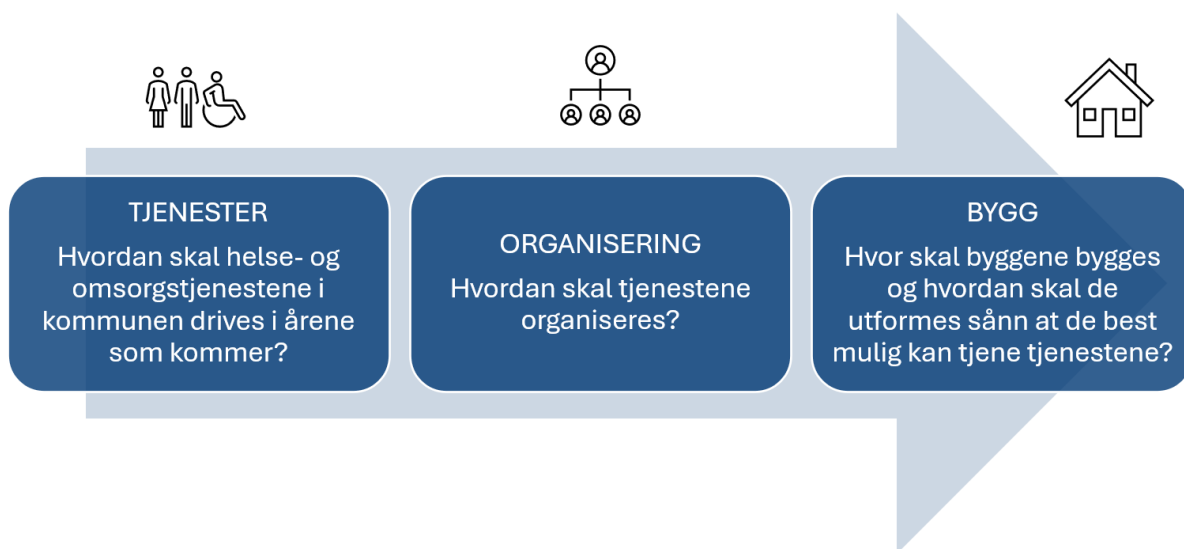


FRAMTIDAS HELSE I LEVANGER KOMMUNE

KONSEPVALGTRAPPORT

Til politisk behandling mars-april 2025

Arbeid er gjennomført i perioden mai 2024 – mars 2025



Innhold

Innhold	2
Sammendrag	4
Sentrale utfordringer og oppdrag	4
Staup 2 – nye Staup helsehus	4
Ny omsorgsbasis og boliger for personer med funksjonsnedsettelse	5
Dagaktivitetstilbud for eldre og eventuelt andre målgrupper	5
Nye Staup helsehus som universitetssykehjem	6
Teknologi	6
Medvirkning	6
Videre arbeid	7
1. Bakgrunn, organisering og plan	7
1.1 Politisk bestilling og helhet i tjenestene	7
1.2 Prosjektorganisering	8
1.3 Foreløpig prosjektplan	9
2. Konseptfasen	10
2.1 Mandat for konseptfasen	10
2.2 Gjennomføring av konseptfasen	11
2.3 Krav om brukermedvirkning og kunnskapsbasert tilnærming	12
2.4 Hovedutfordringer for framtidsplanlegging	13
2.5 Husbankens investeringstilskudd	14
3. Nye Staup helsehus	15
3.1 Mål for nye Staup helsehus	15
3.2 Nåværende og framtidig Staup helsehus	15
3.3 Planleggingshorisont	16
3.4 Antall omsorgsplasser i nye Staup helsehus	16
Beregningsmetode basert på prosentandel av innbyggere over 80 år	17
Beregningsmetode basert på KS' verktøy for planlegging av sykehjem og omsorgsplasser ..	19
Andre faktorer ved planlegging av framtidig behov for omsorgsplasser	20
Foreløpig konklusjon – antall omsorgsplasser i Staup 2	20
3.5 Nye Staup helsehus, LBAS og helheten i tjenestene	21

3.6	Anbefalinger	23
4.	Omsorgsboliger og omsorgsbaser for mennesker med nedsatt funksjonsevne	23
4.1	Bakgrunn og mål	23
4.2	Nåsituasjon og beregning av framtidig behov	25
4.3	Vurdering av eksisterende baser	26
	Kriterier for investeringstilskudd fra Husbanken	26
	Tilstandsvurderinger	26
	Vurdering av egnethet for tjenestedrift	28
	Vurdering av mulighet for effektiv tjenestedrift	30
	Konklusjon: vurdering av eksisterende baser	30
4.4	Aktuelle tomteområder	31
4.5	Medvirkning og avklaring av behov	35
4.6	Husbanken	36
4.7	Anbefalinger	37
5.	Framtidig dagaktivitetstilbud	38
5.1	Bakgrunn og mål for arbeidet	38
5.2	Husbanken	39
5.3	Arealbehov og muligheter i Skogn helsetun	40
	Estimerte kostnader – Skogn og Staup	41
	Aktuelle lokaler for dagaktivitetstilbud i Skogn helsetun	41
5.4	Anbefalinger	43
6.	Staup helsehus som mulig universitetssykehjem	43
6.1	En inspirasjon fra Agder	43
6.2	Anbefalinger	43
7.	Teknologi	44
7.1	Utnyttelse av teknologiske løsninger	44
7.2	Anbefalinger	44

Sammendrag

Sentrale utfordringer og oppdrag

Levanger kommune står i en krevende økonomisk situasjon, noe som gjør det ekstra viktig å planlegge godt og se nøye på alternativer som kan bidra til å løse framtidens utfordringer på helse- og omsorgsområdet. Samtidig møter kommunen utfordringer knyttet til demografisk og helsemessig utvikling. Dette er beskrevet slik i handlings- og økonomiplanen:

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

Mandatet for konseptfasen ber om en konseptvalgrapport til politisk behandling som tydelig og konkret legger grunnlag for det videre arbeidet i prosjektet.

Rapporten skal

- ivareta helhet og omfatte både tjenestesida, byggsida og samfunnsmessige konsekvenser
- legge fram analyser, begrunnelser og alternativer 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.

Denne rapporten er et svar på dette mandatet. Vi ber om vedtak i tråd med rapportens anbefalinger som gir *retning* for det videre arbeidet, slik at vi kan arbeide effektivt og målrettet videre, med et politisk vedtak i ryggen.

Staup 2 – nye Staup helsehus

Det har vært vesentlig å se framtidens drift av helse- og omsorgstjenestene, og framtidens behov for og bruk av bygg for tjenestene, i sammenheng. Derfor har vi sett Staup 2 i sammenheng med kommunens totale portefølje når det gjelder helsebygg for heldøgns omsorgstjenester.

Vi har beregnet det framtidige behovet for omsorgsplasser i Staup 2 med støtte i [KS' beregningsverktøy for planlegging av sykehjem og omsorgsplasser](#). Ut fra denne beregningen og egne kunnskaper og vurderinger, mener vi en utbygging av Staup 2 med inntil 100 plasser vil gi rom for å fase ut LBAS som helsebygg. Fordelen vil være en samling av tjenester og kompetanse i nye Staup helsehus, noe som skal bidra til effektiv drift og et sterkt arbeidsmiljø som vil kunne bidra til å rekruttere, utvikle og beholde fagpersonell. Samtidig kan LBAS brukes til andre formål som kan dekke andre behov og generere inntekt til kommunen. Disse inntektene kan føre til at det blir mulig å realisere Staup 2. Hovedalternativene for framtidig bruk av LBAS er kommunale utleieboliger eller avhending. I det videre arbeidet skal økonomiske beregninger av konsekvensene for framtidig tjenestedrift utføres.

Ny omsorgsbaser og boliger for personer med funksjonsnedsettelse

Vi har kartlagt kommunens eksisterende omsorgsbaser med boliger for personer med funksjonsnedsettelse. Ut fra dette har vi vurdert framtidig drift av basene i Marknadsvegen, Åsvegen 5 og Okkenhaugvegen 20 A og C, som er basene med dårligst bygningsmasse. Vi har vurdert bygningsmessig tilstand, egnethet for driften og muligheten for effektiv tjenestedrift. Ut fra dette anbefaler vi 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. Okkenhaugvegen 20 A og C ses i sammenheng med anbefalt utvikling av ny base.

Når det gjelder tomtevalg, anbefaler vi at tomte ved Regnbuen avlastningsbolig reserveres for mulig framtidig utbygging av Regnbuen. Vi har vurdert mulighetene på kommunens 13 mål store tomteområde på Leira og anbefaler at det arbeides videre med å utvikle dette området til et ordinært boligområde der det også bygges omsorgsbaser og boliger for personer med funksjonsnedsettelse. Tomta må reguleres for dette formålet. Parallelt med reguleringsarbeidet kan det arbeides med hvordan Leiraområdet kan utvikles slik at behovene for ny omsorgsbaser og boliger kan realiseres i flere trinn.

Vi har tett kontakt med foresatte til yngre personer med funksjonsnedsettelse som vil trenge slik bolig i årene fram mot 2031. Denne dialogen fortsetter slik at det kan avklares hvor mange boliger som vil bli bygd i privat regi, og hvor mange boliger kommunen skal eller bør bygge. På bakgrunn av disse avklaringene kan vi planlegge realisering av kommunale boliger for formålet og beregne hva som kan bygges i denne omgang, og hva som må planlegges lenger fram i tid.

Det arbeides videre med å utvikle tjenesten mot drift 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 skal gjennomføres.

Dagaktivitetstilbud for eldre og eventuelt andre målgrupper

Formålet med et dagaktivitetstilbud er å bidra til at innbyggere kan opprettholde mestring, selvstendighet og god livskvalitet og bo lengst mulig hjemme, slik at mer inngripende og kostbare tiltak utsettes eller ikke blir nødvendige. Et dagaktivitetstilbud skal dessuten kunne fungere som avlastning for pårørende.

Levanger kommune har i dag et dagaktivitetstilbud for hjemmeboende eldre lokalisert i Levanger bo- og aktivitetssenter (LBAS). Dagtilbudet er åpent 4 dager i uka med 12 plasser daglig. Brukerne av dagtilbudet kommer fra hele kommunen.

Kommunen ønsker å bygge ut dagaktivitetstilbudet. Det er åpenbart behov for å tilby dagaktiviteter til flere, og behovet vil sannsynligvis øke, siden antallet eldre i kommunen vil øke. Dessuten kan det være aktuelt å gi tilbud til flere målgrupper enn hjemmeboende eldre og personer med demens. Dette kan være personer som på grunn av somatisk eller psykisk sykdom, funksjonsnedsettelse eller utfordringer knyttet til rus har behov for dagaktivitetstilbud.

