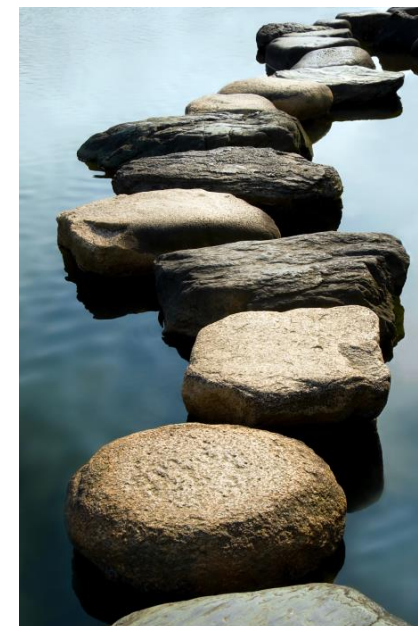
Nye lokaler for dagaktivitetssenter har også blitt inkludert i prosessen. Midler er foreløpig ikke avsatt til dette.



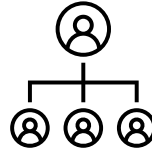
HOVEDTEMAER FOR DAGENS INFORMASJON

Status for *Framtidas helse i Levanger* med fokus på:

- Nye Staup helsehus og sammenhengen i heldøgns omsorgstjenester i Levanger kommune.
- Ny omsorgsbasis: boliger for personer med nedsatt funksjonsevne samt personalbase.
- Utvikling av dagaktivitetstilbudet til eldre og andre i Levanger kommune.



BEBOERNE OG TJENESTENE FØRST – SÅ BYGG



TJENESTER

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

ORGANISERING

Hvordan skal tjenestene organiseres?

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

SKISSERT TIDSPLAN PER NÅ (ikke delt opp i delprosjekter)

2024			2025					2026					2027					2028																								
juli	august	september	oktober	november	desember	januar	februar	mars	april	mai	juni	juli	august	september	oktober	november	desember	januar	februar	mars	april	mai	juni	juli	august	september	oktober	november	desember													
KONSEPTFASEN			konseptrapport			M1																																				
HUSBANKEN			avklaringer, melde behov			INNVLGET TILSKUDD 6 mnd. før byggestart												avklaringer, svar på krav, søknad																								
PROGRAMMERINGSFASEN:			rom- og funksjonsprogram, byggstrategi, ny beregning			M2																																				
			VALG AV GJENNOMFØRINGSMODELL			M3																																				
						KONKURRANSE-GJENNOMFØRING			valg av entreprenør			M4																														
						UTVIKLING, PROSJEKTERING OG BYGGEFASE (ved totalentreprise)												fra byggestart til ferdigstillelse for prøvedrift og til byggherren overtar bygget																								
																		M5																								
																		INNFLYTTING												åpning												
																														M6												
																														HER BRUKES PENGENE!												
																														DRIFTSPERIODE												

KONSEPTFASEN

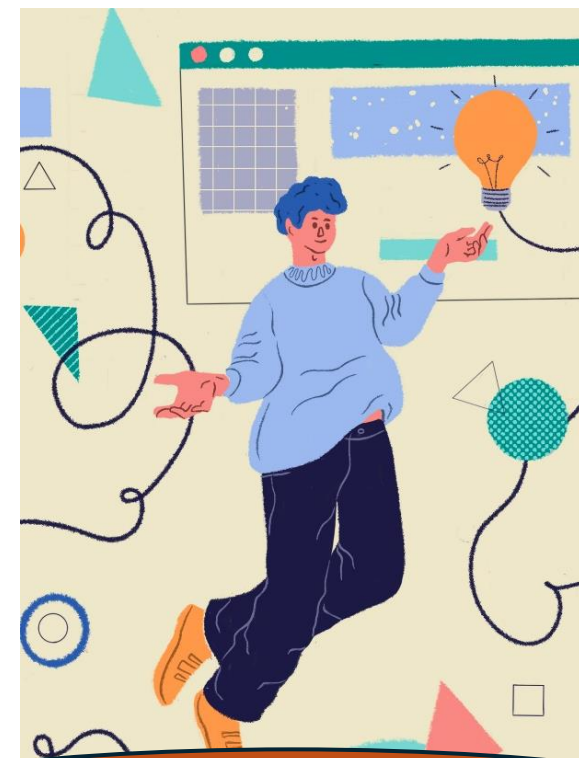
Milepæl 1: Konseptvalgrapport politisk vedtatt

HVA SKAL VI GJØRE? HVEM SKAL GJØRE DET? HVORDAN SKAL VI GJØRE DET – OG NÅR?

HVA SKAL VI LEVERE?

