

FRAMTIDAS HELSE I LEVANGER KOMMUNE

KONSEPTVALGRAPPORT

Orientering i eldrerådet
18.03.2025

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 brukt fordi flere unge voksne vil ha behov for slik bolig. Når vi ser hele porteføljen med dagens og framtidens boligbehov i sammenheng, er det ikke bare yngre personer vi snakker om.

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

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





EN RETNING FOR DET VIDERE ARBEID

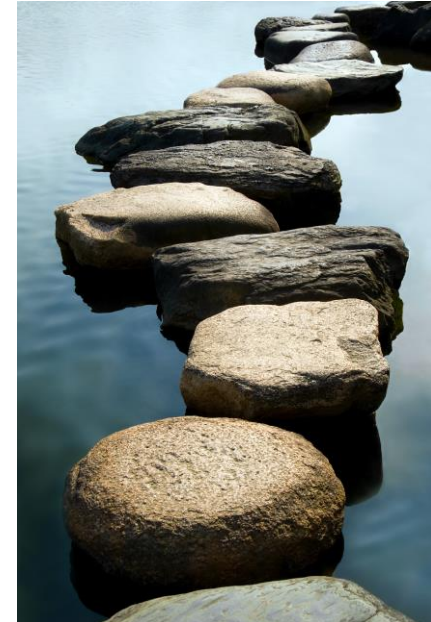
KONSEPTVALGRAPPORTEN

- Konseptvalgrapporten danner grunnlag for politisk vedtak om **retning** for det videre arbeidet.
- Det politiske vedtaket markere avslutningen på konseptfasen.
- Deretter går arbeidet over i en ny fase.

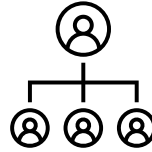


HOVEDTEMAER I RAPPORTEN

- Nye Staup helsehus og sammenhengen i heldøgns omsorgstjenester og bruk av helsebygg i Levanger kommune.
 - Hovedgrep: Nye Staup helsehus og LBAS i sammenheng.
- Ny omsorgsbasis: boliger for personer med nedsatt funksjonsevne samt personalbase.
 - Hovedgrep: Utvikling av boligområde for flere formål på Leira.
- Utvikling av dagaktivitetstilbudet til eldre og andre i Levanger kommune.
 - Hovedgrep: Nye lokaler for dagaktivitetstjenester i Skogn helsetun.
- Nye Staup helsehus som mulig universitetssykehjem
 - Hovedgrep: Gå videre i tråd med konseptet i Agder.



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

Kommunestyret
ordfører

Kommunalsjef
organisasjon og HR
Ingrid Soknes Aunet

Kommunalsjef
samfunnsutvikling
Trude Nøst

Kommunedirektør
Peter Ardon

Kommunalsjef
helse og oppvekst
Grete S Jacobsen

Kommunalsjef
økonomi
Arnstein Kjeldsen

Byggherre
enhetsleder teknisk
Håvard Heistad

Byggeprosjekter
prosjektleder)
Svein Roger Trostad

Helsetjenester og bygg
prosjektkoordinator
Anne-Ruth Jangaard

Tjeneste- og
organisasjonsutvikling
helse
Grete S. Jacobsen

Institusjon og
heldøgns omsorg,
ev. andre tjenester.
(Staup 2)

Boliger og
omsorgsbaser for
mennesker med
nedsatt
funksjonsevne

Brukerorganisasjon
Medvirkning

Kontinuerlig arbeid

Kontinuerlig arbeid

KONSEPTFASEN

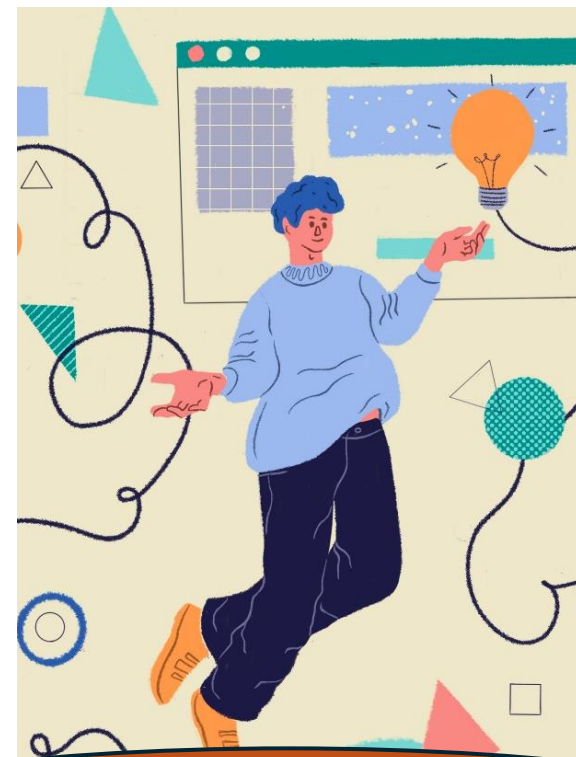
Milepæl 1: Konseptvalgrapport politisk vedtatt

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

HVA SKAL VI LEVERE?

LEVERANSE/RESULTAT (fra mandatet):

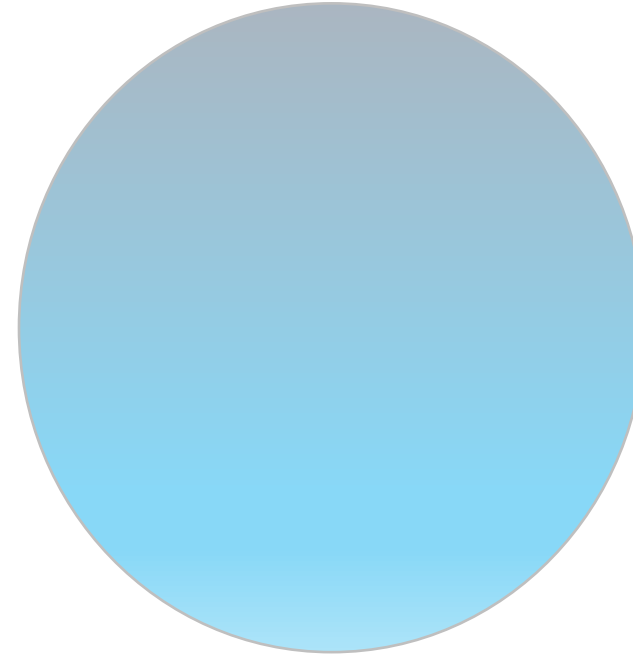
- En konseptvalgrapport til politisk behandling som tydelig og konkret legger grunnlag for det videre arbeidet i prosjektet.
- Rapporten skal
 - ivareta helhet og omfatte både tjenesteutvikling, byggutvikling og samfunnsmessige konsekvenser
 - legge fram analyser, alternativer og begrunnelser og anbefale 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.)



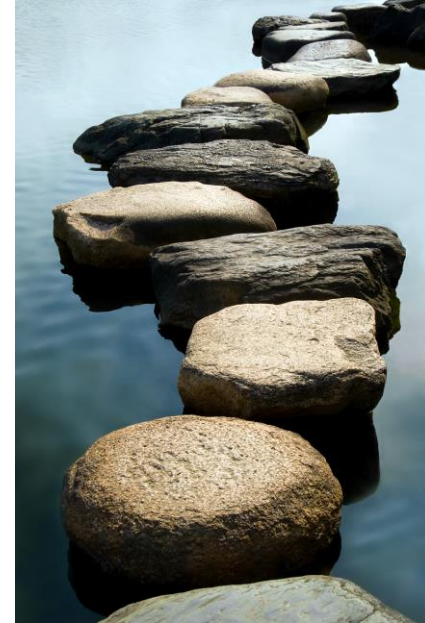
VI BYGGER PÅ ARBEID OG ERFARINGER SOM ALLEREDE ER GJORT I KOMMUNEN OG HENTER KUNNSKAP OG ERFARINGER FRA ANDRE

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?