Lokalene i LBAS som i dag brukes til formålet, er ikke godt egnet og heller ikke i tråd med Husbankens anbefalinger ved etablering av lokaler til dagaktiviteter. Vi har også forslått at LBAS

tas ut helsebyggporteføljen når Staup 2 etableres. Det er derfor tid for å planlegge og realisere lokaler for et framtidig dagaktivitetstilbud som kan gi et godt tilbud til flere.

Vi foreslår derfor at eksisterende lokaler i Skogn helsetun rehabiliteres til framtidig dagaktivitetstilbud. Skogn helsetun har ledige lokaler som egner seg godt for ombygging til lokaler for dagaktivitetstilbud. Her er det også gode utearealer som med enkle grep kan gjøres bedre egnet for de som bruker dagaktivitetstilbudet. Dessuten ligger helsetunet sentralt i bygda, med mulighet til å gå turer til og i sentrumsområdet.

Vi anbefaler 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. Det må også utvikles en modell for organisering og drift av et slikt tilbud med beregninger av kostnadene ved økt tjenestedrift. Effekten av tjenesteinnsats langt nede i innsatstrappa på mer kostnadskrevende tjenester lenger oppe i trappa skal også estimeres (unngåtte kostnader).

Nye Staup helsehus som universitetssykehjem

Etter kontakt med Grimstad kommune, som arbeider med å etablere et universitetssykehjem, anbefaler vi at denne muligheten utredes for nye Staup helsehus. Grimstad kommune har etablert samarbeid med Universitetet i Agder, Fagskolen i Agder og Agder fylkeskommune. For Levanger kommune vil det være aktuelt å etablere samarbeid med NTNU/Levanger sykehus, Nord universitet og fylkeskommunen.

Etablering av et universitetssykehjem kan gi mulige gevinster når det gjelder utdanning av helsepersonell, og generell heving av det faglige nivået i kommunehelsetjenesten. Det vil være aktuelt å knytte til seg studenter i praksis fra flere utdanningsløp. Tanken er at universitetssykehjemmet også skal bidra til å rekruttere, utvikle og beholde fagfolk innen flere profesjoner i kommunehelsetjenesten.

Vi anbefaler derfor at kommunen går videre med å undersøke mulighetene for å etablere nye Staup helsehus som universitetssykehjem. Dette inkluderer vurdering av konsekvenser for arealbruk og økonomi, samt mulige gevinster for framtidig tjenestedrift.

Teknologi

Sentralt i nåværende og framtidig tjenestedrift står arbeidet med å utnytte teknologiske løsninger. 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

Medvirkning

Konseptfasen har vært preget av bred medvirkning og arbeid med problemstillingene på flere nivåer i organisasjonen. Vi mener det er vesentlig at arbeidet kan fortsette med denne brede tilnærmingen. Dette vil sannsynligvis føre til at kommunen kan ta gode beslutninger for framtidens helse- og omsorgstjenester, ut fra det kunnskapsgrunnlaget vi nå er i stand til å skaffe. Et bredt eierskap til prosessen og de resultatene som skal skapes bidrar til at vi kan ha mulighet til å få til ønskede endringer knyttet til tjenesteutvikling, byggetutvikling og bruk av byggene.

Videre arbeid

I det videre arbeidet må vi se på mulighetene kommunen har for å finne løsninger som gjør det mulig å levere forsvarlige helse- og omsorgstjenester i årene som kommer, der situasjonen er en presset kommuneøkonomi, vesentlig flere eldre innbygger, økende behov blant yngre innbyggere med funksjonsnedsettelse, og økende utfordringer når det gjelder å rekruttere et tilstrekkelig antall personer med helsepersonellkompetanse til tjenestene. Denne virkeligheten og dette alvoret har vært et grunnleggende premiss for arbeidet som er utført i konseptfasen, og for de anbefalingene vi gir for det videre arbeidet.

På alle områdene må det gjøres økonomiske beregninger både når det gjelder investeringsbehov og framtidig tjenestedrift for de alternative løsningene som foreslås. Det er helt nødvendig at det videre arbeidet har som ambisjon å holde kommunens netto gjeldsbelastning så lav som mulig. Men alt tyder på at det er i tjenestedriften den største utfordringen for *Framtidas helse i Levanger* vil ligge. Det er derfor helt nødvendig at det videre arbeidet omfatter hvordan framtidige helsetjenester skal organiseres og drives.

Det er vanskelig å planlegge for ei framtid vi ikke har mulighet til å kjenne godt nok. Det er vanskelig å omstille seg for nye utfordringer og det ukjente, både som organisasjon, som ansatte og som innbyggere i Levanger. Vi må likevel prøve å finne løsninger som innenfor de stramme rammene vi har, kan bidra til gode løsninger for kommunen i årene som kommer.

1. Bakgrunn, organisering og plan

1.1 Politisk bestilling og helhet i tjenestene

Den politiske bestillingen av oppdraget er gitt gjennom kommunestyrets budsjettvedtak i 2023 og 2024.

- Vedtak i kommunestyret 29.11.2023 sak 79/2023: Budsjett 2024 - Handlings- og økonomiplan 2024-2027.
- Vedtak i kommunestyret 04.12.2024 sak 71/2024: Budsjett 2025 – Handlings- og økonomiplan 2025-2028.

I Framsikt er de aktuelle investeringene for perioden 2025-2028 beskrevet slik:

- Staup helsehus byggetrinn 2 er lagt inn for å 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.

(jf. [Investeringer i økonomiplanen](#))

** «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.*

På bakgrunn av en mulighetsstudie som ble gjennomført i 2021-2022, er det lenger fram i tid planlagt rehabilitering av Levanger bo- og aktivitetssenter (LBAS). Siden samlet bruk av heldøgns omsorgsplasser både i bolig (HDO) og institusjon (sykehjem) henger tett sammen, vil framtidig bruk av LBAS også bli behandlet i konseptrapporten.

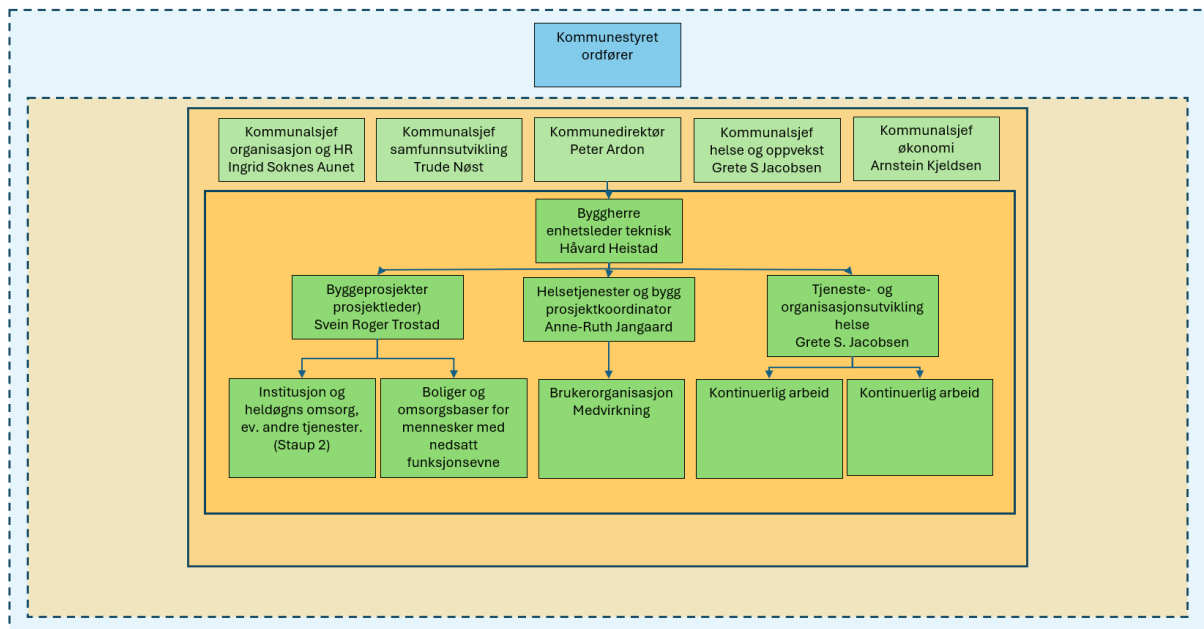
En egen gruppe har fra før starten av *Framtidas helse i Levanger kommune* arbeidet med framtidens dagaktivitetstjenester. Dette arbeidet omhandler både framtidig tjenestebehov og arealbehov for dette tilbudet og inngår i helheten vi arbeider med. Denne planleggingen er derfor tatt inn som en del av *Framtidas helse i Levanger* og inkludert i konseptrapporten.

I februar 2025 ble vi gjort oppmerksomme på at det i Agder blir arbeidet med å etablere et universitetssykehjem i Grimstad. Etter møter i helseledergruppa og med prosjektleder i Grimstad kommune, ønsker administrasjonen å undersøke muligheten for å etablere universitetssykehjem i nye Staup helsehus.

De politiske vedtakene og den helhetlige tilnærmingen til kommunens helse- og omsorgstjenester og framtid utfordringer, er grunnlaget for det arbeidet administrasjonen har satt i gang gjennom konseptfasen, og som har ført fram til denne rapporten.

1.2 Prosjektorganisering

Prosjektorganiseringen vises i modellen nedenfor. Modellen får fram sammenhengen mellom utvikling av helse- og omsorgstjenestene og utvikling av bygg for tjenestene:



Figur 1 Organisering av prosjektet

Tjenesteutvikling er en kontinuerlig prosess for helse- og omsorgstjenestene. Arbeidet med utvikling av nye helsebygg er knyttet tett opp til dette arbeidet. Denne sammenhengen mellom tjeneste- og byggutvikling er skissert i figur 2 nedenfor. Utgangspunktet er en kartlegging og beskrivelse av dagens tjenestedrift som helhet. Deretter beskrives framtidig tjenestedrift så godt som mulig, ut fra kunnskap og erfaring. Framtidens tjenestekonsept blir da grunnlag for framtidig tjenesteorganisering, hvordan nye helsebygg bør utformes og hvor de bør bygges, slik at de kan bidra til å realisere tjenestekonseptet: Helsebyggene best mulig kunne tjene tjenestene.

Tidlig i neste fase vil det bli utarbeidet en mer detaljert plan for de to prosjektene Staup 2 og ny omsorgsbasis, ut fra den kunnskapen vi har ved avslutningen av konseptfasen og det politiske vedtaket.

2. Konseptfasen

2.1 Mandat for konseptfasen

Konseptfasen ble forberedt våren 2024, og mandatet godkjent 19.06.2024. Fasen avsluttes ved politisk vedtak i kommunestyret 02.04.2025.