LEVERANSE/RESULTAT (fra mandatet):

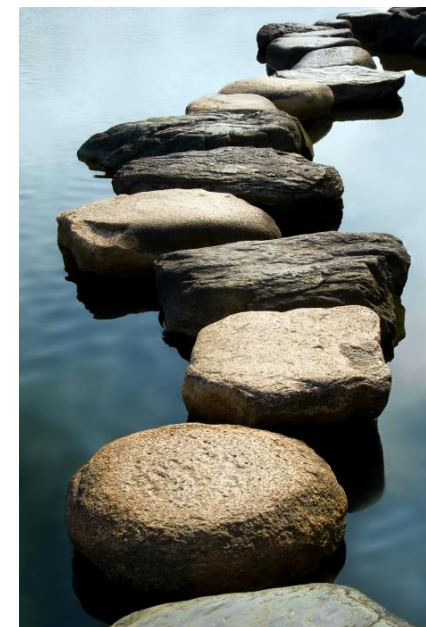
- En konseptvalgrapport til politisk behandling som tydelig og konkret legger grunnlag for det videre arbeidet i prosjektet.
- Rapporten skal
 - ivareta helhet og omfatte både tjenesteutvikling, byggutvikling og samfunnsmessige konsekvenser
 - legge fram analyser, alternativer og begrunnelser og anbefale et konsept for det videre arbeidet.
 - identifisere og beskrive avhengigheter, usikkerhet og gevinstmuligheter
- Den vedtatte rapporten skal være styrende for det videre arbeidet i prosjektet. (Kommunestyret 02.04.2025.)



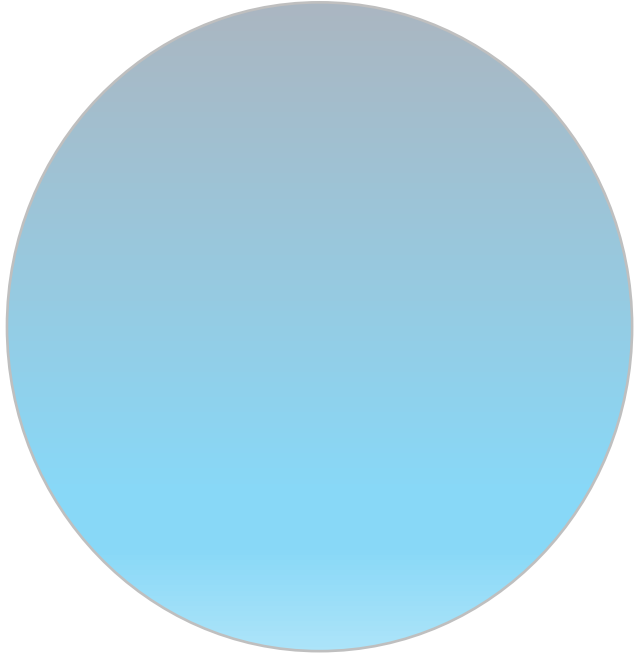
VI BYGGER PÅ ARBEID OG ERFARINGER SOM ALLEREDE ER GJORT I KOMMUNEN OG HENTER KUNNSKAP OG ERFARINGER FRA ANDRE

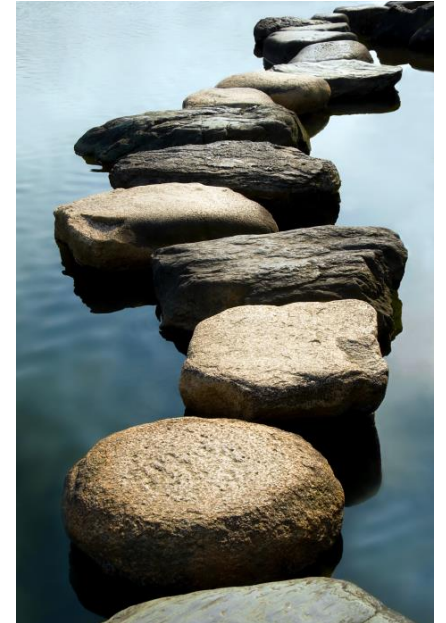
KONSEPTFASEN – HVA-HVIS-FASEN

- Prosessen har vært åpen for innspill.
- Vi har hatt bred medvirkning i prosessen.
- Vi har løftet på mange steiner for å se om noe kan eller bør eller skal endres – eller om det skal fortsette som før.
- Vi har sett situasjonen for helse- og omsorgstjenestene i kommunen i sammenheng: Hvordan er det nå? Hvordan kan/bør/skal framtida se ut?
- Vi har sett på heldøgns omsorg i bolig og institusjon i sammenheng.
- Vi har vurdert hvordan vi kan videreutvikle gode arbeidsplasser og fagmiljøer sånn at vi kan drive gode helse- og omsorgstjenester for de som trenger det mest, også i årene som kommer.
- I kommunestyret 2. april skal vi legge fram konseptrapporten med begrunnede forslag til hvordan vi skal jobbe videre med *Framtidas helse i Levanger*.



Å SE INN I GLASSKULA – HVA VET VI OM FRAMTIDA?

- Hva vet vi?
 - Hva lurер vi på?
 - Hva kan vi anta?
 - Hva betyr dette for oss?
- 
- KONSEPTFASEN = HVA HVIS-FASEN
 - KONSEPTFASEN – FASEN DER VI SNUR PÅ STEINER
 - Det er vanskelig, men vi må prøve!



NYE STAUP HELSEHUS MM.

