

FRAMTIDAS HELSE I LEVANGER KOMMUNE

Orientering i
råd for personer med funksjonsnedsettelse 16.06.2025
og
eldrerådet 17.06.2025
ved prosjektkoordinator for helsebygg Anne-Ruth Jangaard

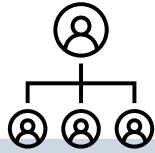


INNBYGGERNE OG TJENESTENE FØRST – SÅ BYGG



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

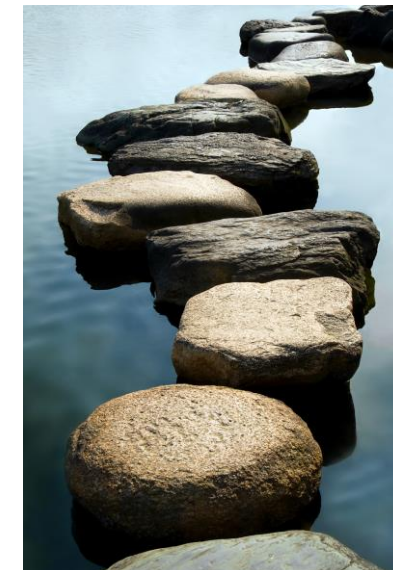
- Konseptvalgrapporten var grunnlag for politisk vedtak om **retning** for det videre arbeidet.
- Det politiske vedtaket PS 19/2025 markerte avslutningen på konseptfasen.
- Arbeidet fortsetter i *forprosjektfasen*.
- *Konseptvalgrapporten finnes her.*
- *Protokoll fra kommunestyret 02.04.2025 PS 19/2025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



HOVEDELEMENTER I RAPPORT OG VEDTAK - RETNING

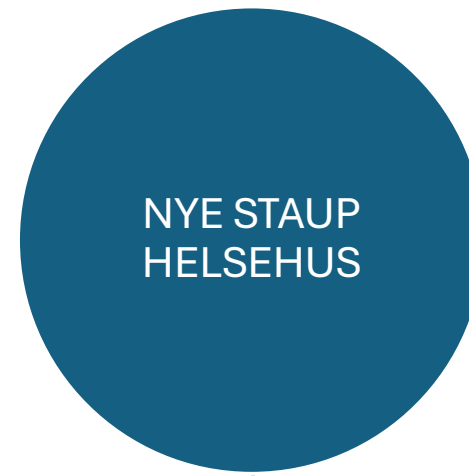
Vedtakene følger anbefalingene i konseptvalgrapporten.

- 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. Det skal tas det hensyn til et mulig byggetrinn 3. **Antall plasser, helhet, sammenhenger: hjemmebaserte tjenester, bolig med HDO, institusjon.**
- 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. Byggkonsept for området. Boliger for personer med funksjonsnedsettelse.**
- 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. Kostnader for investering og utvidet drift. Unngåtte kostnader. Andre kvaliteter og gevinster.**
- Nye Staup helsehus som mulig universitetssykehjem
 - **Vedtak:** Gå videre i tråd med konseptet i Agder. Kontakte aktuelle samarbeidspartnere. Arealbruk må avklares. **Første møte med samarbeidspartnere 11.06. Stor interesse. Avtale om samarbeid videre skal inngås.**



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.