PROSESSMANDAT - KONSEPTFASEN

Utarbeidet av: 17.06.2024 Prosjektkoordinator Anne-Ruth Jangaard	Godkjent av: 19.06.2024 Kommunalsjef samfunnsutvikling Trude Marian Nøst
Prosjektets navn: Framtidas helse i Levanger kommune	Fase: Konseptfasen
Bakgrunnen for prosjektet: Vedtak i kommunestyret 29.11.2023 sak 79/2023: Budsjett 2024 - Handlings- og økonomiplan 2024-2027.	
Resultatmål for fasen: <ul style="list-style-type: none"> • En konseptvalgrapport til politisk behandling som tydelig og konkret legger grunnlag for det videre arbeidet i prosjektet. • Rapporten skal <ul style="list-style-type: none"> • ivareta helhet og omfatte både tjenestesida, byggsida og samfunnsmessige konsekvenser. • legge fram analyser, begrunnelser og alternativer 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. 	
Mål for prosjektet: Konseptvalgfase skal også beskrive hovedmål for prosjektet og innrette konseptarbeidet slik at det støtter opp om disse hovedmålene.	
Konseptfasens omfang og avgrensning: Omfanget at konseptfasen defineres av de oppgavene fasen skal løse. Fasens avslutning nås når konseptvalgrapporten er politisk vedtatt. Denne beslutningen er en milepæl som markerer overgangen til programfasen.	
Rammebetingelser: Det forutsettes at medarbeidere som skal delta i fasens arbeidsgruppe, i referansegrupper og eller skal bidra i arbeidet, får frigitt ressurser til dette.	
Økonomi: Ingen økonomiske ressurser ut over ansattes arbeidstid.	

2.2 Gjennomføring av konseptfasen

Arbeidet i konseptfasen har vært gjennomført gjennom en rekke møter og aktiviteter for å kunne svare på mandatet. Arbeidet har vært ledet av prosjektkoordinator.

Det har vært viktig

- å etablere et bredt eierskap til arbeidet
- å utnytte potensialet i tverrfaglighet og ulike perspektiver for å samle innspill, kunnskap og refleksjoner om de utfordringene kommunen skal løse
- å arbeide med aktuelle praktiske og strategiske spørsmål i helseledergruppa
- å informere om arbeidet i avdelings- og personalmøter innen helse og omsorg
- å ha god forankring av arbeidet med konseptrapporten i strategisk lederteam
- å informere om arbeidet i politiske organer
- å holde god kontakt med Husbanken om krav og råd i henhold til tilskuddsordninger
- å innhente erfaringer fra andre kommuner
- å innhente kunnskap fra andre kilder

I august ble første møte i arbeidsgruppa for Staup 2 og ny omsorgsbasis og omsorgsboliger avholdt. Seinere ble det klart at det var nødvendig med en egen arbeidsgruppe for ny omsorgsbasis og omsorgsboliger. Det første gruppa fikk da nye Staup helsehus og helheten i dette tjenesteområdet som sitt arbeidsfelt.

Prosjektkoordinator har også informert om status for prosjektet og innhentet innspill i en rekke andre møter:

- Ukentlige møter med kommunalsjef samfunnsutvikling Trude Marian Nøst.
- Ukentlige statusmøter med prosjektleder bygg Svein Roger Troset og enhetsleder teknisk Håvard Heistad
- Ukentlig deltakelse i ledermøtet for helse
- Egne arbeidsmøter med ledergruppa for helse
- Personal- og avdelingsmøter i flere enheter
- Samtaler med ressurspersoner i og utenfor kommunen

Arbeidsmøtene har vært halvdagsmøter der det har vært informert om status for prosjektet og arbeidet med problemstillinger i plenum og i grupper. Arbeidsgruppene har vært slik sammensatt:

ARBEIDSGRUPPE FOR STAUP 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 J Skjønhaug/ Kari Haugen Rønning
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

ARBEIDSGRUPPE FOR 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 (Åsvegen 5)	NN
representant for råd for personer med funksjonsnedsettelse	Guro Skjetne
prosjektleder bygg	Svein Roger Troset
prosjektkoordinator helsebygg	Anne-Ruth Jangaard

2.3 Krav om brukermedvirkning og kunnskapsbasert tilnærming

Helse- og omsorgstjenesteloven stiller krav til at kommunen skal sørge for at representanter for pasienter og brukere blir hørt ved utformingen av kommunens helse- og omsorgstjeneste (Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-10). Arbeidet i de bredt sammensatte arbeidsgruppene i

konseptfasen har bidratt til å oppfylle dette lovkravet. Dette vil det også bli tatt hensyn til i det videre arbeidet.

I tilknytning til søknad om investeringstilskudd, stiller Husbanken krav om brukermedvirkning og en kunnskapsbasert tilnærming til behov og tiltak. Husbanken formulerer dette slik:

Plankravet skal stimulere til mer helhetlige og langsiktige behovsvurderinger før kommunene investerer i nye eller rehabiliterer de mest kostnadskrevene tilbudene.

Kommunene skal vurdere behovet for fremtidige heldøgns omsorgsplasser nøye, i lys av sitt nåværende bo- og tjenestetilbud, den eksisterende boligmassen og hvordan dette kan utvikles i tiden framover.

Det er det all grunn til å merke seg. Ikke minst i en krevende økonomisk situasjon for kommunen er det vesentlig at det kartlegges og planlegges godt og med bruk av gode hjelpemidler.

Husbanken krever at kommunen fyller ut et *plankravskjema* samt et *dialogverktøy* som dokumenterer dette arbeidet. Dette finnes beskrevet på [Husbankens hjemmesider](#). Arbeidet i konseptfasen er en del av arbeidet med plankrav og dialog, som føres videre i kommende faser. Samarbeidet med Husbanken er viktig i dette arbeidet.

2.4 Hovedutfordringer for framtidsplanlegging

Handlings- og økonomiplanen trekker fram tre hovedutfordringene for helse og velferd i årene framover:

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

(Jf. [Helse og velferd](#))

Disse utfordringene har det vært lagt vekt på i arbeidet som er gjort i konseptfasen. For framtidig bærekraftig drift av tjenestene regner vi med at punkt tre, å sikre tilstrekkelig antall personer med helsepersonellkompetanse, blir den største utfordringen.

Samtidig viser et relativt ferskt arbeid fra Universitetet i Oslo at brukerne i de kommunale helse- og omsorgstjenestene blir yngre og at nye diagnoser, blant annet psykiske lidelser, øker. Det konkluderes med at så godt som all vekst i tjenestene kommer for personer under 80 år. Tendensen er at terskelen for å få sykehjemsplass heves for eldre pasienter, mens de yngre som tildeles plass, har lavere funksjonsnivå enn de eldre. ([Terje P. Hagen m.fl.: Brukerne blir yngre og psykiske lidelser øker: Dypdykk i pleie- og omsorgstjenestene 2017-2021. Universitetet i Oslo, Working paper 2024:1.](#))

Selv om artikkelen viser til nasjonale gjennomsnittstall, viser en opptelling av belegget i heldøgns omsorg i Levanger kommune 26.09. og 09.12.2024 at ca. en tredjedel av beboerne/pasientene er under 80 år. Opptellingen omfattet beboere/pasienter ved Staup

helsehus, Ytterøy helsetun, Breidablikktunet, Stokkbakken omsorgssenter og Levanger bo- og aktivitetssenter. Dessuten viser bolig sosial temaplan del 2 til stor vekst i antall yngre personer med store bistandsbehov, noe som både vil utfordre behovet for tilrettelagte boliger og tilstrekkelig antall personell med riktig kompetanse.

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 %

Figur 4 Andel beboere/pasienter under 80 år i heldøgns omsorg.

Denne kunnskapen gjør at vi beveger oss inn i et delvis nytt og ukjent landskap når vi skal planlegge framtidens helse- og omsorgstjenester og bygg for tjenestene. Samtidig fortsetter en tydelig statlig politikk som oppfordrer til at innbyggerne skal bo lengst mulig i en bolig de selv velger og motta hjemmebaserte tjenester så lenge som mulig. Også her må vi vente vekst i behovet, økt behov for personell med rett kompetanse, og økt behov for midler til å drive tjenestene. Hjemmebaserte tjenester ytes også til yngre innbyggere. For Levanger kommune er det slik at innbyggere under 67 år bruker 52% av budsjettet til hjemmetjenestene.

Vi minner om at kommunens økonomiske situasjon samtidig er en stor utfordring.

2.5 Husbankens investeringstilskudd

Husbanken er en avgjørende finansieringskilde, både når det gjelder byggetrinn 2 på Staup og ny omsorgsbasis, og også når det gjelder lokaler til dagaktivitetstjenester. Vi har derfor etablert god kontakt med Husbanken for å sikre at vi holder oss innenfor kravene for å få tilskudd, og for å dra nytte av Husbankens råd og anbefalinger, og erfaringer fra andre kommuners helsebygg.

Husbanken er svært opptatt av at kommunene ikke må bygge for mange omsorgsplasser på én gang og advarer i mange sammenhenger mot dette. Tildelingskriteriene for tilskudd er klare:

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.

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.

[\(Veileder for søknadsprosessen og bruk av investeringstilskuddet, punkt 6.5 og 6.8.\)](#)

Flere kommuner står nå i en situasjon der de ikke får tatt i bruk plassene som er bygd, og dermed står i fare for å måtte betale tilbake tilskudd. Årsaken kan være at prognosene for behov for et

bygd antall plasser ikke har slått til, eller at kommunen ikke har personell og økonomi til å ta i bruk plassene. Vi må så godt vi kan planlegge for at Levanger kommune ikke skal komme i en slik situasjon.

3. Nye Staup helsehus

3.1 Mål for nye Staup helsehus

Arbeidsgruppa har utarbeidet foreløpige hovedmål for nye Staup helsehus:

1. Staup helsehus skal være et brukervennlig bygg med effektiv tjenesteflyt og byggdrift
2. Staup helsehus skal legge til rette for et faglig sterkt og attraktivt arbeidsmiljø
3. Staup helsehus skal være integrert i lokalmiljøet
4. Staup helsehus skal være et fleksibelt bygg for endrede behov i framtida

Målene er relatert til målene i kommuneplanens samfunnsdel, som er konsentrert rundt disse satsningsområdene:

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

For de fire hovedeffektmålene er det formulert foreløpige delmål. Disse skal det arbeides med å presisere og konkretisere disse målene i kommende faser. Målene skal gjøre det tydelig hva vi ønsker at bygget skal bidra med og «gjøre» for tjenestene. Det er viktig at slike mål blir førende for prosjektering og realisering av bygget, og for framtidig tjenestedrift i bygget.