HANDLING – OG ØKONOMIPLAN 2024-2027

DETTE VET VI

TRE HOVEDUTFORDRINGER:

- Hvordan håndtere den store økningen i antall (og andel) **eldre**, noe som sannsynligvis vil medføre flere med komplekse sykdomstilstander og økt forekomst av demens?
- Hvordan håndter den økende mengde behov i målgruppen **ynge** personer med funksjonsnedsettelse?
- Hvordan sikre et tilstrekkelig antall **personer med helsepersonellkompetanse** i tjenestene? (eller: med riktig kompetanse)



DETTE ER MED OSS HELE VEIEN



UNDER 80 ÅR I HDO PER 26.09. OG 09.12.2024

ØYEBLIKKSBLIDER

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 %

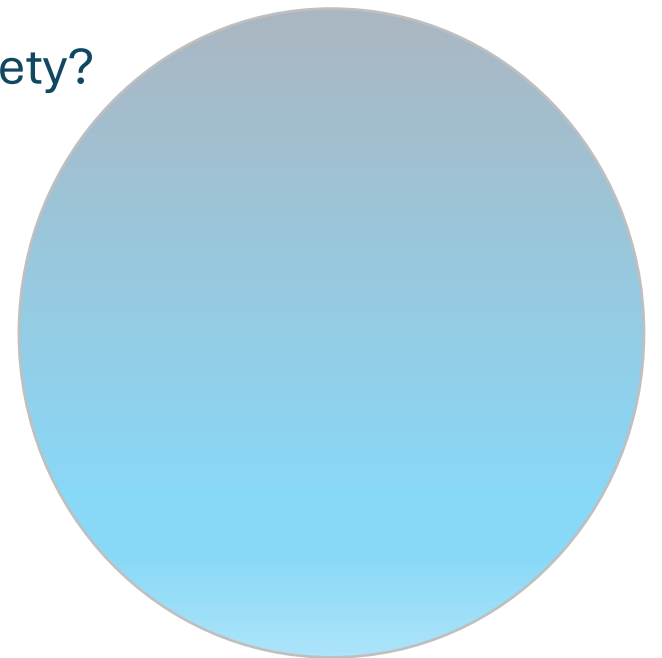
Tallene gjelder alle heldøgns omsorgsplasser, ikke bare langtidsplasser. Boliger med HDO for utviklingshemmede er ikke med her.

HVA VET VI, OG HVA LURERE VI PÅ?

- Det blir flere eldre i befolkningen – hva vil det bety?
- Det blir flere yngre med helseutfordringer i befolkningen – hva vil det bety?
- Det vil bli færre i yrkesaktiv alder i forhold til personer som ikke er yrkesaktive – hva vil det bety?
- Det kommer nye generasjoner eldre – hva vil det bety?
- Antagelig vil helsetilstanden i befolkningen generelt bli bedre – hva vil det bety?
(at vi «holder oss bedre»)
- Nye helseutfordringer i befolkningen vil utfordre oss – hva vil det bety?

Nye utfordringer betyr at vi må gjøre ting annerledes, men hvordan?

Vi vet at det er vanskelig å se inn i framtida, men vi må prøve!



KJERNESPØRSMÅL:

HVORDAN SKAL VI BEREKNE DET FRAMTIDIGE
BEHOVET FOR HELDØGNS OMSORGSPLASSER?

HUSBANKEN

Dette gjelder både for institusjonsplasser, omsorgsboliger og lokaler til dagaktivitetstilbud.

Veileder for søknadsprosessen og bruk av investeringstilskuddet

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 mot å bygge for mye.



DAGENS ANTALL PLASSER MED HELDØGNS OMSORG

institusjon og omsorgsboliger med HDO

grunnlag for beregninger av framtidige behov for heldøgnsplasser

STED	ANTALL PLASSER INSTITUSJON	ANTALL PLASSER OMSORGBOLIG MED HDO	KOMMENTARER
Staup helsehus	44		
Ytterøy helsetun	11	1	
Stokkbakken omsorgssenter		36	
Breidablikktunet omsorgssenter	11	51	
LBAS		65/ alt. 29	Ikke aller er formelt HDO, men noen brukes som det. Helseledermøte 19.09.2024: Bruke 183 som utgangspunkt.
TOTALT	66	153 / alt. 117	219/ alt. 183

Annen faktor: Hvordan brukes dagens plasser? Hovr mange er på ventelister?

Beregnet antall plasser som prosentandel av antall eldre over 80

(antall over 80 år er trukket ut fra KS [Scenariofabrikken](#))

MED UTGANGSPUNKT 183
HDO-PLASSER I 2025

	2022	2025	2030	2035	2040	2045	2050	
Antall > 80	1018	1163	1487	1769	2005	2206	2466	
Dekningsgrad HDO								
10% (Nærøysund)		116	149	177 (-6)	201 (+18)	221 (+38)	247 (+64)	??
12%		140	178	212 (+29)	241 (+58)	265 (+82)	296 (+113)	
14%		163	208	248 (+65)	281 (+98)	309 (+126)	345 (+162)	
16% (Verdal)		186	238	283 (+100)	321 (+138)	353 (+170)	395 (+212)	
18%		209	268	318 (+135)	361 (+178)	397 (+214)	444 (+261)	

Tabellen viser beregning av ulike prosentandeler av innbyggere over 80 år i Levanger fram mot 2050.