Arbeidegruppeleder: Tommy Aune Rehn

Mandater basert på vedtaket i PS 19/2025

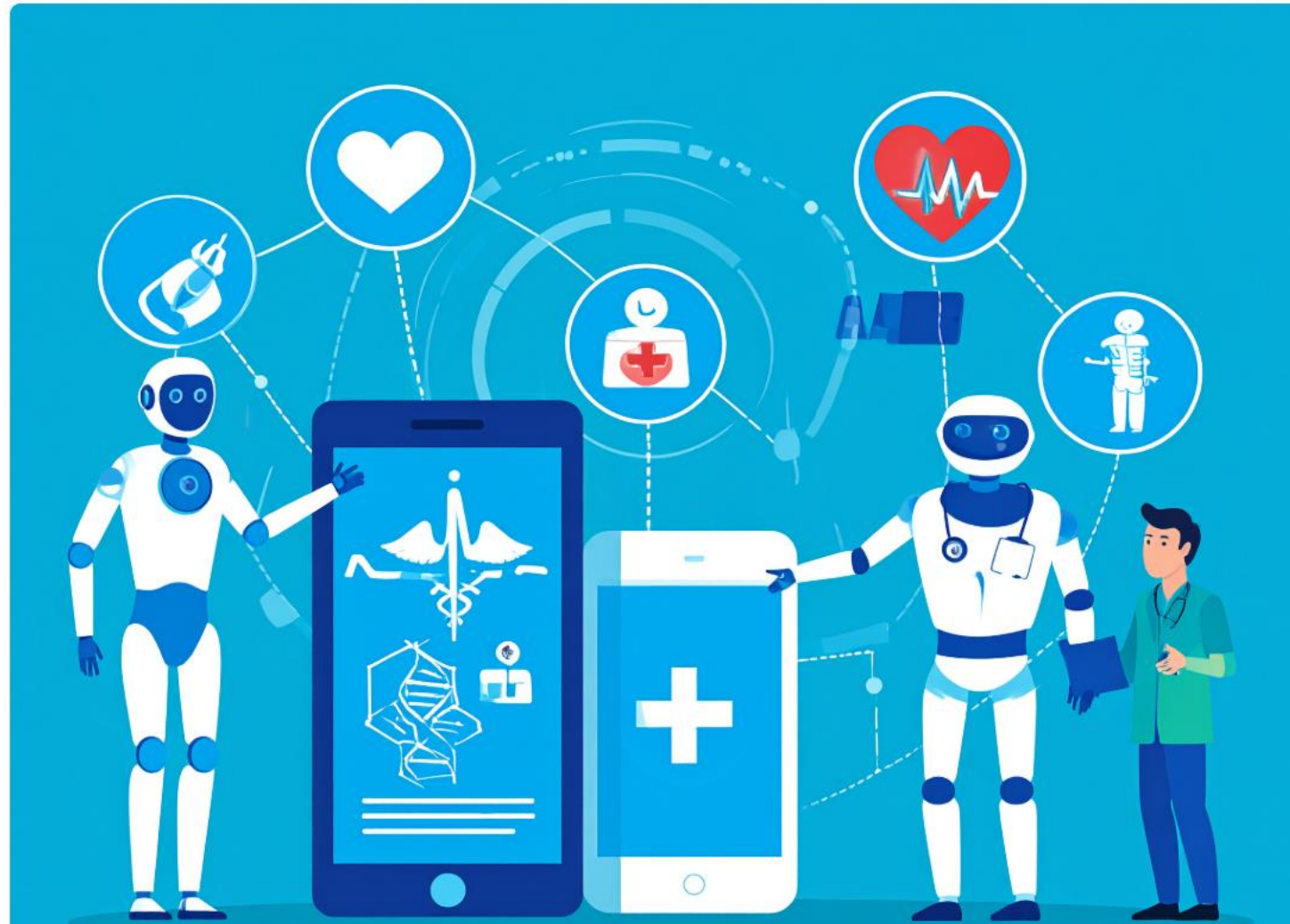
GRUPPENE
ER I GANG



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

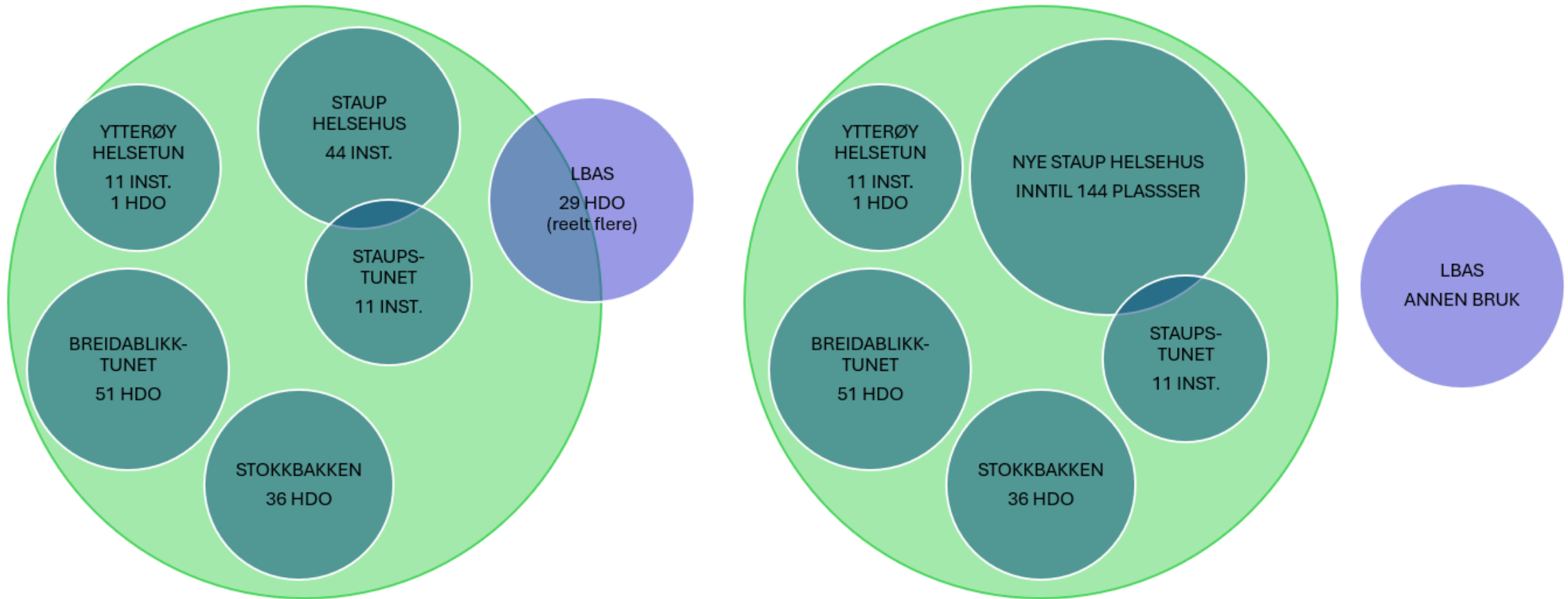
NYE STAUP HELSEHUS MM.

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	

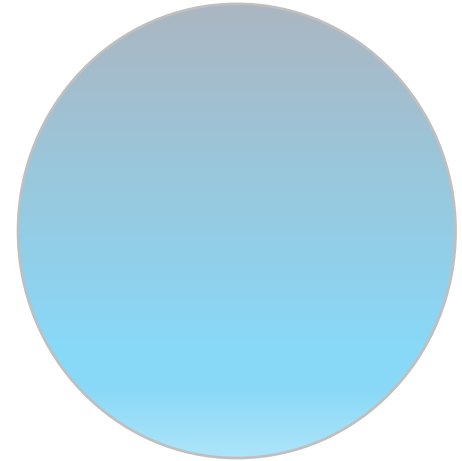
- Plasser i HDO i dag: 183: (29 HDO ved LBAS regnet med).
- Økt produktivitet: kontinuerlig arbeid med utvikling og effektivisering av tjenestene, bruk av teknologi, flere bor lenger i eget hjem (en bolig de skaffer seg selv).
- Saktere aldring: Befolkningen «holder seg bedre». I pensjonsreformen brukes 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:

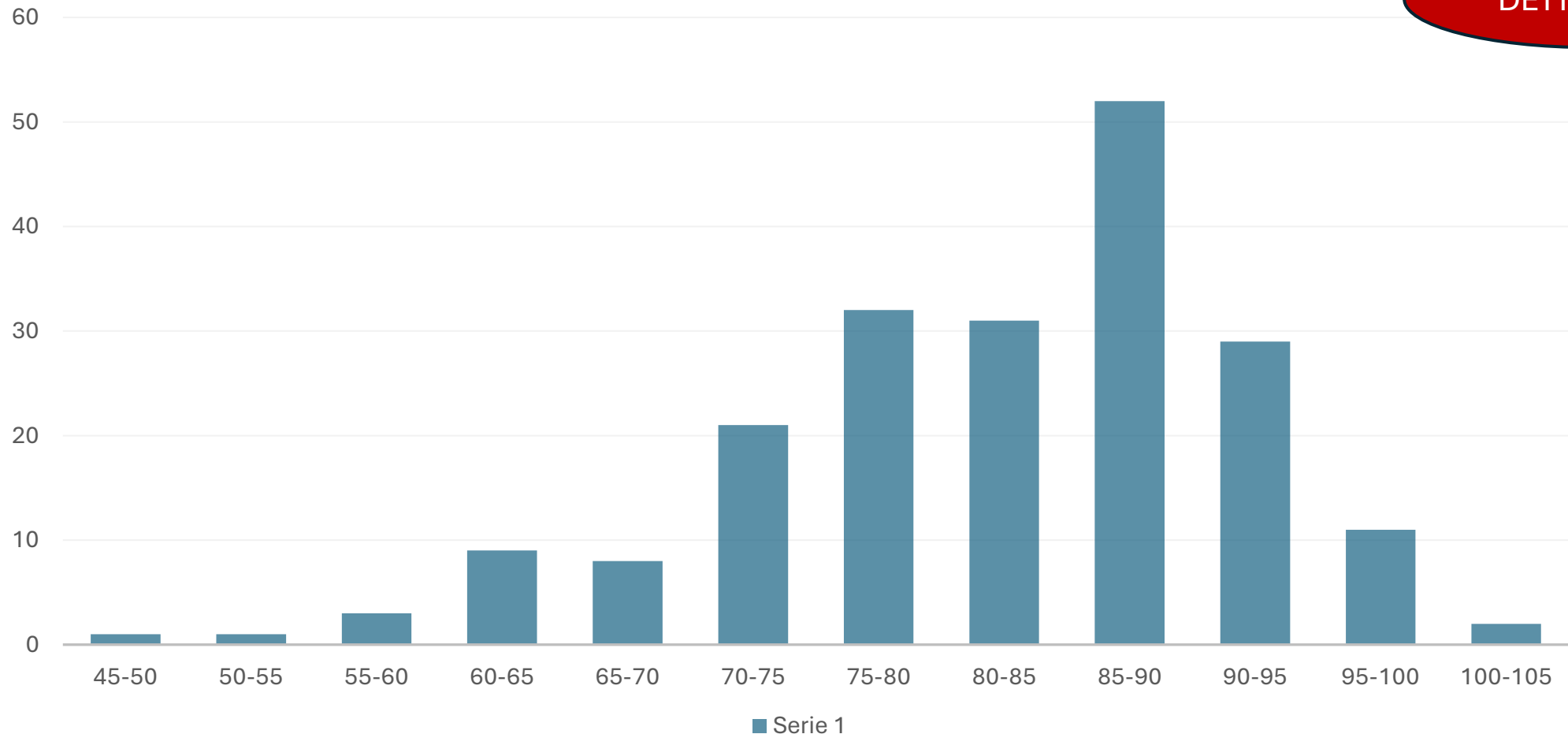
- Knekkpunkt for når eldre trenger mye hjelp, ligger på 85-86-87 år, ikke 80 år. Hva betyr det for vår planlegging?
Vi kan anta at saktere aldring er en realitet.
De yngre er fortsatt ikke med i dette bildet!
- Oppdatert verktøy fra KS for beregning av plasser kommer.
Levanger kommune har meldt seg som pilot.



HVA MED ELDRE OVER 85 ÅR I LEVANGER?