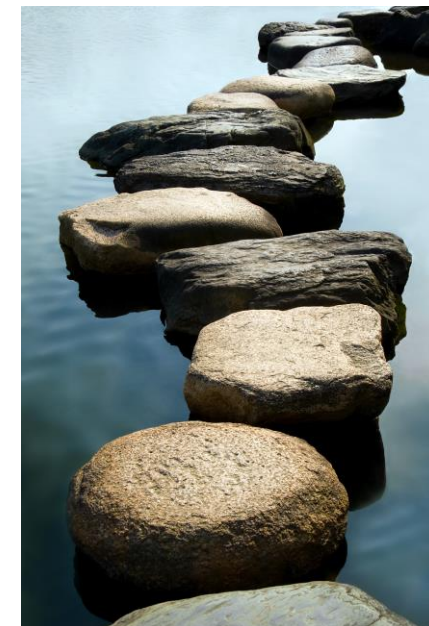


- KONSEPTFASEN = HVA HVIS-FASEN
- KONSEPTFASEN – FASEN DER VI HAR SNUDD PÅ STEINER
- Det er vanskelig, men vi må prøve!



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 konseptvalgrapporten legges fram med forlag til vedtak om **retning** for det videre arbeidet.



FRAMTIDSPLANLEGGING

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)



SVÆRT UTFORDRENDE KOMMUNEØKONOMI – UTFORDRINGER MED Å SKAFFE KOMPETANSE

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

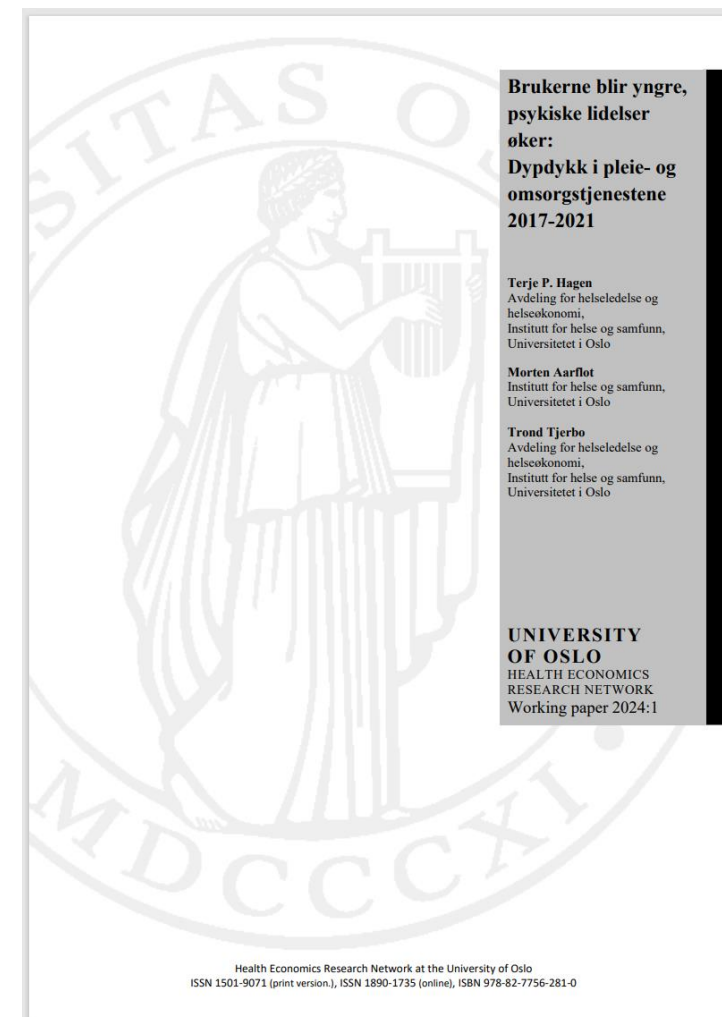
Health Economics Research Network at the University of Oslo
ISSN 1501-9071 (print version.), ISSN 1890-1735 (online), ISBN 978-82-7756-281-0

Brukerne blir yngre og psykiske lidelser øker

KONKLUSJONER – ved Terje P. Hagen:

- Med noen få unntak, kommer all vekst i tjenestene for personer under 80 år.
- Pleie- og omsorgstjenestene er altså inne i en 'yngrebølge'.
- Terskelen for å få sykehjemsplass heves for eldre pasienter.
- De yngre som tildeles plass har lavere funksjonsnivå enn de eldre.
- Dette er nasjonale gjennomsnittstall - og variasjonene i sykehjemsdekningen er stor.

Så: HVA MED LEVANGER?



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 %

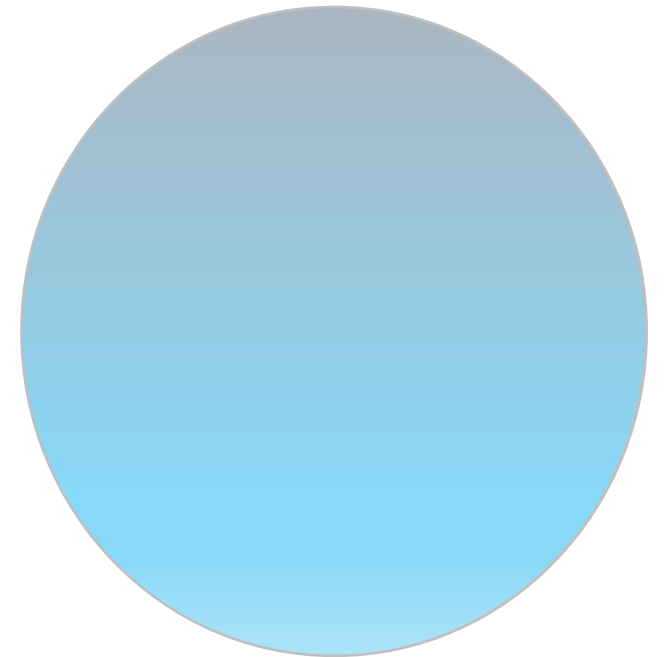
Tallene gjelder alle heldøgns omsorgsplasser, ikke bare langtidsplasser.
Boliger med HDO for yngre brukere med funksjonsnedsettelse («omsorgsbasene») er ikke med her.

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?
- Eldrebølgen vil gå over – hva da?

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!



HUSBANKEN

Veileder for søknadsprosessen og bruk av investeringstilskuddet

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

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.



NYE STAUP HELSEHUS MM.

KJERNESPØRSMÅL:

Hvordan skal vi beregne det framtidige behovet for
heldøgns omsorgsplasser?



ARBEIDSGRUPPE STAUP – LBAS OG HELHET

ROLLE	NAVN
enhetsleder bolig og mestring	Elin Lersveen
enhetsleder helsefremming	Lars Johan Kverkild
enhetsleder hjemme- og institusjonstjenester	Einar Hindenes
avdelingsleder bolig og mestring	Sissel Rehaug
avdelingsleder bolig og mestring	Håvard Wold
avdelingsleder hjemmetjenesten sentrum (LBAS)	Monica Fjerdings
ergoterapeut, fysio- og ergoterapitjenesten	Malin Andrea Midjo
avdelingsleder forvaltning	Victoria Johansen Skjønhaug
frivilligkoordinator/kultur	Ingvild Radwan
representant for tillitsvalgte	Laila Kristin L Munkeby
hovedverneombud	Silje Gustad Ulekleiv
representant for eldrerådet	Gerd Talsnes Heggdal
representant for råd for personer med funksjonsnedsettelse	Guro Skjetne
forvaltning helse og omsorg, kommunale boliger	Anne Guri Solem
prosjektleder bygg	Svein Roger Troset
Enhetsleder teknisk	Håvard Heistad
prosjektkoordinator helsebygg	Anne-Ruth Jangaard

DAGENS ANTALL PLASSER MED HELDØGNS OMSORG

institusjon og omsorgsboliger med HDO

grunnlag for beregninger av framtidige behov for heldøgns plasser

STED	ANTALL PLASSER INSTITUSJON	ANTALL PLASSER OMSORGBOLIG MED HDO	KOMMENTARER
Staup helsehus inkludert Staupstunet	55		
Ytterøy helsetun	11	1	
Stokkbakken omsorgssenter		36	
Breidablikktunet omsorgssenter		51	
LBAS		65/ alt. 29	Ikke alle er formelt HDO, men noen brukes som det. Helseledermøte 19.09.2024: Bruke 183 som utgangspunkt.
TOTALT	66	153 / alt. 117	219/ alt. 183

Andre faktorer: Hvordan brukes dagens plasser? Hvor 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

	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Antall > 80 år	1162	1487	1769	2005	2206	2466
Dekningsgrad HDO						
12%	139	178	212 (+29)	241 (+58)	265	296
14%	163	208	248 (+65)	281 (+98)	309	345
16%	186	238	283 (+100)	321 (+138)	353	395
18%	209	268	318 (+135)	361 (+178)	397	444
20%	232	297	354 (+171)	401 (+218)	441	493

Levanger per 2025: **183 plasser med heldøgns omsorg i bolig og institusjon**, (inkludert 29 HDO ved LBAS)

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

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

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 faktoren ca. 0,1.
- Kommunen må bruke kunnskap og erfaring for å vurdere og analysere nåsituasjonen og framtidig behov.