Tallene er trukket ut av KS [Scenariofabrikken](#).

Levanger per 2024: **183 plasser med heldøgns omsorg i bolig og institusjon**, (inkludert 29 HDO ved LBAS)

Ut fra tabellen over tilsvarer 183 plasser en **dekningsgrad på ca. 16% av innbyggerne over 80 år i 2025**.

Verdal har politisk vedtak på å beregne dekningsgrad på **16 – 20%**. Jeg har markert 16%-raden med gult og beregnet endringer i 2035 og 2040.

[Nærøysund](#) planlegger en reduksjon til 10% dekningsgrad for langtidsopphold i institusjon i perioden 2024-2030.

Jeg har markert 10%-raden i rosa og beregnet endringer i 2035 og 2040.

I en rapport fra Agenda Kaupang og VID fra 2016, problematiseres dekningsgrad i % av innbyggere over 80 år som beregningsverktøy. [Heldøgns omsorg – kommunenes dekningsgrad](#).

Det er problematisk å bruke prosentandel av innbyggere over 80 år når vi vet at ca. 1/3 i institusjon og HDO i Levanger er under 80 år.

Vi må bruke flere metoder og erfaring og kjennskap til kommunen og tjenestene. Prosentanslag er usikkert.

Anbefaling: Beregne og ta utgangspunkt i behov fram til 2035-2040. Mye kan skje på veien videre fram mot 2050.

FRAMSKRIVNINGER VED BRUK AV KS-VERKTØY

institusjon og omsorgsboliger med HDO

Nye beregninger 18.12.2024:
183 HDO + 46 PU, totalt 229.

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
3A	229 (46)	0	0	- 2 (-1)	35 (2)	80 (5)	136 (10)	183 (16)	227 (21)	
3B	229 (46)	0	0,05	- 11 (-1)	16 (2)	51 (5)	80 (10)	107 (16)	129 (21)	
3C	229 (46)	0	0,1	- 14 (-1)	4 (2)	28 (5)	41(10)	57 (16)	69 (21)	
3D	229 (46)	3%	0,05	- 12 (-1)	13 (2)	45 (4)	72 (9)	96 (14)	114 (18)	
3E	229 (46)	7%	0,05	- 13 (-1)	9 (1)	38 (3)	61 (6)	80 (11)	93 (15)	
3F	229 (46)	3%	0,1	- 16 (-1)	1 (2)	23 (5)	33 (9)	48 (14)	56 (18)	
3G	229 (46)	7%	0,1	- 16 (-1)	- 3 (1)	16 (3)	24 (6)	34 (11)	39 (15)	
GJENNOMSNIITT						40	64	86	104	

- Plasser i HDO i dag: 183: (29 HDO ved LBAS regnet med).
- Plasser i HDO for under 67 år (PU) i dag, 46.
- Totalt antall plasser med HDO i dag: 183 + 46 = 229.
- Økt produktivitet: f.eks. økt bruk av teknologi, flere bor lenger i eget hjem (en bolig de skaffer seg selv).
- Gjennomsnittstallet er kun et hjelpetall: Det kan brukes for å gi anslag om framtidsbehov.

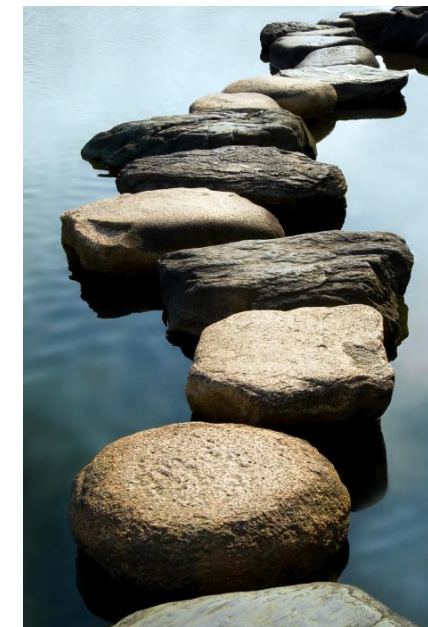
Anbefaling: Beregne og ta utgangspunkt i behov fram til 2035-2040. Mye kan skje på veien fra 2040 til 2050.

ANBEFALER
0,1 SAKTERE ALDRING
0% ØKT PRODUKTIVITET.

100 NYE PLASSER GIR
PLASS TIL ALLE PÅ LBAS
FRAM TIL 2035 - 2040.

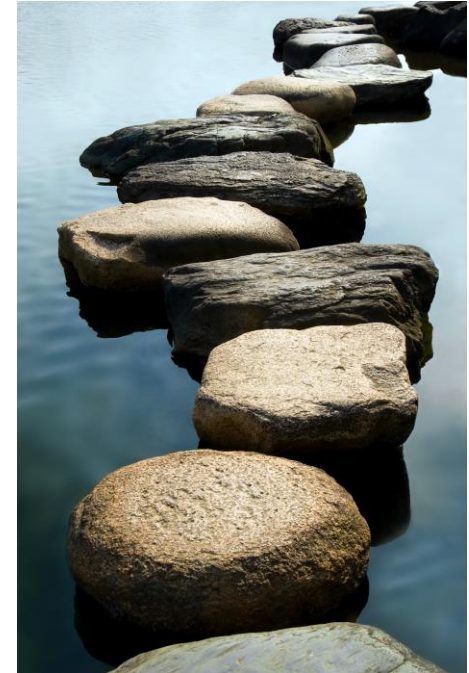
HVA SKAL MED I NYE STAUP HELSEHUS?