3.2 Nåværende og framtidig Staup helsehus

Vi har gått gjennom dagens bruk av Staup helsehus og konkludert slik:

- Det meste av bygget brukes som planlagt ved bygging. Noen få tilpasninger er gjort
- Det ser ikke ut til å være behov for å gjøre store endringer i dagens bygg.
- Antall pasientplasser må beholdes pga. mottatt investeringstilskudd fra Husbanken: Tilskuddet må tilbakebetales dersom arealene brukes til noe annet

For arealer som ikke er knyttet til omsorgsplassene, får kommunen **ikke** investeringstilskudd fra Husbanken. Det skal derfor være gode tjenestemessige grunner for å bygge arealer vi ikke får investeringstilskudd for. Vi har likevel vurdert om det er behov for til å etablere andre funksjoner enn omsorgsplasser i nye Staup helsehus. Vurderingene er gjort i arbeidsgruppa, i møter med aktuelle tjenester og i helseledergruppa. Foreløpig har vi ikke avdekket behov for eller ønske om å flytte eller etablere arealkrevende funksjoner i nye Staup helsehus. Behovet for lokale til frisør og fotpleie er trukket fram og vil bli tatt med videre arbeidet. Samtidig kan det videre arbeidet avdekke behov vi foreløpig ikke har fanget opp. Slike behov vil bli vurdert og eventuelt inkludert i planleggingen på et seinere tidspunkt.

Konklusjonen fra konseptfasen er at hovedinnholdet i nye Staup helsehus skal være institusjonsplasser for flere målgrupper. Levanger kommune har i dag mangel på institusjonsplasser. Det vil være en fordel for både beboere, pårørende, ansatte og ledelse av

alle plassene i nye Staup helsehus drives etter samme lovverk. I det videre arbeidet vil vi jobbe med hvordan plassene skal tilpasses kjente og nye målgrupper.

På grunn av usikkerheten rundt framtidig behov, vil vi holde muligheten åpen for at noen av omsorgsplassene eventuelt kan bygges som omsorgsboliger med heldøgns omsorg, eller at vi bygger inn en mulighet for fleksibel bruk av plassene. Dette må avklares med Husbanken.

3.3 Planleggingshorisont

Hovedutfordringene som er trukket fram i kap. 2.4, samt Husbankens tildelingskriterier og krav til bruk og brukstid (kap. 2.5), gjør at vi anbefaler at vi planlegger for et beregnet behov for omsorgsplasser fram mot 2035-2040. Selv om vi vet at antallet eldre vil fortsette å stige fram mot 2050, mener vi usikkerheten om hvordan utviklingen vil bli når det gjelder yngre innbyggers behov, og usikkerheten når det gjelder tilgang til personell og økonomi til å drive tjenestene, er så stor at planlegging og utbygging bør skje i etapper med kortere tidshorisont enn 25 år. Mange kommuner har erfaringer med et det kan skje ganske store endringer i forutsetningene bare på den tiden det tar å planlegg og realisere et bygg.

På grunn av denne usikkerheten, anbefaler vi at det planlegges for et mulig byggetrinn 3 på Staup. Dette betyr ikke at vi planlegger for å dele byggetrinn 2 i to utbygginger. Vi anbefaler at byggetrinn 2 bygges ut fra et beregnet behov fram til 2035-2040, men at planlegging og prosjektering tar hensyn til en seinere mulighet for et byggetrinn 3 som kan inngå i helheten. Dette framtidige behovet vil kommunen vite mer om når man har erfart hvilke behov byggetrinn 2 har ivaretatt. På det tidspunktet vil man ha mer kunnskap og bedre forutsetninger for å estimere behovet videre fram i tid.

Det er viktig å huske på at eldrebølgen ikke er den største og dyreste utfordringen for kommunene. På et punkt vil den også gå over. Byggene som bygges skal stå og kunne brukes i lang tid etter det. Dette er også en grunn til å følge Husbankens anbefalinger om ikke å bygge for mange plasser på en gang.

3.4 Antall omsorgsplasser i nye Staup helsehus

Den mest krevende øvelsen i konseptfasen har vært å beregne hvor mange omsorgsplasser som skal bygges i Staup 2. Vi vet noe, vi kan anta noe, og samtidig er det usikkert hva dette vil bety for vår planlegging. Vi vet at

- det bli flere eldre i befolkningen – hva vil det bety?
- flere eldre vil bety økt forekomst av demens – hva vil det bety?
- når vil det komme en medisin som bremser utviklingen av demens – og 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?
- helsetilstanden i befolkningen generelt vil antagelig bli bedre – hva vil det bety?
- nye helseutfordringer i befolkningen vil utfordre oss – hva vil det bety?
- nye løsninger når det gjelder teknologi og farmasi vil komme – hva vil det bety?
- nye utfordringer vil bety at vi må gjøre ting annerledes – hva til det bety?

Vi har brukt ulike metoder og tilnærminger for å beregne behovet for nye omsorgsplasser i Staup helsehus, men må konkludere med at usikkerheten her er stor. Utgangspunktet for beregningen er det antallet heldøgns omsorgsplasser kommunen har i dag, fordelt på institusjonsplasser (sykehjem) og heldøgns omsorg i omsorgsboliger (HDO). Status i dag er slik:

STED	PLASSER I INSTITUSJON	PLASSER I OMSORGS-BOLIG MED HDO	
Staup helsehus inkludert Staupstunet	55		
Ytterøy helsetun	11	1	
Stokkbakken omsorgssenter		36	
Breidablikktunet omsorgssenter		51	
Levanger bo- og aktivitetssenter (LBAS)		29	36 av de 65 plassene ved LBAS er ikke HDO.
TOTALT	66	117	183

Figur 5 Antall heldøgns omsorgsplasser i institusjon og bolig med HDO i Levanger kommune i dag.

Da blir 183 omsorgsplasser med heldøgns omsorg, i institusjon og HDO-bolig, det utgangspunktet vi beregner framtidens behov ut fra. Det er viktig å være klar over at dette gir en beregning ut fra at dagens plasser er i balanse med dagens behov. Dette vil svinge i løpet av året, ut fra befolkningens behov til enhver tid og hvordan kommunen løser dette. Denne usikkerhetsfaktoren må kommunen ta med i sin vurdering av resultatene av beregningene.

Beregningsmetode basert på prosentandel av innbyggere over 80 år

En av beregningsmetodene som brukes, er å beregne behovet som en prosentandel av antall innbyggere over 80 år. Man regner altså med at det i hovedsak er innbyggere over 80 år som vil ha behov for omsorgsplasser i institusjon (sykehjem) eller bolig med HDO.

Det finnes gode befolkningsframskrivninger, og det antas at innbyggere over 80 år i liten grad flytter på seg. Svakheten er at man regner med at behovet kan estimeres med utgangspunkt i de eldre innbyggerne, mens vi vet at behovet er stort, og økende, i de yngre aldersgruppene. Vi har likevel brukt prosentmodellen for å se hvilke utslag den gir.

Framskrevet antall innbyggere over 80 år i rad to i tabellen er hentet fra KS' [Scenariofabrikken](#). Tallene i parentes viser forskjellen i antall omsorgsplasser ut fra dagens 183 plasser. Årene 2035 og 2040 er markert ekstra, siden det er dette tidsperspektivet vi har for planleggingen.

	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Andel > 80 år	1162	1487	1769	2005	2206	2466
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

Figur 6 Beregnet antall plasser som prosentandel av antall eldre over 80 år.

Resultatet varierer selvsagt med prosentsatsen man bruker til beregningen, og vi har ingen gode holdepunkter for hvilken prosentsats som treffer best når det gjelder framtidens behov. Per 2025 tilsvarer dagens 183 plasser en andel på ca. 16% av innbyggere over 80 pr. Men vi vet altså at en tredjedel av disse 183 plassene brukes av innbyggere under 80 år (jf. kap. 2.4).

KS fikk i 2016 utarbeidet rapporten *Heldøgns omsorg – kommunenes dekningsgrad*. Hypotesen ved utgangspunktet for arbeidet var å undersøke om det kunne etableres en mer lik praksis for beregning av behovet for heldøgns omsorg, med en dekningsgrad på mellom 16 og 20 % av befolkningen over 80 år. Rapporten tar for seg et omfattende materiale, men konkluderer med at en veiledende norm for alle kommuner ikke er fornuftig:

Som grunnlag for vårt arbeid formulerte vi hypotesen om at en dekning av heldøgns omsorg på mellom 16 og 20 % (av befolkningen over 80 år) bør være en anbefalt norm (jf. kapittel 1.5). Arbeidet i prosjektet har skapt tvil om det er hensiktsmessig med en norm for denne delen av tilbudet. Den viktigste grunnen er at tilbudet om heldøgns omsorg omfatter svært ulike nivåer av bistand, både for sykehjem (jf. figur 3.7) og boliger med fast tilknyttet personell hele døgnet (tabell 3.5). I tillegg gir ikke statistikken et helt pålitelig bilde av dagens situasjon, selv etter de prinsippene som gjelder. Disse forholdene har gjort at det ikke er et tilstrekkelig grunnlag for å verifisere hypotesen vi hadde da arbeidet startet.

Konklusjonen er altså at det er lite hensiktsmessig med en nasjonal norm for dekningsgraden. En tilsvarende konklusjon blir trukket i «Innovasjon omsorg» (NOU 2011:11). Her blir det vist til at i offentlige debatter blir det i mange sammenhenger hevdet at det er behov for 25 % dekning av sykehjems plasser i prosent av eldre 80 år og over, og at dette er en statlig norm for sykehjemsdekning. Det blir vist til at det ikke eksisterer en slik statlig norm, og at en dekningsgrad på 25 % savner også et faglig vitenskapelig belegg.

VID vitenskapelige høgskole og Agenda Kaupang: [Heldøgns omsorg – kommunenes dekningsgrad](#), s. 96

Selv om det nå er mange år siden rapporten kom i 2016, er rapportens tale klar. Samtidig vet vi fra andre kilder, og fra egne opptellinger i Levanger kommune, at en stor andel av pasienter og beboere i sykehjem og boliger med HDO er under 80 år, i Levanger ca. en tredjedel. Vi mener derfor at en prosentberegning av framtidig behov ut fra framskrevet antall innbyggere over 80 år ikke er en metode som gir oss gode tall for å kunne fatte beslutninger.

Beregningsmetode basert på KS' verktøy for planlegging av sykehjem og omsorgsplasser

Helseøkonomisk analyse AS har på oppdrag fra KS utarbeidet et dimensjoneringsverktøy for kommunenes antatte behov for omsorgsplasser innen pleie- og omsorgstjenestene. Verktøyet har vært i bruk noen år. I verktøyet understrekes det at kommunene må kontrollere resultatene mot egne tall og vurdere resultatene ut fra egen kunnskap om kommunen.