HVA BETYR DETTE?



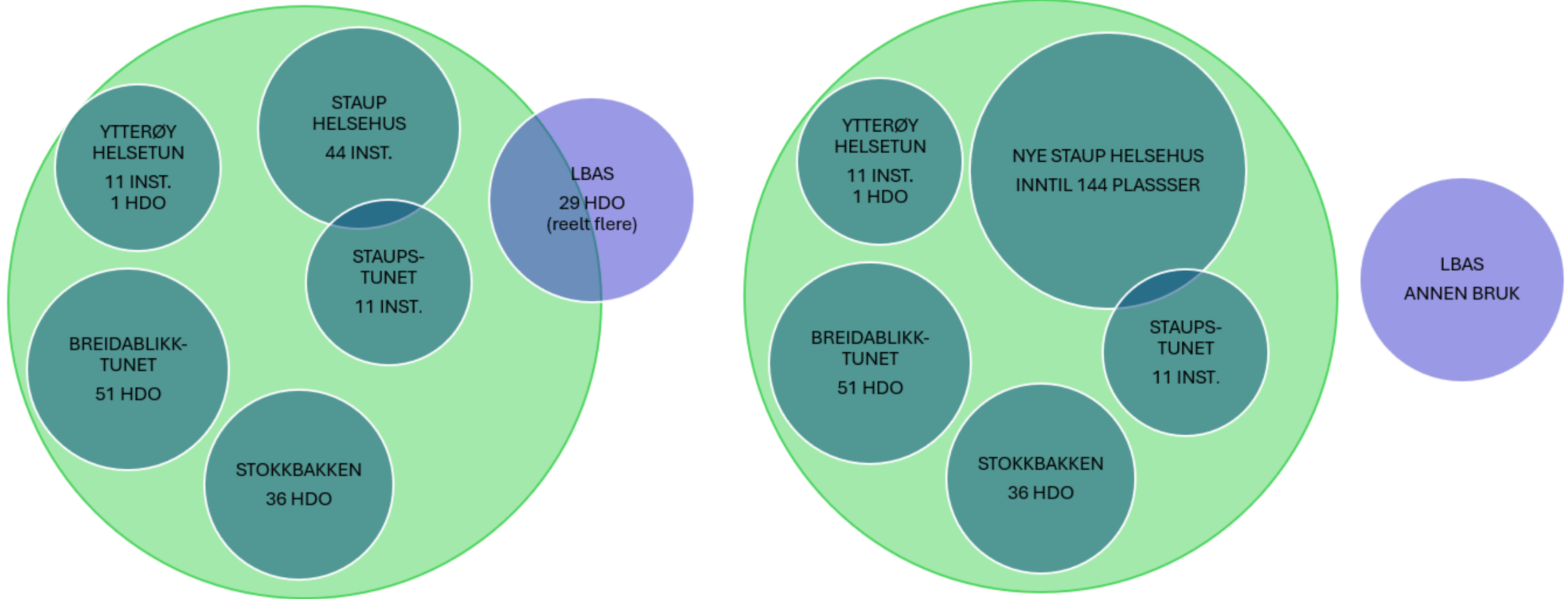
Levanger kommune

HVA BETYR KS-BEREGNINGEN?

- Beregningen ligger langt under anslaget på 100 nye plasser, som ligger til grunn for det politiske vedtaket om bygging av Staup 2.
- Dersom vi anser inntil 100 nye plasser som mulighetsrommet, har vi nå anledning til å vurdere helheten i kommunens bygg for heldøgns omsorg:
Hvilke bygningsmessige grep kan vi gjøre nå for å løse framtidsutfordringene best mulig, for tjenestedriften, for byggdriften og for best mulig utnyttelse av kommunens økonomi i en presset situasjon?
- Hva med framtida for LBAS, som er planlagt rehabilitert fram i tid?

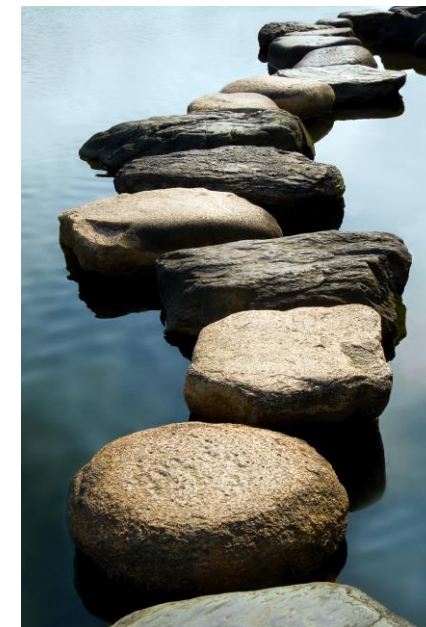


FRAMTIDSBILDE HELDØGNS OMSORGSOLIGER OG OMSORGSBYGG I LEVANGER



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 – ANBEFALINGER STAUP - LBAS

1. Det anbefales at behovet for nye heldøgns omsorgsplasser for Staup 2 beregnes med støtte i KS' beregningsverktøy og med et tidsperspektiv fram mot 2040.
Staup 2 skal sammen med eksisterende Staup helsehus utgjøre nye Staup helsehus.
2. Det anbefales at det i forbindelse med planleggingen av Staup 2 tas hensyn til et mulig byggetrinn 3 på et senere tidspunkt, slik at det sikres at Staup helsehus ses om en helhet også i framtida. Eventuelt behov for og omfang av dette byggetrinnet må avklares seinere, når erfaring fra bruk av Staup 2 foreligger og ny kunnskap om videre framtidsbehov er innhentet.
3. Det anbefales at LBAS tas ut helsebyggporteføljen og at beboerne ivaretas med tilbud etter sine behov i den nye totale porteføljen etter at nye Staup helsehus, med Staup 2, står ferdig. Beregningen av antall plasser i Staup 2 skal ta hensyn til dette.
4. Det anbefales at framtidig bruk av LBAS utredes i det videre arbeidet, med hovedalternativene kommunale utleieboliger eller avhending. De økonomiske konsekvensene og mulighetene skal beregnes og vurderes og ses i sammenheng med investerings- og driftsbehov ved etablering av Staup 2.
5. Det anbefales at det 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 tjenestedrift på området.



OMSORGSBOLIGER OG OMSORGSBASE

KJERNESPØRSMÅL:

Hvordan kan vi 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?