- Hovedinnhold: institusjonsplasser for flere målgrupper:
I det videre arbeidet skal vi jobbe med hvordan plassene skal tilpasses nye målgrupper.
- Hva annet skal nye Staup helsehus inneholde ut over institusjonsplasser?
 - Skal andre funksjoner inn?
 - Skal noen funksjoner ut?
- For arealer som ikke er knyttet til institusjonsplassene får vi **ikke** investeringstilskudd fra Husbanken:
 - Derfor skal vi ha gode tjenestemessige argumenter for å bygge arealer vi ikke får investeringstilskudd for.
 - Men vi skal absolutt vurdere om det er gode grunner til å flytte andre funksjoner enn de som er der i dag inn i nye Staup helsehus.
- Vi har vurdert funksjoner i nye Staup helsehus i flere sammenhenger, med bred medvirkning og i helseledelsen.
- Foreløpig har vi ikke avdekket behov for eller ønske om å flytte eller etablere arealkrevende funksjoner i nye Staup helsehus. Dette arbeidet er ikke avsluttet.
- Vi må bygge så fleksibelt vi kan slik at bygget kan tilpasses nye behov gjennom sin levetid: Behovene kommer til å endre seg. Tilskuddsperioden er på 30 år: Arealer med tilskudd kan ikke brukes til andre formål i denne perioden uten at tilskudd må betales tilbake.
- Bygget skal stå lenger enn i 30 år.