Aldersfordeling i HDO i institusjon og bolig i Levanger 11.06.2025
(inkl. hele LBAS)

DETTE VET VI



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?



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 straks i gang.
- Private løsninger er også en mulighet på området, jf. Kompisbrygga.
- Vi fortsetter dialogen med foresatt til innbyggere som i framtida har behov for tilrettelagte boliger. Flere ønsker å eie egen bolig.
- Eierlinja i boligpolitikken står sterkt.
- Personer med nedsatt funksjonsevne skal, på lik linje med andre, kunne velge hvor og hvordan de vil bo.
- Vi har fått utarbeidet skisser for mulig utnyttelse til ca. 100 boliger.



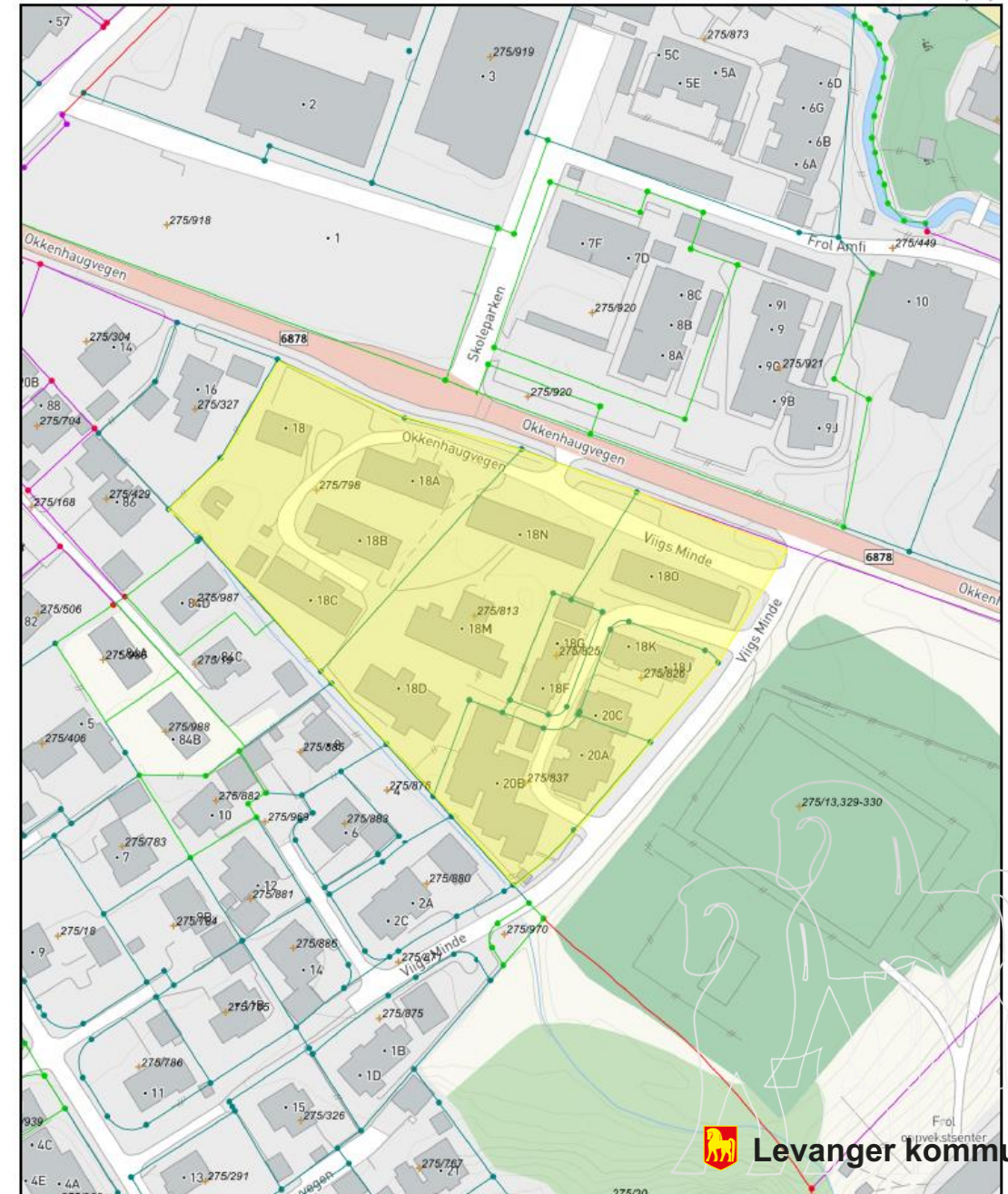
Okkenhaugvegen - Tomteareal Levanger kommune