Verktøyet gjør det mulig å endre forutsetningene ved å endre noen av innstillingene i verktøyet:

- **Alternativer for befolkningsframskrivingene.**
Tall fra SSB ligger til grunn. Valgalternativene er lav, middels eller høy befolkningsvekst. Her har vi valgt middels befolkningsvekst, som også er det alternativet kommunen bruker i befolkningsbeskrivelsen i handlings- og økonomiplanen.
- **Produktivitetsforbedring**
Alternativene er å velge i spennet mellom 0 og 7 % produktivitetsvekst. Denne muligheten skal fange opp en antagelse om at velferdsteknologi og andre effektiviseringstiltak vil sørge for en lavere andel mottakere av tjenester som forutsetter heldøgns bemanning. Her vil for eksempel nødvendige effektiviseringstiltak i kommunen på grunn av endringer i økonomiske rammebetingelser kunne legges inn.
- **Saktere aldring**
Alternativene er ingen saktere aldring, en faktor på 0,05 eller en faktor på 0,1. Alternativet 0,1 tilsvarer omtrent den reduserte aldringen som benyttes ved levealdersjusteringen i pensjonsreformen. Alternativet 0,1 innebærer at en 80-åring ti år fram i tid har samme «alder» og tjenestebehov som en 79-åring i dag. Alternativet 0,05 innebærer at en 80-åring om 20 år har samme tjenestebehov som en 79-åring i dag.

Nedenfor følger en oversikt over beregninger som er gjort ved hjelp av KS' beregningsverktøy, med utgangspunkt i de 183 plassene vi har i dag. Også her markeres årene 2035 og 2040, siden det er dette tidsperspektivet vi har på planleggingen.

Alternativ	Plasser i dag	Økt produktivitet	Faktor saktere aldring	2025 økning plasser	2030 økning plasser	2035 økning plasser	2040 økning plasser	2045 økning plasser	2050 økning plasser
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	11	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

Figur 7 Beregnet antall plasser ut fra KS' beregningsverktøy.

Vi har prøvd verktøyet med ulike faktorer.

- **Produktivtetsvekst**

Helse og omsorg arbeider kontinuerlig med utvikling og effektivisering av tjenestene. Det forventes at innbyggerne som trenger heldøgns omsorgsplass i institusjon eller omsorgsbolig i framtida vil være sykere, men også at flere pleie- og omsorgsoppgaver vil foregå i innbyggernes hjem. Hvilken produktivtetsvekst vi kan regne med, blir en vurdering i det videre arbeidet.

- **Saktere aldring**

Vi mener det kan forsvares å legge inn en faktor for saktere aldring, ikke minst fordi en slik faktor benyttes ved levealdersjusteringen i pensjonsreformen. Det kan diskuteres om faktoren 0,1 eller 0,05 skal benyttes.

Andre faktorer ved planlegging av framtidig behov for omsorgsplasser

Kommunen må gjøre egne vurderinger i tillegg til den støtten vi får fra beregningsverktøyet. Lokalkunnskap, kjennskap til og analyse av nåsituasjonen og planlegging av framtidig tjenestedrift er nødvendig for å kunne ta valg for framtida.

KS' beregningsverktøy tar utgangspunkt i en nåsituasjon som plottes inn, uten hensyn til om nåværende antall plasser er i balanse med dagens behov. Et misforhold her må avklares i det videre arbeidet. Dessuten må hele tjenestedriften og bygningsporteføljen for tjenestene ses i sammenheng.

Fremdeles er det også slik at så mange som mulig skal settes i stand til å bo i en bolig de velger selv, noe som vil bidra til økt vekst i hjemmetjenestene. Også her vil det bli økt behov for personer med rett kompetanse.

Ikke minst er det vesentlig å gjøre vurderinger opp mot kommuneøkonomien både når det gjelder investeringer, byggdrift og tjenestedrift. Den største usikkerheten er knyttet til tilgang til tilstrekkelig antall personale med rett kompetanse, i alle tjenestene, og i arbeidslivet generelt. Denne utfordringen kan man ikke betale seg ut av.

Foreløpig konklusjon – antall omsorgsplasser i Staup 2

Antallet plasser som kommer fram ved bruk av KS-verktøyet er langt lavere enn prosentberegningen gir, noe som ikke er overraskende siden utgangspunktet for beregningene er svært forskjellig. Som det er redegjort for ovenfor, mener vi KS' beregningsverktøy er det mest pålitelige.

Alternativ A i tabellen ovenfor tar utgangspunkt i en stillstand i tjenesteutvikling og tar ikke hensyn til tendensen når det gjelder saktere aldring. Derfor vurderer vi dette som et alternativ som ikke beskriver framtida godt nok. Vi anbefaler å ta utgangspunkt i alternativene B og C, som tar hensyn til saktere aldring. Dessuten bør vi vurdere nærmere resultatene som kommer fram ved en kombinasjon av saktere aldring og økt produktivitet i alternativene D, E, F og G. Andre prosentsatser for økt produktivitet kan også legges inn. Samtidig må resultatene verktøyet gir ses opp fra kommunens egen kunnskap om tjenestene og den utviklingen som foregår.

Vi anbefaler i kap. 3.3 en planleggingshorisont fram mot 2040. Da er det beregnede behovet mellom 64 (B) og 19 (G) nye omsorgsplasser. Dette er et stort sprik som vi må arbeide videre med å presisere før vi kan anbefale et eksakt antall plasser i Staup 2.

I utgangspunktet ønskes det at de nye plassene i Staup 2 skal være institusjonsplasser. Levanger kommune har per i dag for få institusjonsplasser sett opp mot behovet. En vurdering av om noen plasser skal være boliger med HDO, gjøres i det videre arbeidet.

Mellom 64 og 19 plasser er 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 en anledning til å vurdere helheten i kommunens bygg for heldøgns omsorg: Hvilke bygningsmessige grep kan vi gjøre nå for å løse framtid utfordringene best mulig, for tjenstedriften, for byggdriften og for best mulig utnyttelse av kommunens økonomi i en presset situasjon?

3.5 Nye Staup helsehus, LBAS og helheten i tjenestene

I konseptfasen har vi vært opptatt av å se kommunenes omsorgsplasser, tjenestetilbud og bruk av eksisterende bygninger til formålet i sammenheng. Dette har vært nødvendig for å undersøke hvilke muligheter som finnes når framtidens helse i Levanger skal utformes. Her mener vi framtida for Levanger bo- og aktivitetssenter (LBAS) er en vesentlig faktor i helheten.

For LBAS ble det i 2021-2022 gjennomført en mulighetsstudie med tanke på utbedring/omgjøring. I saksframlegget til behandling i driftsutvalget ble det redegjort for muligheten for å oppgradere bygget til dagens standard og ta i bruk leiligheter til heldøgns omsorgsboliger. Det ble videre påpekt at et viktig moment ved moderat utbedring av LBAS ville være en utsettelse av nybygging ved Staup helsehus. Sammen med en omhjemling av 11 plasser på Breidablikktunet (BBT) til institusjonsplasser, mente man at en forholdsvis snarlig omgjøring av LBAS kunne bidra til en bedret situasjon for antallet heldøgns omsorgsplasser på kort sikt. Teknisk enhet vurderte det slik at å beholde LBAS som utleieboliger var gunstig. Bygget genererte på det tidspunktet husleie til teknisk enhet på ca. 565 000 kr per måned.

Det ble fattet vedtak i saken i driftsutvalget 07.12.2022: Kommunedirektøren anbefalte at arbeidet med planlegging av utbedring/omgjøring av LBAS skulle videreføres. Kostnader for planlegging, ev. oppstart med utbedring/omgjøring, skulle innarbeides i økonomiplan for 2023 – 2026. Driftsutvalget tok saken til orientering.

Seinere har saken fått prioritet etter nytt byggetrinn på Staup. Midler til oppgradering av LBAS er skutt ut til neste økonomiplanperiode og ligger inne med 30 mill. kroner i 2029 og 135 mill. kroner i 2030.

LBAS består av to bygningsdeler. Den eldste delen ble oppført i 1982 med 36 leiligheter. Den nyeste delen ble oppført i 1996 med 29 leiligheter. Bygningsmassen er til dels dårlig egnet for dagens bruk. Beboernes behov er annerledes i dag enn det behovet det ble planlagt for da LBAS ble bygd som bo- og aktivitetssenter. Dette merkes ikke minst for de ansatte, som yter tjenester i lokaler som ikke er planlagt for dagens tjenstedrift.

29 av de totalt 65 leilighetene ved LBAS er formelt boliger med heldøgns omsorg (HDO). Det tilsvarer ca. 45% av det totale antallet beboere (65 leiligheter). Vi har foretatt en opptelling av hvor mange av beboerne som i dag i praksis mottar heldøgns omsorg. Dette antallet tilsvarer ca. 75 % av beboerne. Dette illustrerer hvordan behovet og tjenestene har endret seg. Det er disse realitetene vi må forholde oss til når det gjelder planlegging av framtidens bygg og tjenester. Det gjenstår å understreke at personalet ved LBAS gjør en meget god jobb med å ivareta beboernes behov i den bygningsmassen de har å forholde seg til.

Vi minner om at dersom LBAS skulle rehabiliteres for HDO-boliger med investeringstilskudd fra

Husbanken, vil kommunen forplikte seg til en tildelingstid til samme formål på 30 år. Vi ser ikke at dette kan være bærekraftig. En samling av tjenester og kompetanse anbefales, både av faglige og økonomiske grunner.

Vi mener framtidens bruk av LBAS må ses i sammenheng med hva framtidens Staup helsehus skal være. Dersom vi har mulighet til å bygge inntil 100 nye plasser i Staup 2, kan vi rent skjematisk tenke at vi kan flytte alle 65 plassene ved LBAS til Staup når bygget står ferdig. På samme måte kan vi tenke oss at ansatte flytter med, slik at vi har betjening til 65 plasser. I praksis må vi selvsagt se kommunens tjenester og tjenestebygg i sammenheng, slik at personer som må flytte får et tilbud tilpasset sitt behov og kun skal flytte én gang. Personalet må settes inn der det er behov for den aktuelle kompetansen. Vi må se hele porteføljen i sammenheng, både når det gjelder bygg og tjenester. Men med utgangspunkt i inntil 100 nye plasser, vil vi ha mulighet til å ivareta alle beboerne i LBAS i porteføljen og samtidig bygge inntil 35 nye plasser i Staup 2. Dette tilsvarer omtrent alternativ C i figur 7 ovenfor.