ARBEIDSGRUPPE NY OMSORGSBASE

ROLLE	NAVN
enhetsleder bolig og mestring	Elin Lersveen
avdelingsleder bolig og mestring	Sissel Rehaug
avdelingsleder bolig og mestring	Håvard Wold
representant arbeid og aktivisering	Marte Løvås
ergoterapeut, fysio- og ergoterapitjenesten	Malin Andrea Midjo
bolig og forvaltning	Anne Guri Solem
tillitsvalgte Fagforbundet (Åsvegen 5)	Solbjørg Eggen
tillitsvalgte FO (Okkenhaugsvegen 20)	Eva Lundgren
verneombud (Marknadsvegen)	Kathrine Bertheussen
representant for beboerne	
representant for råd for personer med funksjonsnedsettelse	Guro Skjetne
prosjektleder bygg	Svein Roger Troset
prosjektkoordinator helsebygg	Anne-Ruth Jangaard

VURDERING AV NÅSITUSJONEN

Vurdering av eksisterende baser og tjenester:

- Bygningsmessig tilstandsvurdering.
- Vurdering av egnethet for tjenestedriften
- Vurdering av mulighet for effektiv tjenestedrift

De samme utfordringene:

- Økte behov
- Mangel på kompetanse
- Utfordrende kommuneøkonomien



VURDERING AV EKSISTERENDE OMSORGSBASER

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

VURDERING AV BYGNINGSMESSIG TILSTAND - HOVEDFUNN

BASE	TG 1	TG 2	TG 3	SUMMER
	Mindre eller moderate avvik: Det må settes inn tiltak mellom 10 og 20 år.	Vesentlige tiltak: Det må settes inn tiltak innen 10 år.	Store eller alvorlige avvik: Strakstiltak eller innen 3-5 år.	Eks. mva.
Åsvegen	935 000	900 000	1 275 000	3 110 000
Noen viktige poster:			renovering av bad, balkonger utbedres, brannalarmanlegg må skiftes mm.	
Marknadsvegen	985 500	888 000	1 796 000	3 669 500
Noen viktige poster:			renovering av bad, ramper og rekkverk, skifte ventilasjonsanlegg, brannalarmanlegg skiftes mm.	
Okkenhaugvegen 20 A og C: boligene	765 000	650 000	465 000	1 880 000
Noen viktige poster:			utvendig maling, brannalarmanlegg må skiftes mm.	
Okkenhaugvegen 20 B: boligene	1 080 000	595 000	225 000	1 900 000
Noen viktige poster:			brannalarmanlegg må skiftes mm.	

VURDERING AV EGNETHET FOR DAGENS BRUK

Vurderinger	Åsvegen 5	Poeng	Marknadsvegen	Poeng	Okkenhaugvegen	Poeng
Generelt inntrykk	Inngang som straks fører til stort, lyst, åpent fellesareal. Godt inntrykk-	3	Forvirrende inntrykk. Mange korridorer. Labyrintfølelse.	1	Boenheter i to sammenbygde bygg med hver sin inngang. To etasjer uten heis. Manglende fellesarealer.	2
For beboerne	Virker hensiktsmessig. Plassering av personalrom slik at personalet er skjermet, men likevel lett tilgjengelig. Fellesarealer brukes også av ansatte.	3	For store enheter ut fra beboernes behov. Lite og mørkt fellesareal som er lite brukt. Labyrintisk planløsning med mange dører. Beboere vandrer rundt og leter etter ansatte.	1	Hensiktsmessige boenheter. Lite og mangelfullt fellesareal. Personalenhet i annet bygg, men fungerer. Beboerne har god tilgang til ansatte.	2
For beboerne - utearealer	Ligger skjermet til. Brukes mye.	3	Potensiale i uteområder: Kunne vært opparbeidet til gangstier med tilgang til natur og utsikt.	2	Alle beboerne har tilgang til uteplass fra egen stue. Store arealer i området med muligheter.	2

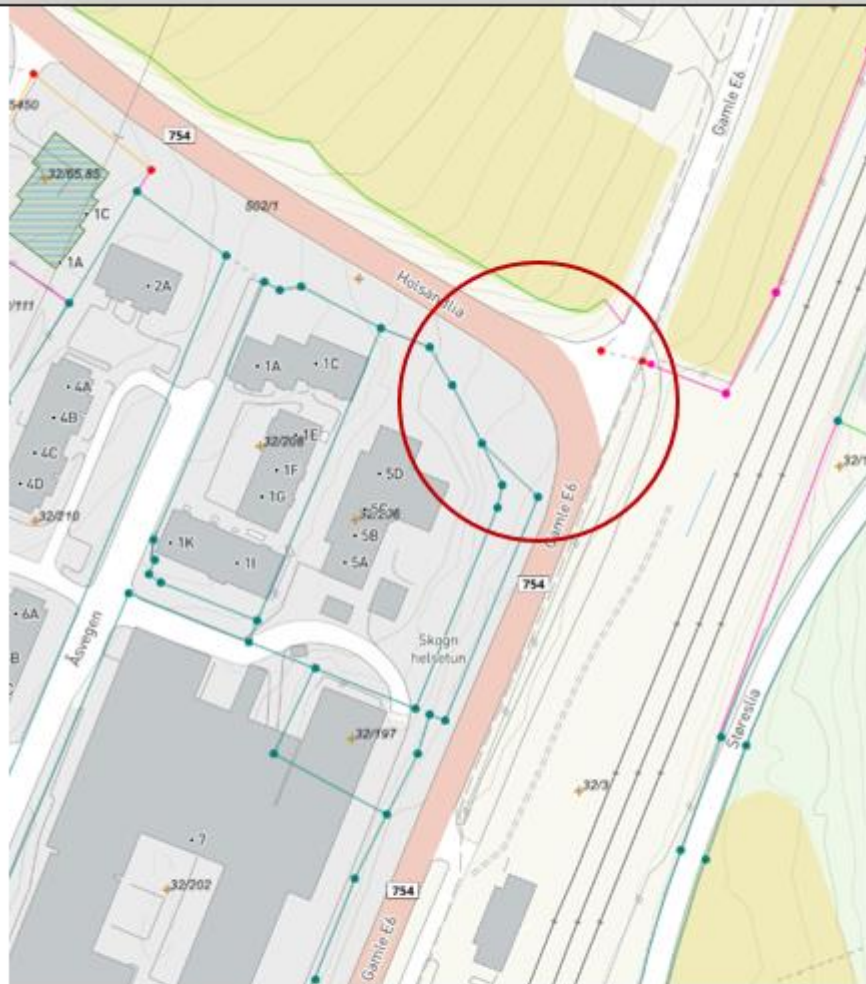
VURDERING AV EGNETHET FOR DAGENS BRUK

For ansatte	Fellesarealene legger til rette for at ansatte har god kontakt o samarbeider. For trangt personalrom. Svært lite kontor for avdelingsleder. Trange garderobeforhold. Tilfredsstillende toalett og dusj. Hvilerom i nabobygget.	2-3	Hovedutfordring: lydforholdene. Generelt dårlig luft. Mye korridorer i bygget. Bygget legger ikke til rette for fellesskap mellom ansatte. Noe uhensiktsmessig personalrom. Lite kontor for avdelingsleder. Trange garderobeforhold. Tilfredsstillende toalett og dusj. Manglende hvilerom.	2	Bra oppusset innvendig. Dårlig luft, ikke fungerende ventilasjonsanlegg. Plaget med maur og skjeggkre. Har personalrom og møterom, men dårlig luft. Ikke tilfredsstillende garderobeforhold og toalett og dusj. Møterom brukes som hvilerom.	1-2
-------------	--	-----	---	---	---	-----