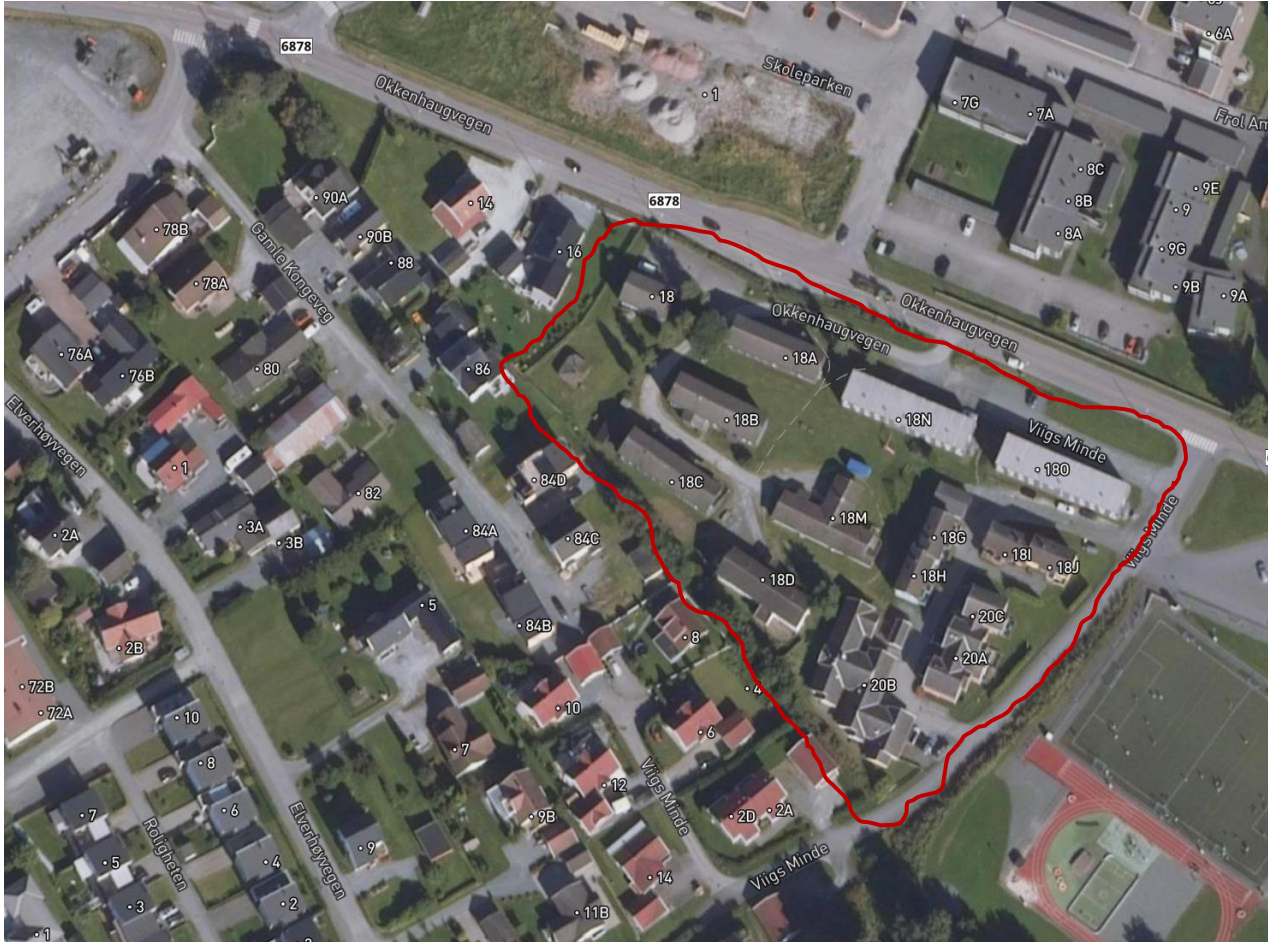
KONSEPTFASEN – VI VIL ANBEFALE

- Vi anbefaler at det planlegges videre for 100 nye institusjonsplasser med nødvendige støttefunksjoner i byggetrinn 2 på Staup.
- Når nye Staup helsehus står ferdig, vil det være plass til at alle beboerne på Levanger bo- og aktivitetssenter (LBAS) kan flyttes til Staup, midlertidig eller permanent. Utflytting vil være nødvendig for rehabilitering av LBAS. Det skal arbeides med permanente løsninger tilpasset individuelle behov. Personalet flytter med til Staup.
- Med nye Staup helsehus vil kapasiteten for tjenester i institusjon være vesentlig forbedret. Dette vil ha betydning for helheten i kommunens tilbud om heldøgns helse- og omsorgstjenester.
- Vi anbefaler at det i den videre prosessen utredes hva LBAS skal brukes til i framtida, slik at LBAS kan rehabiliteres til riktig formål etter at nye Staup helsehus står ferdig. Framtida for LBAS må ses i sammenheng med nye Staup helsehus, andre bygg for heldøgns omsorg (HDO), og andre boligbehov i Levanger kommune.
- Vi anbefaler at det i den videre prosessen planlegges for et mulig byggetrinn 3 på Staup. Behov og omfang for dette byggetrinnet må avklares seinere, når erfaring fra denne prosessen og ny kunnskap er innhentet. Husbanken er opptatt av at kommunene ikke bygger for mye slik at de ikke klarer å drifte de nye plassene, og slik at tilskudd ikke må tilbakebetales.



OMSORGSBOLIGER OG OMSORGSBASE

LEIRA BOLIGOMRÅDE - MULIGHETER



- Vi ser på muligheter
 - for nybygg og gjenbruk
 - for variert boligbygging
 - for et ordinært boligområde for innbyggere med ulike ønsker og behov
- Regulering av tomta settes i gang.
- Midlene som er satt av gir mulighet til å realisere noe av det framtidige behovet. Vi vil også foreslå hvordan det kan jobbes videre for å kunne dekke boligbehov vi ikke får dekket i denne omgang.
- Private løsninger er også en mulighet, jf. Kompisbrygga.

VIKTIGE MØTER OG OPPGAVER

- Alle møter i arbeidsgruppa er avviklet (konseptfasen)
- Det har vært møter med ansatte og beboere/beboerrepresentantene i de boligene/basene som blir berørt.
- Husbanken – møte og befaring i Levanger 10.01.2025, og mye annen kontakt.
- Andre kommuner – vi samler informasjon og vil fortsette med det
- Første dialogmøte med foresatte 19.11.2024
- Andre dialogmøte med foresatt 12.02.2025
- Tredje dialogmøte med foresatt 03.04.2025
- Det er viktig å avklare private ønsker og initiativ og se dem i sammenheng med hva kommunen skal bygge. Dette diskuterer vi i dialogmøtene med foresatte.
- Privat bygging kan redusere kommunens behov for utbygging til formålet.



DAGAKTIVITETSTILBUD

HUSBANKENS VEILEDER – DAGAKTIVITETSTILBUD

Husbankens [*veileder for lokalisering og utforming av omsorgsbygg*](#) omfatter også lokaler for dagaktivitetstilbud, se kap. 4.4.

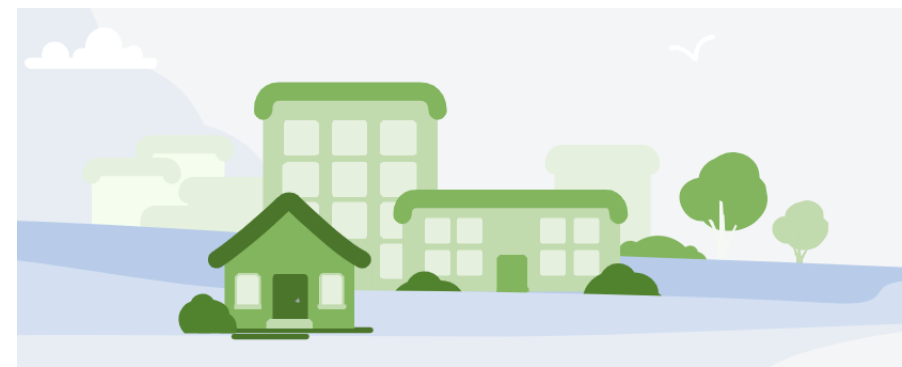
Husbanken beskriver både

- **Formål:** opprettholde egenomsorg, bo lengre hjemme, avlaste pårørende
- **Målgrupper:** hjemmeboende eldre, personer med demens, andre personer som på grunn av somatisk eller psykisk sykdom, funksjonsnedsettelse eller utfordringer knyttet til rus har behov for dagaktivitetstilbud
- **Utforming.** anbefalinger og eksempler

Tilskuddssatsen er inntil 55% av godkjente anleggskostnader. Det gis tilskudd for 10 kvm per samtidig bruker.