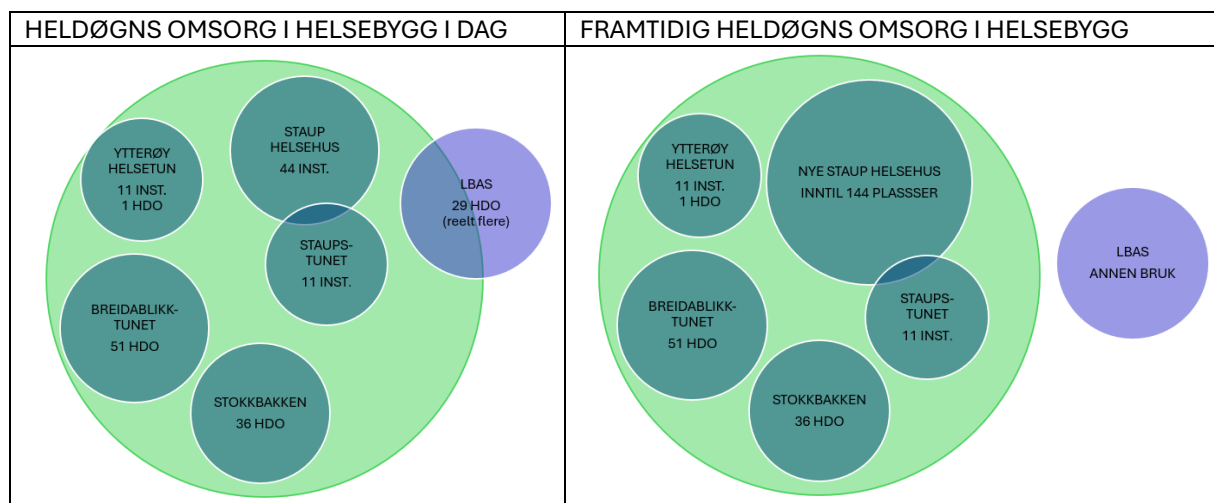
Ett av målene for nye Staup helsehus er at bygget skal legge til rette for et faglig sterkt og attraktivt arbeidsmiljø. Dette er vesentlig for å kunne rekruttere, utvikle og beholde personale med kompetanse i framtida. Vi ønsker derfor at nye Staup helsehus skal samle faglig kompetanse for å kunne gi forsvarlige tjenester til de innbyggerne i kommunen som har størst behov. Dette har vi muligheten til, og dette har vi tid til å planlegge for nå.

I denne planleggingen må beregninger av kostnadene ved nåværende drift av LBAS ses opp mot antatte kostnader ved drift av nye Staup helsehus med et betydelig høyere antall plasser. Med inntil 100 nye plasser i byggetrinn 2, er vi oppe i inntil 144 plasser totalt. Samtidig vil LBAS med sine 65 plasser gå ut av helsebyggporteføljen.

I den videre prosessen må det utredes hva LBAS skal brukes til i framtida. To hovedalternativer peker seg ut:

- Bruk av LBAS til kommunale utleieboliger.
- Avhending av LBAS.

Begge alternativene kan bidra til å finansiere økte behov på helse- og omsorgsområdet i forbindelse med utbyggingen av Staup helsehus. Dette arbeidet bør settes i gang så snart som mulig slik at alternativene kan utredes og vurderes i god tid før Staup 2 står ferdig.



Figur 8 Figurer som viser nåværende og planlagt modell for bruk av bygg for heldøgns omsorgstjenester.

3.6 Anbefalinger

1. Vi anbefaler 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. Vi anbefaler at det i forbindelse med planleggingen av Staup 2 tas hensyn til et mulig byggetrinn 3 på et seinere 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 framtidstidsbehov er innhentet.
3. Vi anbefaler at LBAS tas ut av 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. Vi anbefaler 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. Vi anbefaler 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.

4. Omsorgsboliger og omsorgsbase for mennesker med nedsatt funksjonsevne

4.1 Bakgrunn og mål

Bakgrunnen for vedtaket om nye omsorgsboliger med omsorgsbase finnes i [boligsosial temaplan del 2](#), der situasjonen er beskrevet slik:

Kommunen utfordres på økt behov for boliger og arbeidskraft, hvor tilgjengelig arbeidskraft med riktig kompetanse blir den største utfordringen. Dette innebærer gode og smarte boløsninger. Spredt boligbygging og mange omsorgsbaser vil derfor ikke være bærekraftig. En må vurdere antall baser og behovet for nye. Smarte og gode boløsninger kan ivareta individuelle behov, selv om kommunen bygger flere boliger i samme område. Kommunen har flere tomter som er egnet, blant annet tett opp mot Regnbuen avlastningsbolig og på Leira. Det vil være en avveining hvor mange boliger som bygges, da en ønsker å unngå «institusjonalisering». De eldste omsorgsbasene kan vurderes brukt til andre der det ikke er behov for heldøgns tjenester.

Fra Boligsosial temaplan del 2, kapittel 3.3, delkapittel Vurdering.

Videre beskrives utfordringene slik i handlings- og økonomiplanen:

Det har de siste årene vært stor vekst i antall yngre personer med store bistandsbehov. Avlastning for barn og boligbehov for de som blir 18 år og skal flytte hjemmefra, er tema som i stadig økende grad gjør seg gjeldende.

Det er mange yngre personer med store bistandsbehov som ønsker bolig i bofellesskap med personalbase. Alternativet til bofellesskap er for mange å kjøpe eller leie en leilighet et sted i kommunen, hvor det må etableres personalbase i tilknytning til denne. Utfordringer med en slik tjeneste, som ofte omfatter 1:1 – bemanning, er at det er svært utfordrende å rekruttere og beholde personell. Det kan være krevende å jobbe i en tjeneste uten kolleger som er til stede samtidig. Med en demografisk utvikling preget av ingen vekst i antall personer i yrkesaktiv alder, er det svært viktig å etablere attraktive arbeidsplasser for å fremme rekruttering. I tråd med [boligsosial temaplan del 2](#), foreslås derfor bygging av nytt bofellesskap for denne brukergruppen tidlig i økonomiplanperioden.

For kommunen er det sentrale spørsmålet:

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?

Vi har satt opp følgende 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 politisk vedtatt og noe å strekke seg etter når gode boliger og tjenester for mennesker med funksjonsnedsettelse skal etableres.

Det skal arbeides videre med presisering og konkretisering av målene i kommende faser. Tydelige mål skal være førende for prosjektering og realisering av omsorgsboliger og omsorgsbase.

4.2 Nåsituasjon og beregning av framtidig behov

På dette området har kommunen relativt god oversikt, både over nåværende og framtidige aktuelle beboere. Alle disse beboerne skal sannsynligvis ha boliger og tjenester hele livet.

Dermed kan vi gå inn i planleggingen på en annen måte enn når det gjelder institusjonsplasser og andre boliger med heldøgns omsorg.

Samarbeid med beboerne og deres representanter er avgjørende for å kunne finne gode løsninger tilpasset den enkeltes behov. Samtidig er dette arbeidet viktig for å avklare hva som ønskes bygd i privat regi, der beboeren eier boligen, og hva kommunen skal eller bør bygge. Ved bygging i privat regi, kan kommunen bidra med kunnskap og råd slik at løsningen også bygger opp om kommunens mulighet til å yte tjenester, også i en framtid der tilgang på kompetent personale vil bli en utfordring.

For å få oversikt over behovet for nye omsorgsboliger for målgruppen, ble eksisterende kommunale boliger og baser vurderte når det gjelder funksjon og egnethet for framtidig bruk. Oversikten ble seende slik ut:

	Adresse	Byggeår	Antall beboere	Innledende vurdering	Plukket ut for nærmere vurdering
Omsorgsbase	Åsvegen 5	1990/1991	5	eldre bygg med renoveringsbehov	JA
Omsorgsbase	Marknadsvegen 1	1992/2000 + enebolig 1995	4 + 1	eldre bygg med renoveringsbehov	JA
Omsorgsbase	Eplehagen	2016	8	relativt nytt bygg	vurdert OK
Omsorgsbase	Nordsivegen		11 +3	eldre bygg, trenger små endringer	vurdert OK
Omsorgsbase	Okkenhaugvegen	20A: 1998 20B: 1998 20C: 2010	6 + 1	behov for renovering, to etasjer uten heis	JA
Omsorgsbase	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.	

Figur 9 Nåværende baser, tilstand og framtidig behov.

Det framtidige behovet på 20 boliger, i tillegg til dagens boliger, er beregnet ut fra den kjennskapen kommunen har til barn og ungdommer rundt og under 18 år som i framtida vil trenge bolig med tilgang til bemanning ut fra sine behov.

4.3 Vurdering av eksisterende baser

Kriterier for investeringstilskudd fra Husbanken

Ut fra den innledende vurderingen ble omsorgsbasene i Åsvegen, Marknadsvegen og Okkenhaugvegen på grunn av bygningsmessig tilstand plukket ut for en nøyere gjennomgang. Et grunnleggende utgangspunkt var Husbankens kriterier for investeringstilskudd: Kommunen har plikt til å tildele omsorgsplassene i en periode på minst 30 år, i tråd med formålet for tilskuddet. Hvis ikke dette kriteriet oppfylles, må tilskuddet betales tilbake i sin helhet. Dette betyr at kommunen må ha et 30 års perspektiv på videre drift av de aktuelle basene om det skal satses på rehabilitering med tilskudd fra Husbanken.

Videre vurderte vi basene ut fra følgende hovedkriterier.

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

Bygningsmessig tilstandsvurdering ble gjennomført av kommunens ressurser i teknisk enhet etter grundig befarings av byggene. Vurderingen av egnethet for tjenestedriften og mulighet for effektiv tjenestedrift ble gjennomført av prosjektordinator i samarbeid med aktuelle ledere og noen ansatte.

Vi gjør oppmerksom på at de vurderingene vi har gjennomført er gjort med tanke på videre drift til dagens formål. Vi har ikke vurdert om bygningsmasse og beliggenhet eventuelt egner seg til et annet kommunalt formål, eller om avhending kan være aktuelt. Dette må vurderes i det videre arbeidet.