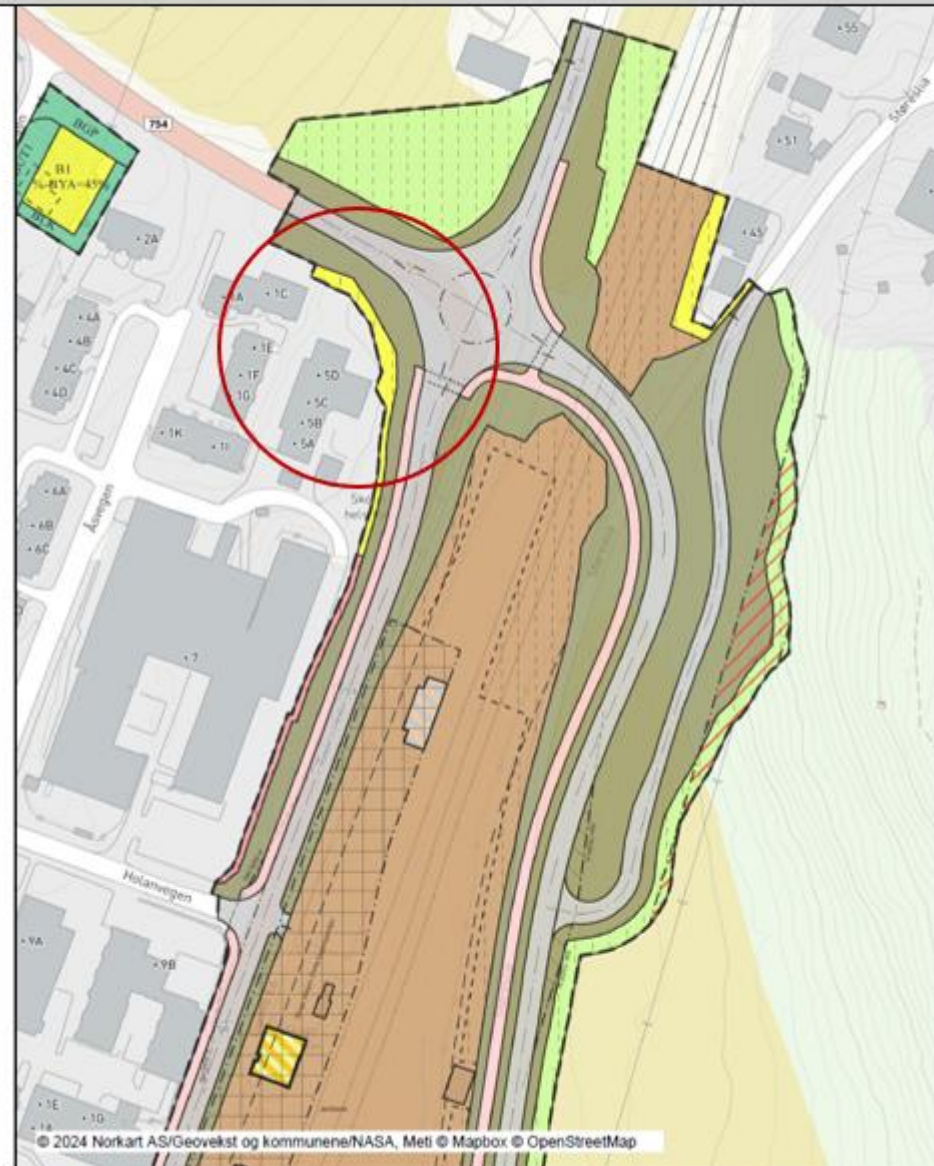
VURDERING AV EGNETHET FOR DAGENS BRUK

For familie/ besøkende	God tilgjengelighet. Mulighet for privatliv i egen boenhet. Privat uteplass samt kan bruke fellesareal.	3	Labyrint med mange korridorer, men de som er der ofte, blir vant til det. Privatliv i egen boenhet. Lite tilrettelagte utearealer.	2	Ulempe at det ikke er heis til 2. etasje for besøkende med gangutfordringer. Mulighet for privatliv i egen boenhet og på egen uteplass.	2-3
Samfunnet rundt	Skogn sentrum i gangavstand. Nyoppusset lekeplass ved skolen 15 min. gange unna.	3	Langt til det meste.	1	Kort avstand til idrettsbane ved skole <u>live</u> ved og kort avstand til sentrum	3
TOTALT		17-18		9		12-14

NÅVÆRENDE SITUASJON



REGULERINGSPLAN



© 2024 Norkart AS/Geovekst og kommunene/NASA, Meti © Mapbox © OpenStreetMap

Det tas forbehold om riktigheten eller fullstendigheten av opplysningene i dette dokumentet. Det kan ikke rettes krav som følge av at disse opplysningene benyttes som grunnlag for beslutninger.

VURDERING AV NÅSITUSJONEN

- Byggene er vurdert ut fra dagens bruk av byggene til formålet. Vi har vurdert:
 - bygningsmessig tilstand
 - egnethet for tjenestedriften
 - mulighet for effektiv tjenestedrift
 - om rehabilitering for 30 års videre drift kan anbefales
- Tilgang til kompetent personale er en kritisk faktor.
- Effektiv tjenestedrift er en kritisk faktor.
- Husbankens tilskuddsperiode er 30 år til samme bruk er en kritisk faktor.
- Eventuell annen bruk av byggene må vurderes dersom byggene ikke lenger skal brukes til dagens formål.

Kommunen må rigge seg for å kunne 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 – i mange år framover.



Hvor skal det bygges ny base?

Fra boligsosial temaplan del 2, fra tiltakene i kap. 8:

12	Leira utredes for renovering/bygging til ulike boligformål Forprosjekt vil indikere årlige investeringer
13	Utrede nye omsorgsbaser. I det ligger det å vurdere Sandstadjordet (kommunal tomt) til ny base med inntil 20 leiligheter. Må sees opp mot behovet for flere boliger for mennesker med funksjonsnedsettelse. Vurdere utnyttelse og fortetting av eksisterende omsorgsbaser. Forprosjekt vil indikere årlige investeringer

Sandstadjordet er det området der Regnbuen barne- og avlastningsbolig ligger.

Sandstadjordet holdes av til mulig framtidig utvidelse av barne- og avlastningsboligen (Regnbuen).