Dato: 01.07.2024

Målestokk: 1:1500

Koordinatsystem: UTM 32N

N



LEIRA BOLIGOMRÅDE – EKSEMPEL PÅ MULIGHETER

Det er tenkt ulike boligtyper på området.

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%



Skisse ved arkitekt Hanne Horghagen Kvam, Levanger kommune

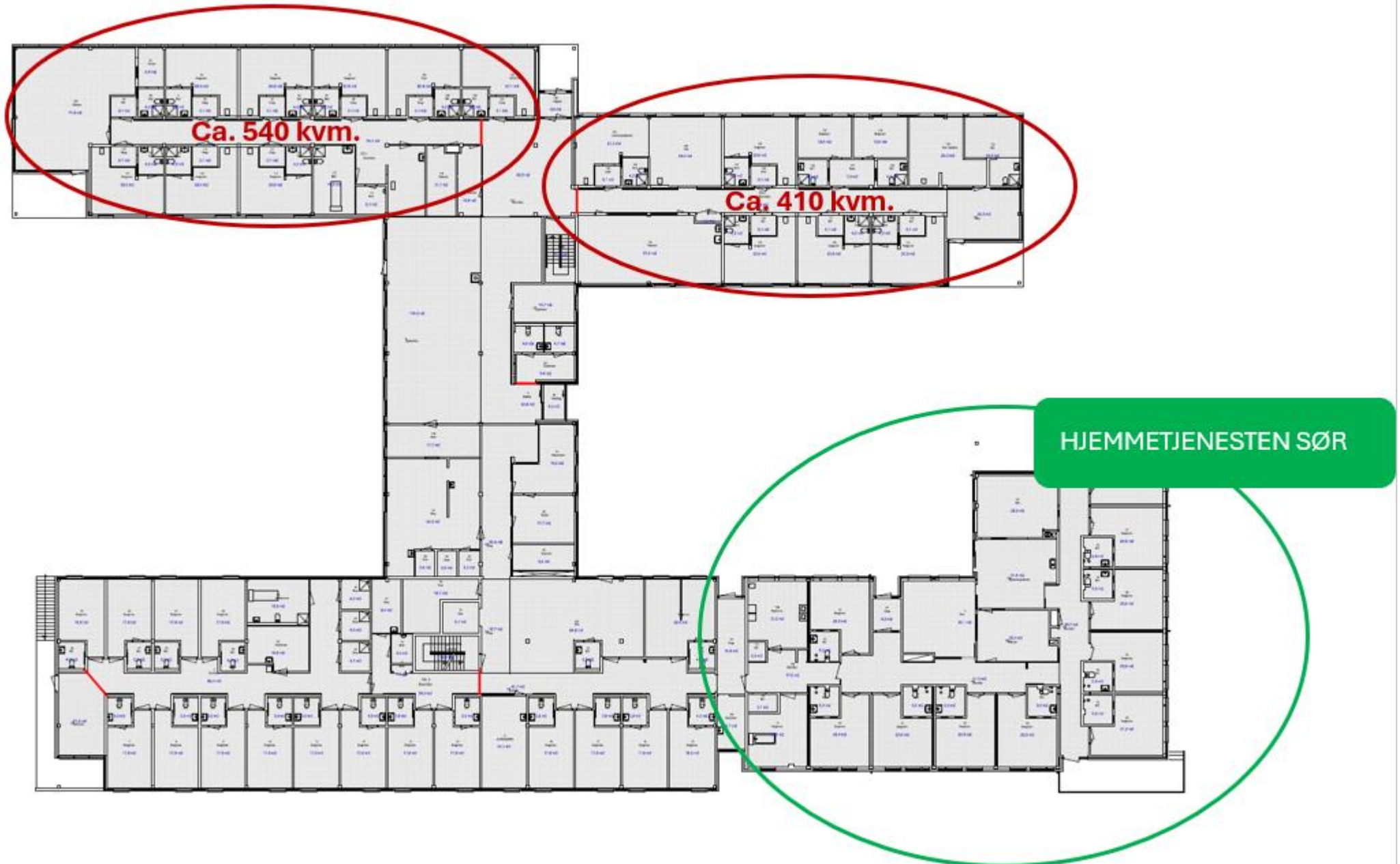
DAGAKTIVITETSTILBUD

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)



DAGAKTIVITETSLOKALER I SKOGEN HELSETUN - MULIGHETER



SENTRAL OPPGAVE I MANDATET:

4.2 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 kostnadskrevende tjenester lenger oppe i trappa skal også estimeres (unngåtte kostnader).

TJENESTEDRIFTDRIFTSKONSEPT:

- Beskrive tjenestekonsept med 25 samtidige brukere i alle fem ukedager. (Nå: 12.)
- Beregne kostnaden for økte ansattressurser og økte kostnader til transport.
- Beregne mulige unngåtte kostnader.

BEREGNE INVESTERINGSKOSTNAD:

- Beregning av kostnader til rehabilitering av hele Kårstufløyen til formålet.
- Beregning av investeringstilskudd og momskompensasjon for netto investeringskostnad for kommunen.

HUSBANKEN

- Undersøke muligheten for tilskudd til rehabilitering av hele Kårstufløyen med tanke på framtidig utvidelse av tilbudet. (Tilskudd for 10 kvm per samtidig bruker.)



STAUP SOM MULIG UNIVERSITETSSYKEHJEM

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

Universitetssykehemmet 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.

- Første møte med samarbeidspartnere var 11.06.2025.
- Samarbeidsavtale skal skrives.
- Arbeidsgruppe skal etableres.



FRAMTIDIG BRUK AV HELSEBYGG SOM SKAL «UT AV TJENSTE»

- LBAS
- Marknadsvegen
- Åsvegen 5

- Tverrfaglig arbeid
- Det jobbes godt med helhet og sammenhenger
- Bra med kartlegging av behov og vurdering av ulike muligheter.



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:

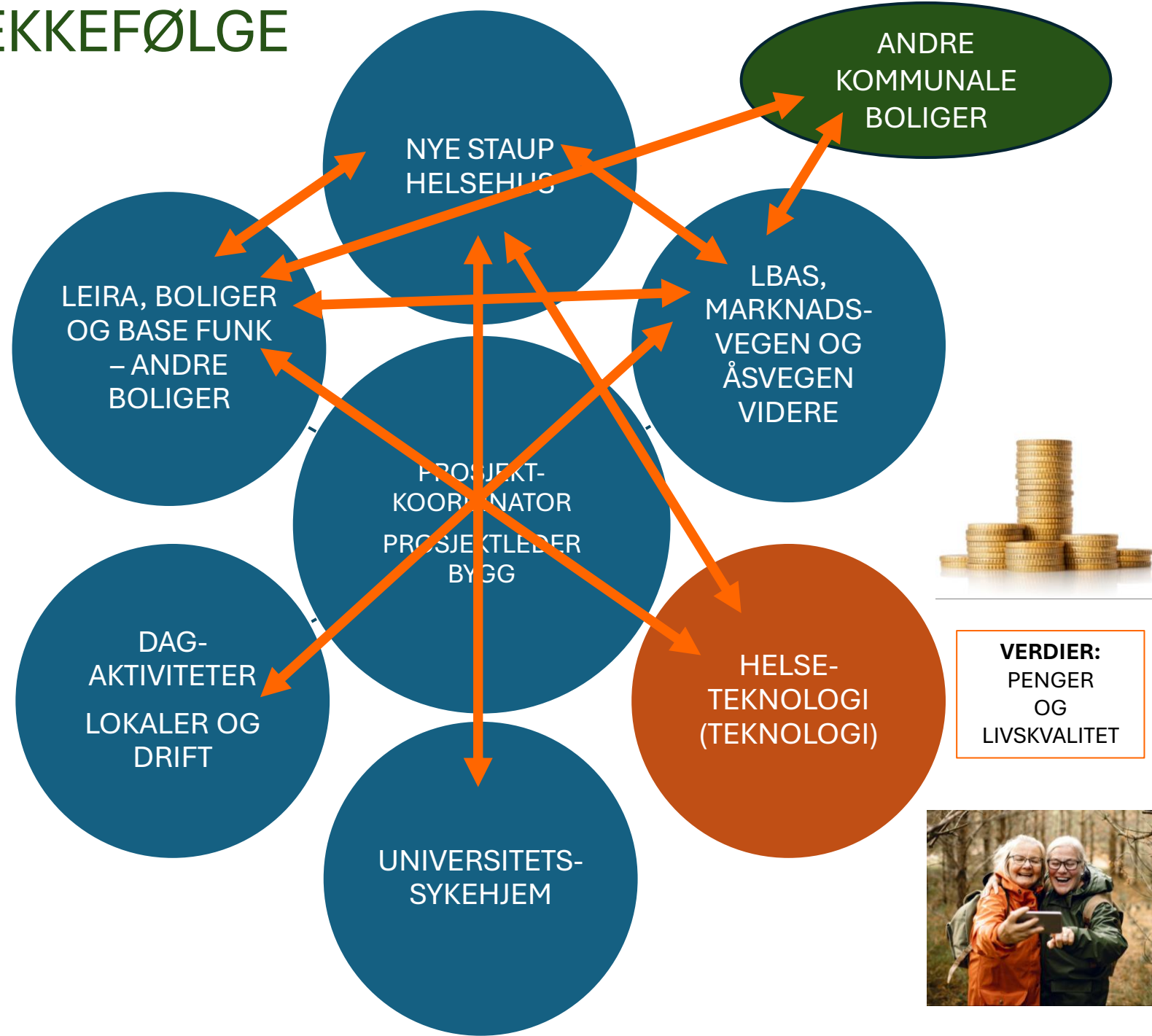
- LBAS kan tømmes: tilbud etter behov til beboerne.
- LBAS kan pusses opp til en lavere kostnad enn det som er planlagt. Sparte midler kan brukes til andre helseinvesteringer.
- LBAS vil gi leieinntekter. Midler til annen bruk.
- LBAS kan brukes til boligformål slik at andre slitte kommunale bygg kan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

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.

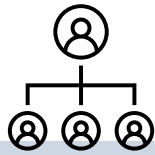


INNBYGGERNE OG TJENESTENE FØRST – SÅ BYGG



TJENESTER

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



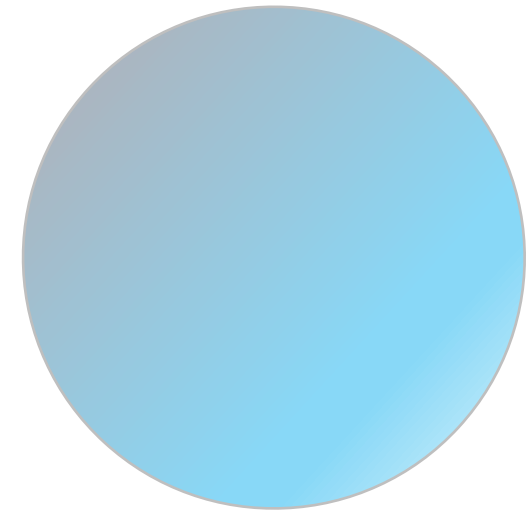
ORGANISERING

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