Tilstandsvurderinger

Tilstandsvurderingene ble gjennomført som en teknisk vurdering av bygningene. Befaringene ble gjennomført 23.10 og 12.11.2024. Metodikken går gjennom hovedkategoriene byggteknisk tilstand, VVS-tekniske anlegg, elektriske anlegg (forenklet analyse), branntekniske forhold (forenklet analyse), andre installasjoner og utendørs. Avvik er beskrevet ved tilstandsgrader, fra TG 0, ingen avvik, til TG3, store eller alvorlige avvik. Anslåtte kostnader ved utbedringer er angitt. Oppsummert kan resultatet framstilles slik:

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

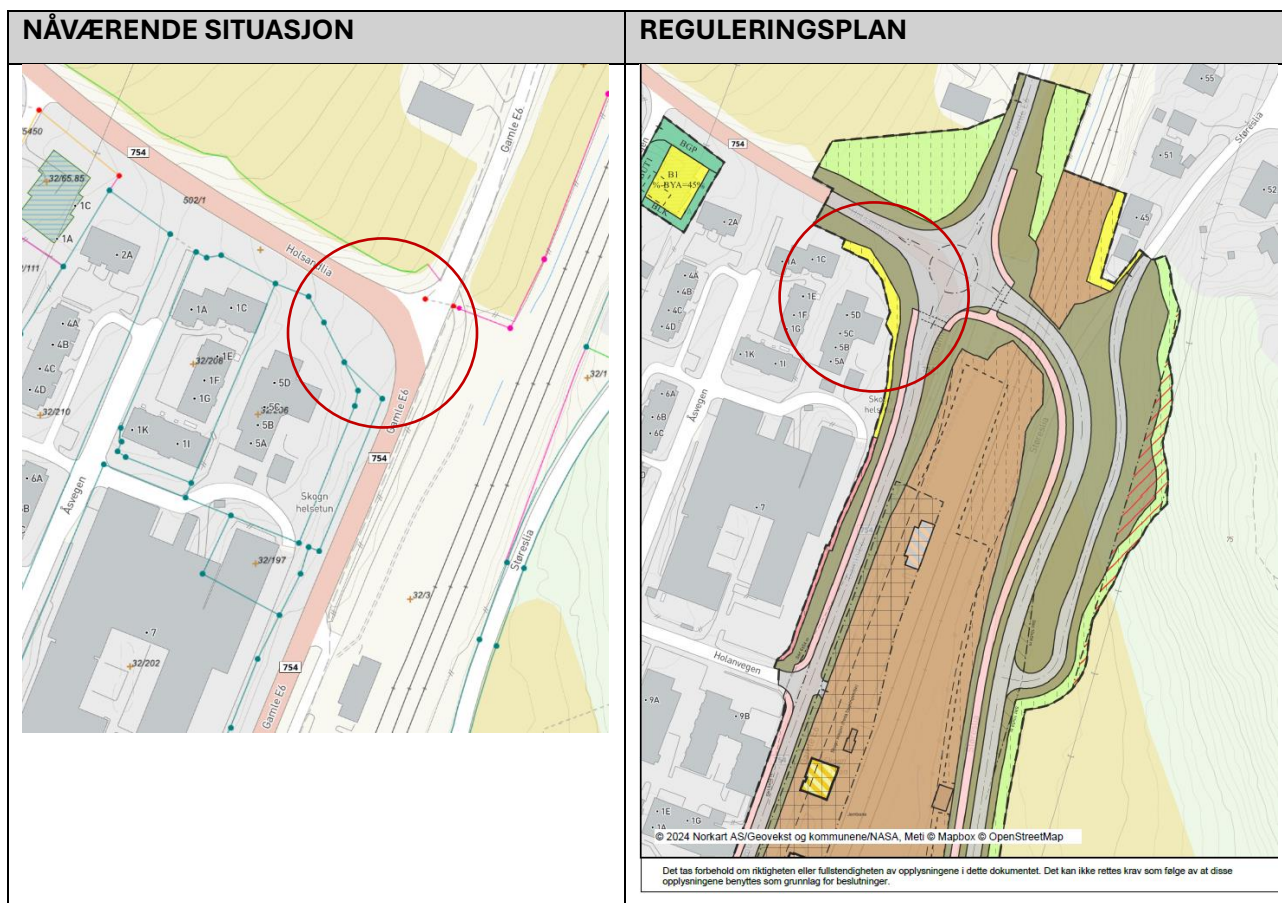
Noen viktige poster:			renovering av bad, ramper og rekkverk, skifte ventilasjonsanlegg, brannalarmanlegg skiftes mm.	
Okkenhaugvegen 20 A og C: boligene	765 000	650 000	465 000	1 880 000
Noen viktige poster:			utvendig maling, brannalarmanlegg må skiftes mm.	
Okkenhaugvegen 20 B: boligene	1 080 000	595 000	225 000	1 900 000
Noen viktige poster:			brannalarmanlegg må skiftes mm.	

Figur 10 Hovedtrekk ved tilstandsvurdering av baser..

Vi ser at basen i Åsvegen og Marknadsvegen har størst behov for tiltak vurdert som TG 3, altså store eller alvorlige avvik som krever strakstiltak eller tiltak innen 3-5 år. Men det er ikke slik at noen av disse basene må avvikles omgående. Dette gir oss mulighet for å bruke tid på grundig planlegging av framtidens løsninger.

Det er viktig å påpeke at disse vurderingene og kostnadene kun gjelder bygget slik det er utformet i dag. Nødvendig ombygging for at byggene skal kunne fungere for framtidig tjenestedrift i 30 år, slik Husbanken krever for å innvilge investeringstilskudd, er ikke inkludert. Se for øvrig vurderinger av egnethet og effektiv tjenestedrift nedenfor.

For Åsvegen 5 er det i tillegg viktig å ta med i betraktningen at det foreligger reguleringsplan for et nytt veikryss på toppen av Holandslia med rundkjøring og senking av veien slik at den går under jernbanen. Planen er et samarbeid mellom Levanger kommune, fylkeskommunen og Bane NOR, med en fordeling av kostnadene med en tredjedel på hver. Om dette prosjektet blir realisert, vil det ta en del av tomtearealet ved basen i Åsvegen 5. Det er vanskelig å si om denne planen vil bli realisert, men vi må i alle fall ta hensyn til at den eksisterer når framtidsmulighetene for basen skal vurderes.



Figur 11 Nåværende og mulig framtidig veikryss ved Åsvegen 5.

Vurdering av egnethet for tjenestedrift

Egnethet er vurdert ut fra det generelle inntrykket av basene med boliger, og ut fra forhold for beboere, ansatte, familie og besøkende, og beliggenhet i forhold til samfunnet rundt. Det er ikke foretatt noen spørreundersøkelse. Vurderingene er gjort ut fra prosjektkoordinators eget inntrykk og opplysninger fra ledere og noen ansatte. Det er viktig å huske på at basene også er arbeidsplass for ansatte, og skal oppfylle krav i arbeidsmiljøloven.

Vi har laget en enkel poengskala med tre trinn: 3 poeng - godt egnet, 2 poeng – en del mangler, 1 poeng – lite egnet, større mangler.

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	3	For store enheter ut fra beboernes behov.	1	Hensiktsmessige boenheter. Lite og mangelfullt	2

	personalrom slik at personalet er skjermet, men likevel lett tilgjengelig. Fellesarealer bukes også av ansatte.		Lite og mørkt fellesareal som er lite brukt. Labyrintisk planløsning med mange dører. Beboere vandrer rundt og leter etter ansatte.		fellesareal. Personalenhet i annet bygg, men fungerer. Beboerne har god tilgang til ansatte.	
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
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
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 live ved og kort avstand til sentrum	3
TOTALT		17-18		9		12-14

Figur 12 Egnethetsvurdering av baser.

Vi ser at basen i Åsvegen kommer best ut av denne egnethetsvurderingen, mens Marknadsvegen kommer dårligst ut. Noen av manglene kan antagelig rettes opp ved å endre og oppgradere eksisterende bygg. Andre mangler kan det være vanskeligere å gjøre noe med. Dessuten er det et spørsmål om kostnadene kan forsvares, og om løsningen som helhet er framtidsrettet og bærekraftig.

Fra et tjenesteperspektiv må vi også påpeke at personalet i alle kommunens baser driver ambulerende hjemmetjenester til beboere som ikke har bolig i basene. Dette forholdet må ivaretas ved eventuell flytting og nyetablering av baser. I denne sammenheng arbeider helse- og omsorgstjenesten også med å se kommunens ulike hjemmetjenester i sammenheng.

Vurdering av mulighet for effektiv tjenestedrift

Kommunen ser at det på flere områder er utfordrende å drive små enheter. Både ved omsorgsbasen i Marknadsvegen og Åsvegen har det vært problemer med å rekruttere personale med treåring høgskoleutdanning (vernepleiere og sykepleiere), mens dette ikke har vært et tilsvarende problem i Okkenhaugvegen. Vi antar at både små enheter, med begrenset mulighet for kollegafelleskap med ansatte med tilsvarende kompetanse, og nærhet til byen Levanger, har betydning. Dette er en krevende tjeneste der det å bygge robuste fagmiljøer og arbeidsfelleskap er viktig for kvalitet på tjenestene og trivsel for ansatte.

Små enheter gjør det også vanskelig å utnytte personalressursene. Vi antar at dersom basene i Marknadsvegen og Åsvegen hadde vært slått sammen, eller ligget tett ved hverandre, kunne man i dagens situasjon ha redusert bemanningen med en dagvakt, en kveldsvakt og en nattevakt. Det ville gitt en betydelig besparelse for tjenestedriften. Dette må det ses nærmere på i det videre arbeidet med økonomiske beregninger av alternativer for tjenestedriften.

Konklusjon: vurdering av eksisterende baser

På bakgrunn av de bygningsmessige vurderingene, vurderingene av egnethet for tjenestene og mulighetene for effektiv tjenestedrift, er vår konklusjon at det ikke bør satses på framtidig drift av omsorgsboliger og omsorgsbaser i noen av de tre basene i Åsvegen 5, Marknadsvegen eller Okkenhaugvegen 20. Med dette mener vi at ingen av disse basene bør rehabiliteres for 30 års framtidig drift med investeringstilskudd fra Husbanken. Marknadsvegen kommer desidert dårligst ut, mens Åsvegen 5 har mange gode kvaliteter og fint kan brukes noen år framover. Samtidig er basen i Åsvegen 5 så liten at det både er et problem å rekruttere nødvendig kompetanse og få til effektiv tjenestedrift. Basen er derfor ingen langsiktig løsning. Basen i Okkenhaugvegen 20 har sine klare mangler, men siden vi anbefaler å satse på Leira som tomt for ny omsorgsbaser, må basen og boligene ses i sammenheng med denne satsningen. Her kan det både være snakk om rehabilitering og nybygg på området.

Det understrekes at dette ikke betyr at basene i Åsvegen 5 og Marknadsvegen ikke kan brukes til andre formål i kommunen. Dette bør vurderes i det videre arbeidet. Alternativene kan være rehabilitering til bruk for kommunale boligformål, eller avhending.