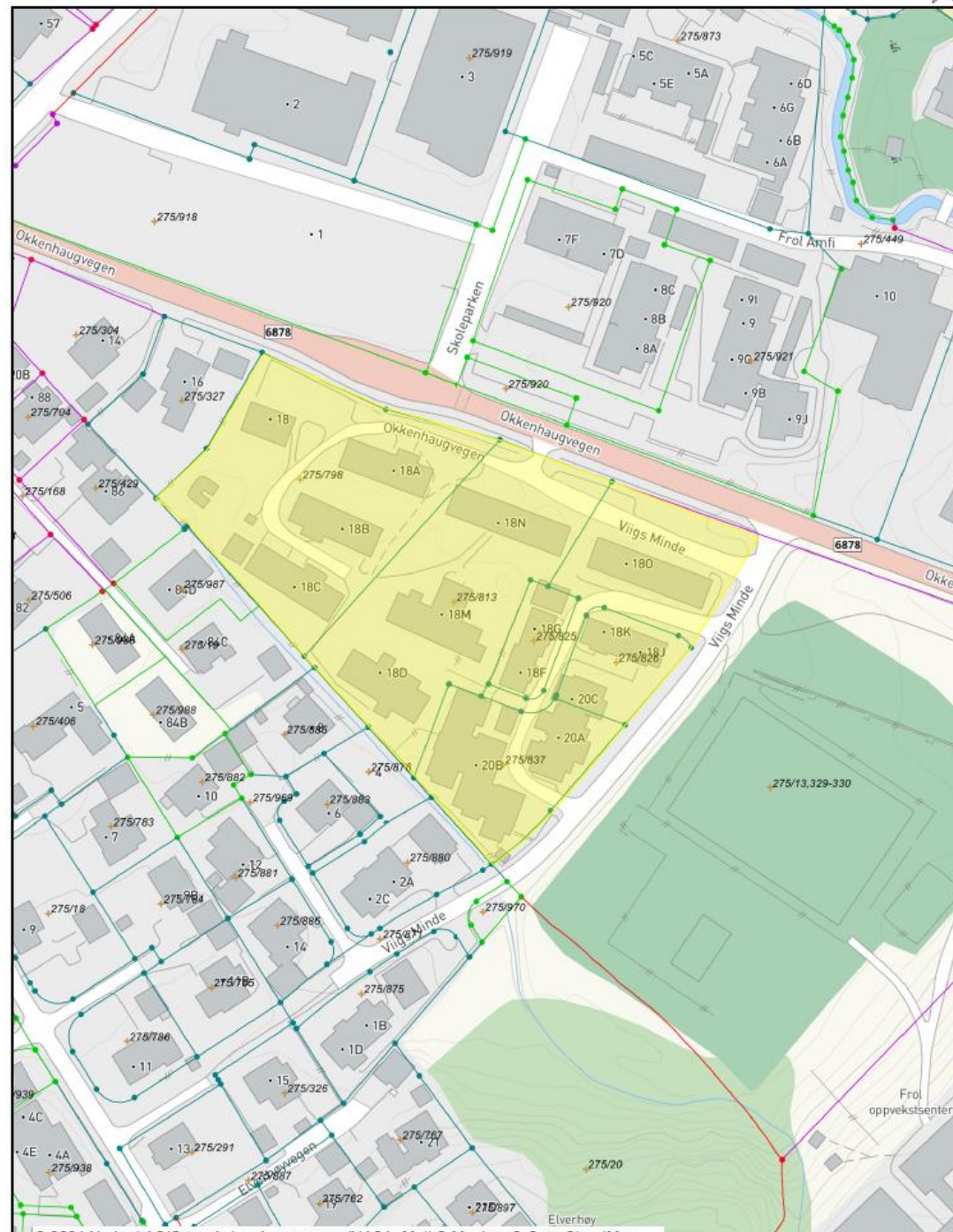




Dato: 01.07.2024

Målestokk: 1:1500

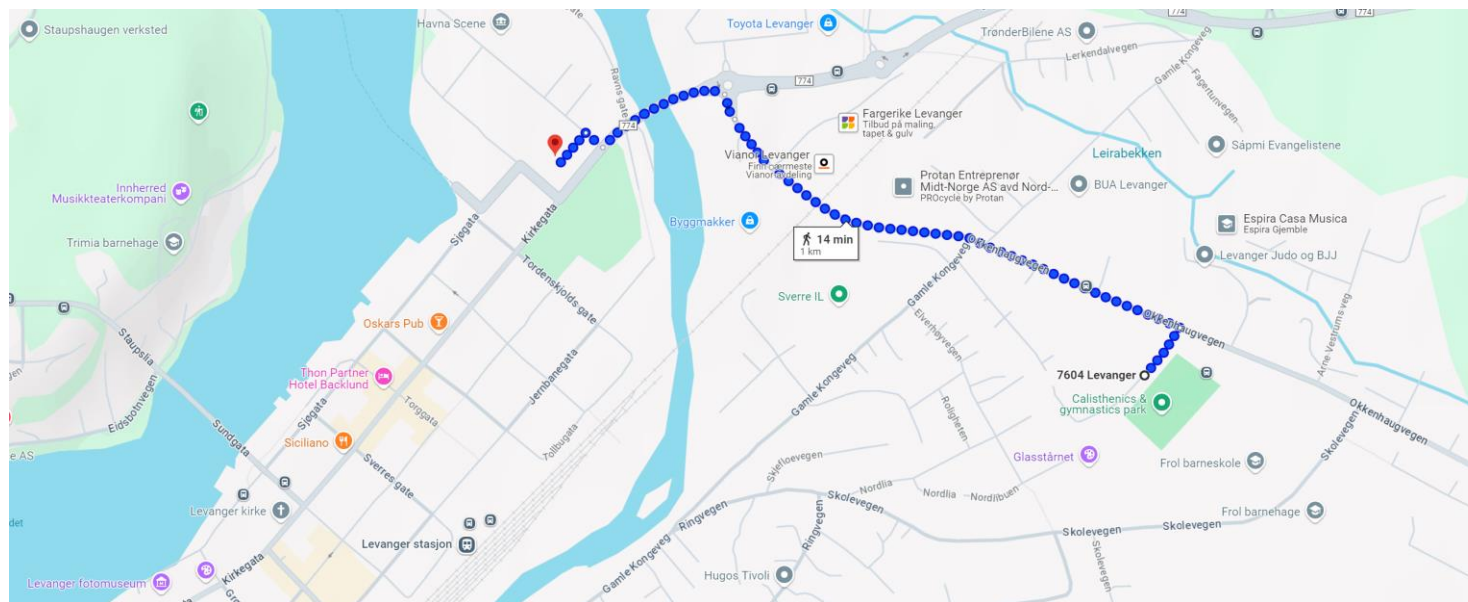
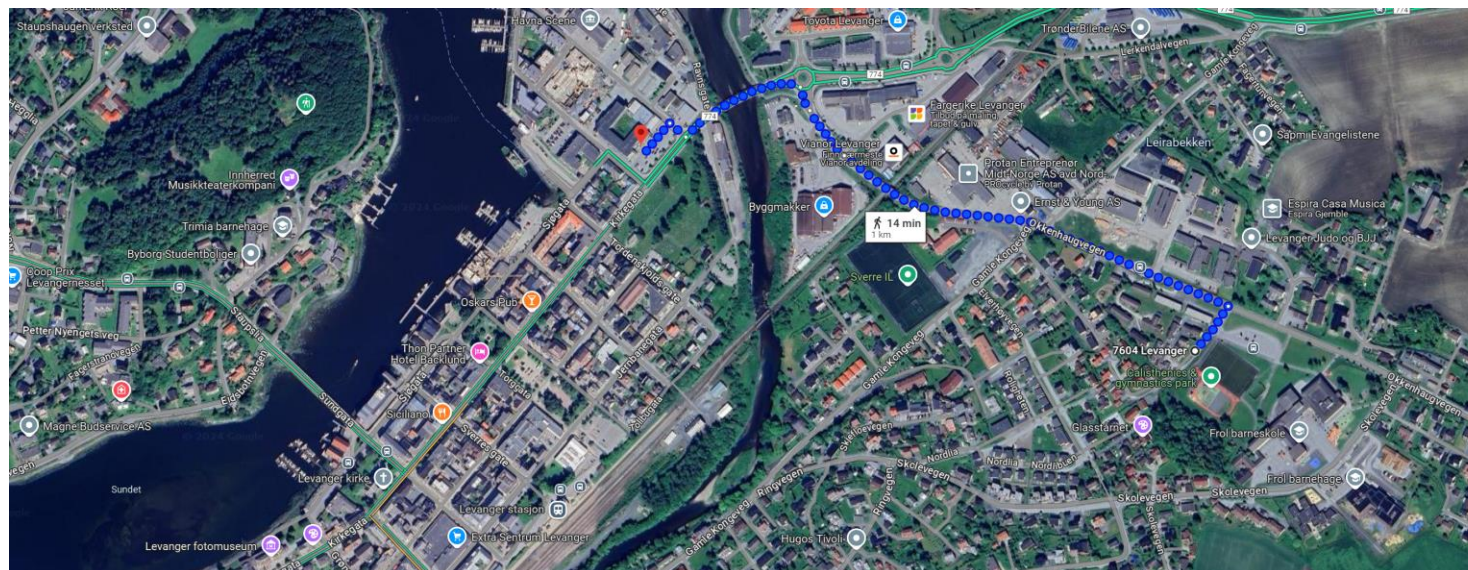
Koordinatsystem: UTM 32N