Fra [*Retningslinjer for investeringstilskudd fra Husbanken til sykehjemsplasser og omsorgsboliger*](#), versjon HB 8.B.18 06.2024, punkt 4.2.

I tillegg får kommunen momskompensasjon for hele arealet, jf. Lov om [*merverdiavgiftskompensasjonsloven*](#).

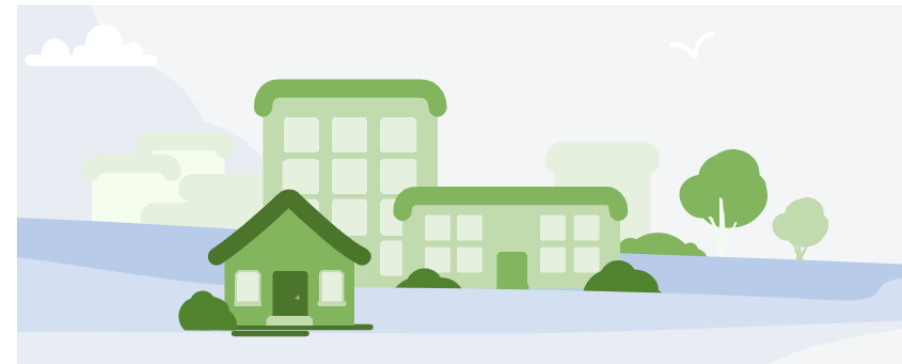


HUSBANKENS VEILEDER – FORMÅL

Husbankens [veileder for lokalisering og utforming av omsorgsbygg](#) omfatter også lokaler for dagaktivitetstilbud, se kap. 4.4. Teksten gir en god beskrivelse av formålet med et dagaktivitetstilbud og hvor lokalene bør ligge og hvordan de bør utformes:

Formålet er å stimulere og motivere mennesker til å opprettholde egenomsorgen, slik at man kan bo lengre hjemme og gi pårørende avlastning i omsorgssituasjonen. Et dagaktivitetstilbud kan gi mulighet for å delta på ulike aktiviteter, tilby måltider og sosial kontakt samt helseforebyggende og rehabiliterende tiltak.

Dagaktivitetssenteret er tilrettelagt for både hjemmeboende eldre, personer med demens og eldre/demente som bor i omsorgsboliger. Av og til kan også enkelte beboere på sykehjem benytte dagaktivitetssenteret.



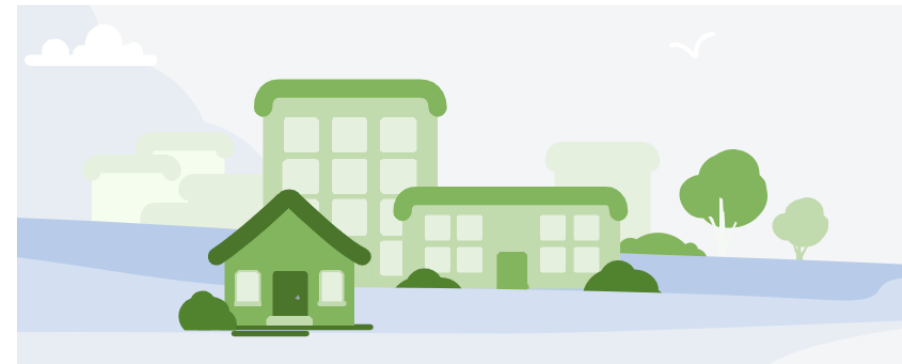
HUSBANKENS VEILEDER – MÅLGRUPPER

Lokaler for dagaktivitetstilbud for andre målgrupper enn eldre

Et dagaktivitetstilbud kan også etableres for andre personer som på grunn av somatisk eller psykisk sykdom, funksjonsnedsettelse eller utfordringer knyttet til rus har behov for dagaktivitetstilbud (se punkt 6.3 i retningslinjen for investeringstilskudd).

Formålet er det samme som for eldre. Innholdet i tilbudet vil derimot kunne variere ut fra hvilket bistandsbehov de som skal motta tilbudet har. For mennesker med behov for større hjelpemidler og mer fysiske aktiviteter, bør arealet være større. Arealet og aktivitetene må være i samsvar med behovet for den planlagte målgruppen.