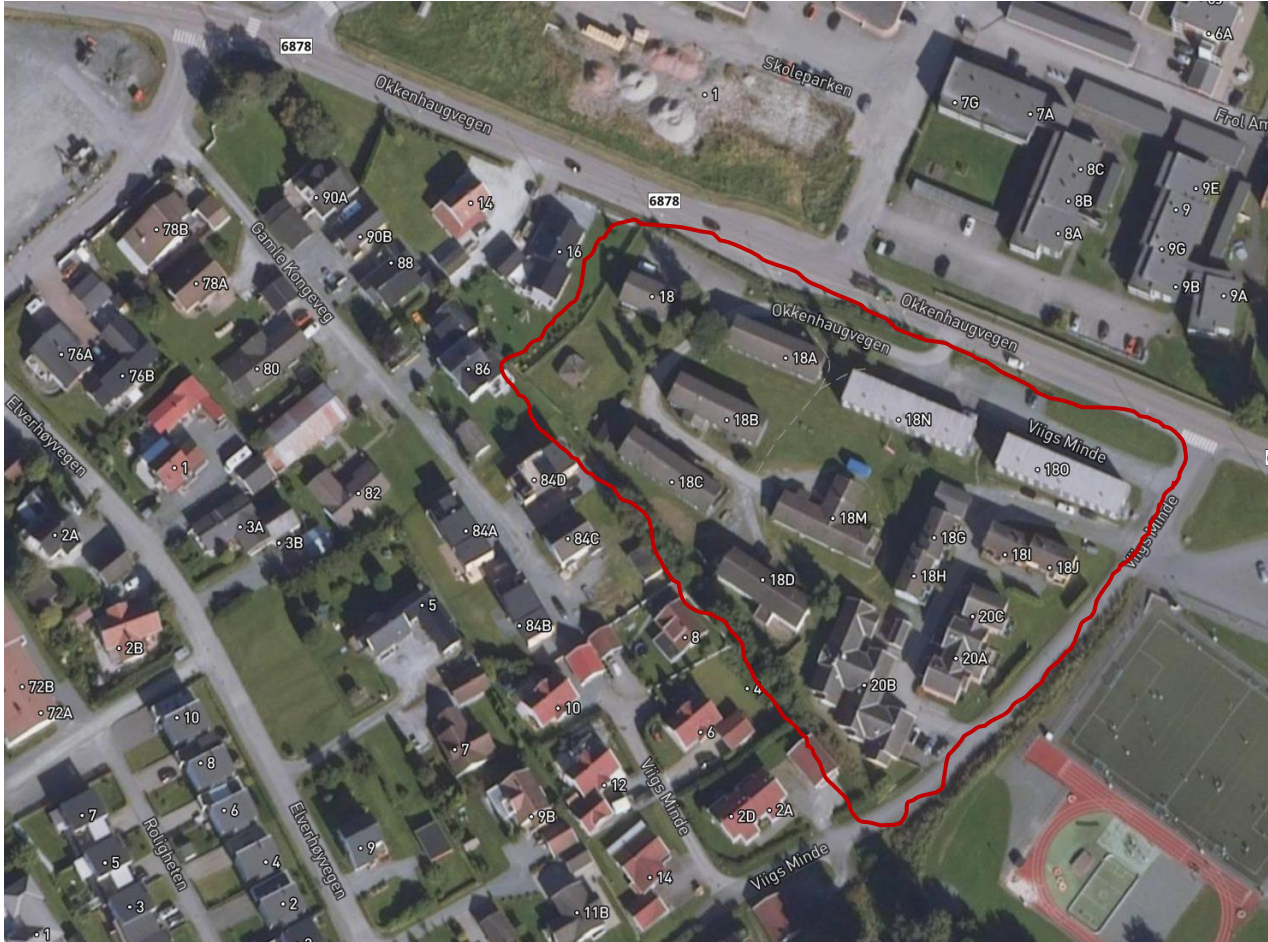
Levanger kommune

Tomta ligger sentralt i Levanger. Til de nærmeste sentrumsbutikkene er det ca. 1 km i flatt terreng med anslått gangtid 14 min. Det er gang- og sykkelvei hele veien.

Avstanden er vist på flyfoto og kart nedenfor.



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 tomter 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.
- Vi har fått utarbeidet skisser for mulig utnyttelse til ca. 100 boliger.

01 "Storkvartalet"

Konsept:

- Vei langs utkanten av tomta
- Høyest bebyggelse mot vei
- Omsorgsboliger i rekkehus
- Kommunale boliger og utleieboliger i leilighetsbygg
- Mulighet for flere omsorgsboliger i leilighetsbygg
- Parkeringskjeller nordøst i området

5 leilighetsbygg - 75 leiligheter

32 rekkehusleiligheter

11 boliger i eksisterende bygg

Totalt omtrent 118 boliger

Utnyttelsesgrad: 9 boliger per dekar

%BYA: 30%



02 "Grid"

Konsept:

- Vei på langs gjennom området
- Parkeringsplasser i hjørnene av tomta
- Bygninger plassert med utgangspunkt i retningene i eksisterende bebyggelse
- Tunene har ulike boligtypologier
- To tverrgående veier
- Høyest bebyggelse mot veien i nord og parkeringsplasser

5 leilighetsbygg - 43 leiligheter

6 mindre leilighetsbygg - 32 leiligheter

13 rekkehus (mulighet for 26 rekkehusleiligheter)

11 boliger i eksisterende bygg

Totalt omtrent 99 (112) boliger

Utnyttelsesgrad: 7,5 (8,5) boliger per dekar

%BYA: 29%



03 "Tun"

Konsept:

- Vei på langs gjennom området
- Parkeringskjeller
- Parkeringsplass i nordvestre hjørne
- Ulike boligtypologier
- Felles utearealer for hvert tun
- Stort fellesareal på tvers av området
- Baser og fellesfunksjoner spredt på området

9 leilighetsbygg - 87 leiligheter

3 firemannsboliger - 12 boliger

11 småhus (eneboliger/tomannsboliger) - 11-22 boliger

11 boliger i eksisterende bygninger

Totalt omtrent 121 - 132 boliger

Utnyttelsesgrad: 9,5 - 10 boliger per dekar

%BYA: 29%



04 "Stinettverk"

Konsept:

- Tar utgangspunkt i eksisterende veier
- Stinettverk gjennom området
- Stor naturpreget lekeplass sør for felleshus
- Gatetun med lav fart forbi felleshus
- P-kjeller og noe bakkeparkering
- Fellesfunksjoner og omsorgsbaser spredt på området

4 leilighetsbygg - 33 leiligheter

2 firemannsboliger - 8 boliger

18 rekkehusleiligheter

5 rekkehus

11 boliger i eksisterende bygninger

Totalt omtrent 75 boliger

Utnyttelsesgrad: 5,5 boliger per dekar

%BYA: 27%



HVA SIER HUSBANKEN?

VIKTIGE STIKKORD:

- Normalisering
- Integrering
- Ordinære boligområder
- Ikke institusjonslignende preg
- Ikke uheldig samlokalisering
- Valgfrihet – hvor og hvordan man vil bo
- Eierlinja i den nasjonale boligpolitikken

Hva betyr disse begrepene
for oss i vårt arbeid?



SENTRALE SPØRSMÅL

- Hvordan skal tjenestene drives i framtida?
- Hvordan oppfylle vedtak basert på individuelle behov?
- Hva med eierlinja?
- Hva med muligheten til selv å velge hvor og hvordan man vil bo – også når man ønsker å bo sammen med/i nærheten av andre?
- Hvordan kan krav i tildelingskriteriene oppfylles på nye måter?
- Hva betyr *normalisering, integrering, ordinære bomiljø, uheldig samlokalisering, institusjonspreg*?
Hvordan skal disse begrepene tolkes, og hvordan kan kravene oppfylles?



VIKTIGE MØTER OG OPPGAVER

- Møter i arbeidsgruppa er gjennomført.
- 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.
- Offentlig-privat samarbeid kan være aktuelt.



KONSEPTFASEN – ANBEFALINGER NY OMSORGSBASE

1. Det anbefales at omsorgsbasene og boligene ved Marknadsvegen og Åsvegen 5 fases ut når alternative boliger for beboerne er klare. Vi anbefaler at 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 å vurdere om avhending kan være et reelt alternativ.
2. Det anbefales at 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 offentlig-privat samarbeid skal vurderes.
3. Det anbefales at 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.
4. Det anbefales at det parallelt med reguleringsarbeidet arbeides 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 frigi Okkenhaugsvegen 20B (nåværende base) til mulig ombygging til boliger. De økonomiske beregningene av slike løsninger må være del av beregningene for realisering av hele behovet.
5. Det anbefales at 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.
6. Det anbefales at det 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 tjenestedrift.

DAGAKTIVITETSTILBUD

Formålet er å stimulere og motivere mennesker til å opprettholde egenomsorgen, slik at man kan bo lengre hjemme og gi pårørende avlastning i omsorgssituasjonen.

(Husbanken)



HUSBANKENS VEILEDER – DAGAKTIVITETSTILBUD

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

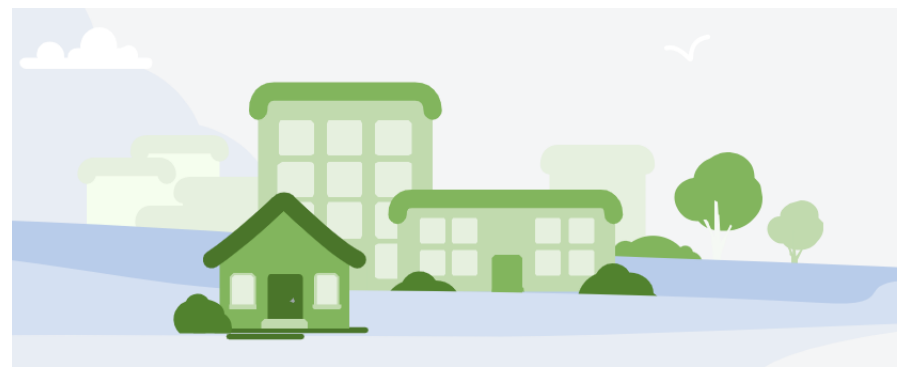
Husbanken beskriver både

- **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*](#).

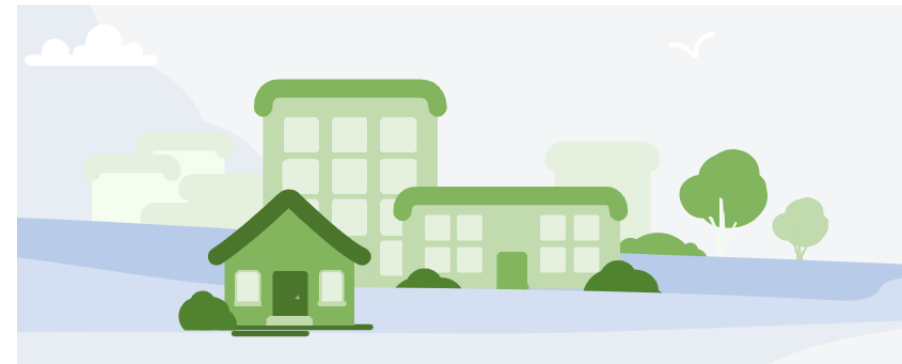


HUSBANKENS VEILEDER – FORMÅL

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.



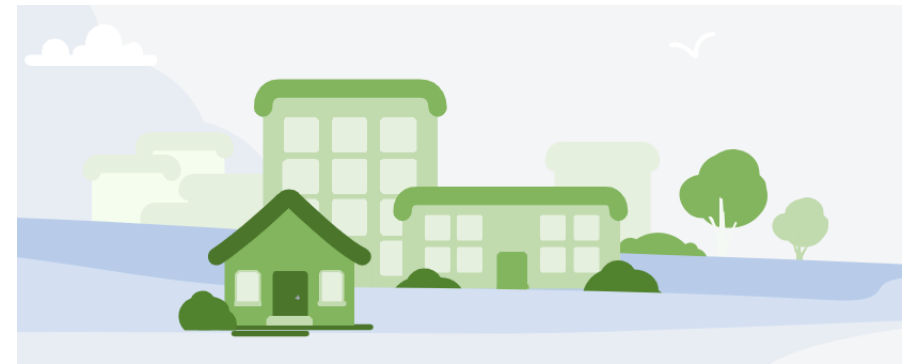
HUSBANKENS VEILEDER – MÅLGRUPPER

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.

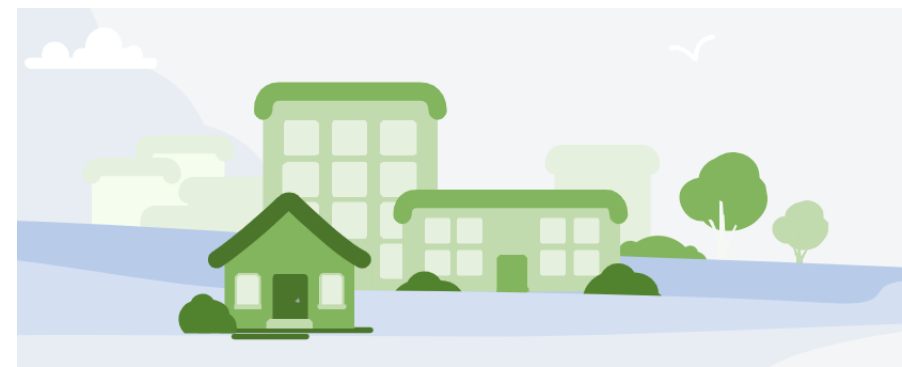
Lokaler for dagaktivitetstilbud bør ikke samlokaliseres med omsorgsboliger, der man lever livet "med tøflene på". Dette vil ikke være i tråd med prinsipper for normalisering og integrering.



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.

SKOBN HELSETUN

- mulighet for
dagaktivitetslokaler,
to aktuelle alternativer



Fløy for
dagaktivitetstilbud?

Gode utearealer
med potensiale for
utvikling.

Fløy for
dagaktivitetstilbud?

DAGAKTIVITETSLOKALER I SKOGN HELSETUN - MULIGHETER



KONSEPTFASEN – ANBEFALINGER DAGAKTIVITETSSENTER

1. Det anbefales at det arbeides videre med mål om å etablere lokaler for dagaktivitetstilbud i Skogn helsetun for 25 samtidige brukere, med mulighet for utvidelse. En nærmere estimering av investeringskostnadene vil være en del av dette arbeidet.
2. Det anbefales at det utvikles en modell for organisering og drift av et slikt tilbud med beregninger av kostnadene ved økt tjenestedrift, noe som vil omfatte behov for et økt antall ansatte med rett kompetanse, økte utgifter til transport til dagtilbudet mm. Effekten av tjenesteinnsats langt nede i innsatstrappa på mer kostnadskreven tjenester lenger oppe i trappa skal også estimeres (unngåtte kostnader).
3. Det anbefales å holde god kontakt med Husbanken for å sikre best mulig utnyttelse av tilskuddsmulighetene.



STAUP SOM MULIG UNIVERSITETSSYKEHJEM?

Ambisjonen for universitetssykehjemmet i Grimstad er å løfte utviklingen av de kommunale helse- og omsorgstjenestene:

Universitetssykehjemmet skal samle helsefagarbeidere, forskere, undervisere, studenter, elever, frivillige, brukere, pårørende og næringslivet. Sammen skal de forske, utdanne og utvikle morgendagens tjenester. På tvers av tjenestenivåer. Fra hjem til sykehjem.

[Fra prosjektets hjemmeside.](#)



KONSEPTFASEN – ANBEFALINGER UNIVERSITETSSYKEHJEM

1. Det anbefales av kommunen går videre med å undersøke mulighetene for å etablere nye Staup helsehus som universitetssykehus. Dette inkluderer vurdering av konsekvenser for arealbruk og økonomi, samt mulige gevinster for fremtidig tjenestedrift.



KONSEPTFASEN – ANBEFALINGER TEKNOLOGI

Sentralt i nåværende og framtidig tjenestedrift står arbeidet med å utnytte teknologiske løsninger. Dette arbeides det også med i dag. For nybygg og rehabilitering av helsebygg er det viktig at infrastrukturen legger til rette for å håndtere nåværende og framtidige løsninger. I kommende faser vil det være naturlig å rette enda større fokus mot teknologiske muligheter for økt effektivitet i tjenestene.

1. Det anbefales at kommunen i det videre arbeidet har tydelig fokus på teknologiske løsninger og undersøker og beregner kost-nytte av slike løsninger.





EN RETNING FOR DET VIDERE ARBEID

KONSEPTVALGRAPPORTEN

- Konseptvalgrapporten danner grunnlag for politisk vedtak om **retning** for det videre arbeidet.
- Det politiske vedtaket markere avslutningen på konseptfasen.
- Deretter går arbeidet over i en ny fase.