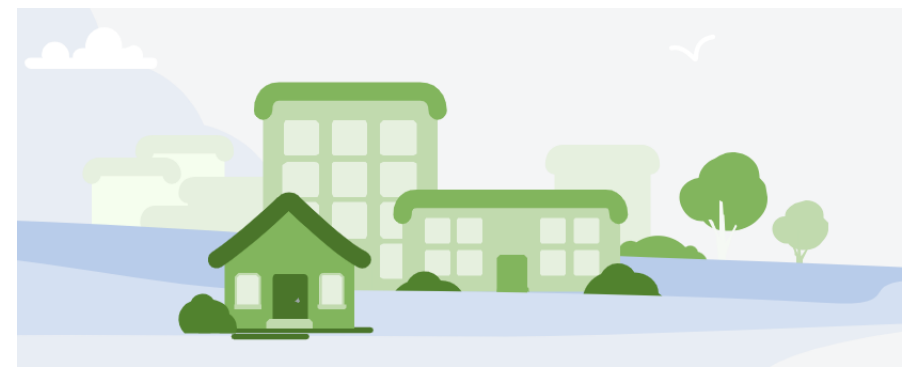
Lokaler for dagaktivitetstilbud bør ikke samlokaliseres med omsorgsboliger, der man lever livet "med tøflene på". Dette vil ikke være i tråd med prinsipper for normalisering og integrering.



HUSBANKENS VEILEDER – UTFORMING

Helse- og omsorgsdepartementet anbefaler følgende utforming av arealer:

- *Entré med garderobe (plasskrevende når brukerne ofte kommer med buss og alle skal kle av seg samtidig)*
- *Kjøkken med spiseplass*
- *Stue/oppholdsrom, grupperom, samtalerom/aktivitetsrom*
- *Toaletter og dusj/bad*
- *Hvilerom*
- *Kontor til personalet*
- *Lager*
- *Lett tilgang til utearealer, gjerne tursti og så videre*
- *Uteplass/terrasse med mulighet for sol og skygge*



SKOGN HELSETUN VERSUS STAUP HELSEHUS

- Det er ingen tjenestemessige grunner til at dagaktivitetstilbudet skal ligge i Staup helsehus.
- Det er ikke regnet inn areal til dagaktivitetstilbud i estimatet som ligger til grunn for avsatte midler til byggetrinn 2 på Staup. Arealer til dagaktivitetstilbud vil presse opp arealbruk og kostnader ved utbyggingen på Staup.
- Det er helt andre muligheter for bruk av arealer i Skogn helsetun når det ikke er snakk om heldøgns tjenester.
- Et estimat viser at rehabilitering av arealer i Skogn helsetun vil koste kommunen ca. 5 250 000 kr, mens nybygging av tilsvarende areal på Staup vil koste kommunen ca. 12.600 000 kr. Momskompensasjon og tilskudd fra Husbanken er trukket fra. (Foreløpig estimat ut fra 400 kvm.)
- Skogn helsetun har ledige arealer som egner seg godt til ombygging til dagaktivitetssenter og utearealer som med enkle grep kan gjøres godt egnet for de som bruker dagaktivitetssenteret.
- I tillegg til det arealet som tenkes brukt til dagaktivitetssenteret, har Skogn helsetun tilliggende arealer som kan være aktuelle å bruke av dagaktivitetsbrukerne, for eksempel storstua, når den ikke brukes til annet. (Ev. deltakelse på aktiviteter i annen regi i storstua.)
- Skogn helsetun ligger sentralt i bygda med mulighet til å gå turer til og i sentrumsområdet.
- Skogn og sørlige del av kommunen har mye frivillig aktivitet knyttet til lag og foreninger. Dette kan gi gode synergieffekter med et dagaktivitetstilbud i Skogn helsetun.
- Arealer til dagaktivitetssenter kan brukes av frivillighet og andre på ettermiddags- og kveldstid og i helger.

SKOGN HELSETUN

- mulighet for
dagaktivitetslokaler,
to aktuelle alternativer



Fløy for
dagaktivitetstilbud?

Gode utearealer
med potensiale for
utvikling.

Fløy for
dagaktivitetstilbud?

Holanvegen 1 Parking P

SKOBN HELSETUN - MULIGHETER

SKISSE
MULIGHETER
UTKAST 2



Levanger

Plan 1
Bygg A

1:250
(000) 000

SKOBN HELSETUN - MULIGHETER

Etter befaring
17.02 2025:
Fløyen mot
Kårstua er kanskje
vel så aktuell.
544 kvm.



Levanger

Plan 1
Bygg A

000,000
1:250

MØTEPLAN NOVEMBER 2024 – APRIL 2025

TYPE MØTE	NOVEMBER	DESEMBER	JANUAR	FEBRUAR	MARS	APRIL
ARB. STAUP	19.11.2024	10.12.2024	21.01.2025	18.02.2025		
ARB. BASE		11.12.2024	14.01.2025	11.02.2025		
LEDERGR. HELSE PL.L.			22.01.2025	12.02.2025		
STRATEGISK LEDERTEAM	19.11.2024	17.12.2024		11.02.2025	04.03.2025 11.03.2025 18.03.2025	
SAK UT					10.03.2025	
SAMF.UTV.GR					17.03.2025	
FUNK					17.03.2025	
ERÅ					18.03.2025	
DU					19.03.2025	
FSK					26.03.2025	
KSTYRE		18.12.2024		19.02.2025		02.04.2025

En rekke personal- og avdelingsmøter er også brukt til informasjon og medvirkning.