4.4 Aktuelle tomteområder

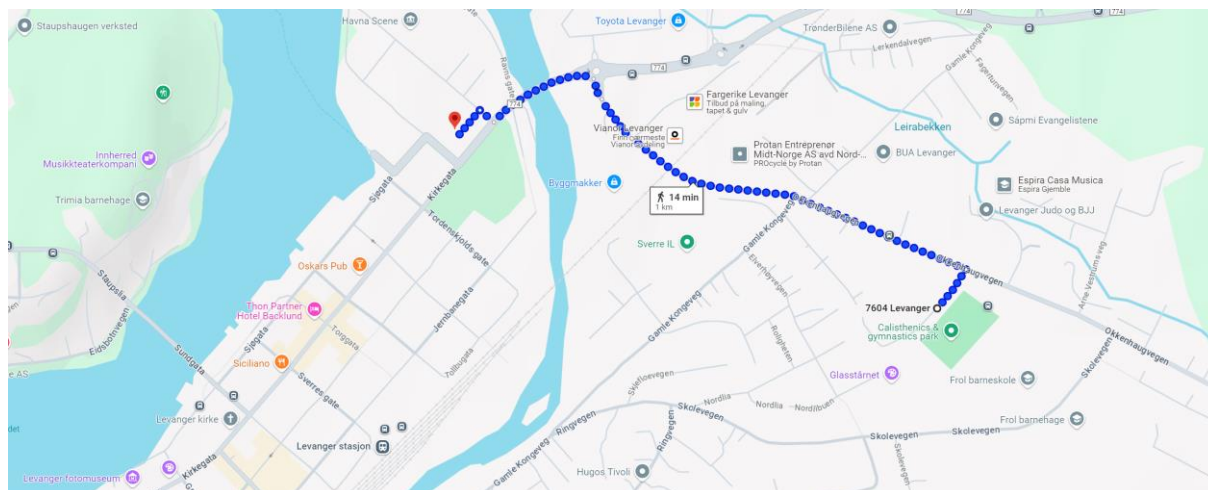
Boligsosial temaplan del 2 legger i kap. 8 fram aktuelle tiltak på boligområdet fram 2027. Der heter det i punkt 12 og 13:

12	<i>Leira utredes for renovering/bygging til ulike boligformål Forprosjekt vil indikere årlige investeringer.</i>
13	<i>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.</i>

Fra Boligsosial temaplan del 2, kap. 8.

Sandstadjordet er det området der Regnbuen barne- og avlastningsbolig ligger. Vi har vurdert at dette tomteområdet bør holdes av til en mulig framtidig utvidelse av Regnbuen. Vi har derfor sett nærmere på tomteområdet på Leira, der omsorgsbasen i Okkenhaugvegen 20 ligger, og der det er store muligheter for variert boligbygging til ulike formål. Dette gjelder også boliger for personer med varig funksjonsnedsettelse som trenger bolig med eller i tilknytning til bemannet omsorgsbaser.

På Leira disponerer kommunen et stort og sentrumsnært tomteareal på ca. 13 mål med gangavstand til sentrum langs gang- og sykkelvei, og med nærhet til gode fasiliteter for aktivitet, blant annet knyttet til Froel oppvekstsenter. Tomta kan utvikles til et ordinært boligområde for innbyggere med ulike ønsker og behov. Det vil både være aktuelt med gjenbruk av noen av de eksisterende byggene, og med nybygg.



Figur 13 Gangavstand langs gang- og sykkelvei til de nærmeste butikkene, 14 min.



Okkenhaugvegen - Tomteareal Levanger kommune

Dato: 01.07.2024

Målestokk: 1:1500

Koordinatsystem: UTM 32N



Figur 14 Kommunens tomteområde på Leira, Okkenhaugvegen 18-20, ca. 13 mål.



Figur 16 Konsept 02 «Grid», ved arkitekt Hanne Horghagen Kvam, Levanger kommune.



Figur 17 Konsept 03 «Tun», ved arkitekt Hanne Horghagen Kvam, Levanger kommune.



Figur 18 Konsept 04 «Stinettverk», ved arkitekt Hanne Horghagen Kvam, Levanger kommune.

4.5 Medvirkning og avklaring av behov

I tillegg til at en egen, bredt sammensatt arbeidsgruppe har vært i sving, hadde vi i oktober møter med ansatte og beboere, eller beboeres representanter, i de tre basene i Åsvegen, Marknadsvegen og Okkenhaugvegen. Det ble orientert om at kommunedirektøren på grunn av bygningsmessig tilstand, dårlig egnethet for tjenestene og ineffektiv tjenestedrift ikke vil anbefale å rehabilitere disse basene for 30 års framtidig drift, med tilskudd fra Husbanken. Det ble orientert om arbeidet med nye løsninger og at nye løsninger ligger et stykke fram i tid. Arbeidet vil ikke få umiddelbare konsekvenser for tjenestene i disse basene. Målet er gode boliger og tjenester for beboerne også i framtida, og at beboere som må flytte, bare skal flytte én gang.

Høsten 2024 ble det også invitert til dialogmøte med foresatte til barn rundt og under 18 år som vil være framtidige beboere og tjenestemottakere i nye omsorgsbaser. Det første møtet ble gjennomført 19.11.2024, det andre 12.02.2025, mens det er planlagt et tredje møte 03.04.2025. Det har vært godt oppmøte på de to første møtene. Hensikten har vært å informere om det arbeidet kommunen holder på med, og få innspill fra de foresatte når det gjelder behov og ønsker for framtidige boliger for deres barn. Flere har et tydelig ønske om en bolig i privat regi som barnet selv skal eie. Det har kommet ønsker om en utvidelse av Kompisbrygga borettslag i forbindelse med bygging av en ny boligblokk på samme område, og ønsker om både privat og kommunal bygging på Leira. For å få mer klarhet i behovet for kommunal bygging av boliger for denne målgruppen, er det viktig at dette samarbeidet med de foresatte fortsetter.

Til grunn for budsjettvedtaket om ny omsorgsbasis ligger en beregning av et behov på 20 nye boliger med omsorgsbasis. Dette samsvarer med den kontrollberegningen vi har foretatt, når det gjelder behov for nye boliger. En utfasing av eksisterende boliger slik vi anbefaler, vil innebære at 17 eksisterende boliger skal erstattes. Vi snakker da om et behov på 37 nye boliger. Gjennom dialogen med foresatte til framtidige beboere, ønsker vi å avklare i hvilken grad behovet kan bli løst av privat bygging. Privat bygging kan redusere kommunens behov for utbygging til formålet.

Kommunen har vært i kontakt med andre kommuner der det har vært bygd tilsvarende boliger, både i kommunal og privat regi. Slik innhenting av erfaringer fra andre vil fortsette i videre faser av prosjektet. Husbanken har også en god eksempelsamling vi kan bruke.

4.6 Husbanken

Vi har hatt flere kontaktpunkter med Husbanken siden mai 2024. 10.01.2025 var to representanter fra Husbanken i Levanger for møte og befaring av tomtearealet på Leira. Et siste møte med Husbanken før ferdigstilling av rapporten ble avholdt på Teams 06.03.2025. Denne tette kontakten er nødvendig for å avklare om og hvordan vi tilfredsstiller Husbankens regelverk og krav når det gjelder boliger for personer med nedsatt funksjonsevne.

Husbanken har [egne sider](#) om boliger til personer med nedsatt funksjonsevne og en [veiledning om bolig til personer med utviklingshemming](#). I den nasjonale strategien for sosial boligpolitikk, *Alle trenger et trygt hjem*, er personer med nedsatt funksjonsevne en prioritert målgruppe, og den retter en særlig innsats mot personer med utviklingshemming. Strategien fastslår statens plikt til å sikre at *mennesker med nedsatt funksjonsevne har anledning til å velge bosted, og hvor og med hvem de vil bo, på lik linje med andre, og ikke må bo i en bestemt boform*. Dette er i tråd med FN-konvensjonens artikkel 19. I den statlige boligpolitikken står eierlinja sterkt, også for denne målgruppen: Det oppmuntres til å eie sin egen bolig. Husbanken har også her gode veiledere for hvordan man går fram i et prosjekt der målet er at beboerne skal eie egen bolig, blant annet når det gjelder finansiering.

Husbankens stiller en rekke krav som må oppfylles for at kommunenes utbygging skal kvalifisere til investeringstilskudd. Sentrale begreper er

- **Normalisering, integrering og ordinære bomiljøer:**
Boligene bør ligge i ordinære boligområder der beboerne kan møte andre mennesker, se og ta del i dagliglivet utover det som foregår i selve botilbudet, og kunne ta i bruk offentlige rekreasjonsarealer og benytte servicetilbud.
- **Unngå uheldig samlokalisering:**
Samlokalisering kan ha positive og negative effekter med tanke på normalisering og integrering. Kommunen bør nøye vurdere tilbudet av ulike lokaliseringer for denne målgruppen. Dette for å sikre mest mulig valgfrihet og for å treffe ulike behov.
- **Unngå at omsorgsboligene får institusjonslignende preg:**
Dette kan påvirkes av plassering/tomtevalg, størrelse på prosjektet (antall boenheter), atkomstforhold med mer.

Husbanken skriver i veiledningen til sitt *plankrav*, som kommunen må fylle ut:

Riktig lokalisering gjør at omsorgsbygget har potensiale for å bli utviklet til en vital møteplass på tvers av alder og livssituasjon. Det er et mål å etablere sammensatte bomiljøer/neighborhood hvor ulike mennesker i ulike aldre og kan bo sammen.

Den største utfordringen når det gjelder Husbankens regelverk har vi når det gjelder *samlokalisering*. Der Husbanken skriver:

Enkelte boliger og institusjoner blir betraktet som samlokaliserte ... når de er så nær hverandre at de har visuelle, fysiske eller organisatoriske relasjoner med hverandre.

Sammen med at Husbanken i utgangspunktet bare tillater små bofelleskap, med 5-7 beboere, legger dette sterke begrensninger på hvor mange boliger til samme målgruppe som kan bygges på samme område. Dette utfordrer kommunens behov for å planlegge med tanke på redusert tilgang til kvalifisert arbeidskraft og økende og mer sammensatte behov blant yngre innbyggere. Innbyggerne det gjelder skal fortsatt ha tjenester tilpasset sine behov. Da må kommunen kunne rigge seg for å kunne yte disse tjenestene. Vi mener større og sterkere fagmiljøer er en forutsetning for å kunne møte disse utfordringene.

I vår dialog med Husbanken utfordres vi til å planlegge godt og forklare hvordan vi tenker å løse utfordringene med normalisering, integrering, og ordinære bomiljøer, og en samlokalisering som har positive, og ikke negative effekter. Vi har formidlet til Husbanken at vi ønsker å ta utgangspunkt i det normale når vi utvikler vårt boligprosjekt, og se normalisering og integrering i dette perspektivet. Vi mener det ligger godt til rette for å bygge gode boliger for innbyggere med ulike ønsker og behov på Leira, slik at mange kan leve gode liv i et godt nabolag. En omsorgsbasis med kompetente medarbeidere i et sterkt faglig fellesskap kan bidra til dette.

Det er vesentlig at vi fortsetter den gode dialogen med Husbanken, og med foresatte for framtidige beboere, slik at vi klarer å utvikle gode bomiljøer og nabolag og kvalifiserer til investeringstilskudd. Vi ønsker å etablere en omsorgsbasis som skal legge til rette for et sterkt faglig miljø som fremmer gode tjenester, trivsel i arbeidet og bidrar til at vi klarer å rekruttere, utvikle og beholde den kompetansen som trengs for å drive tjenestene. Denne basen vil også yte ambulerende tjenester til personer i målgruppen som bor i andre boliger.

4.7 Anbefalinger

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 en vurdering av 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 samarbeid mellom offentlige og private aktører 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 omsorgsbasis og

boliger for personer med funksjonsnedsettelse, og at det settes i gang regulering av tomteområdet for dette formålet.

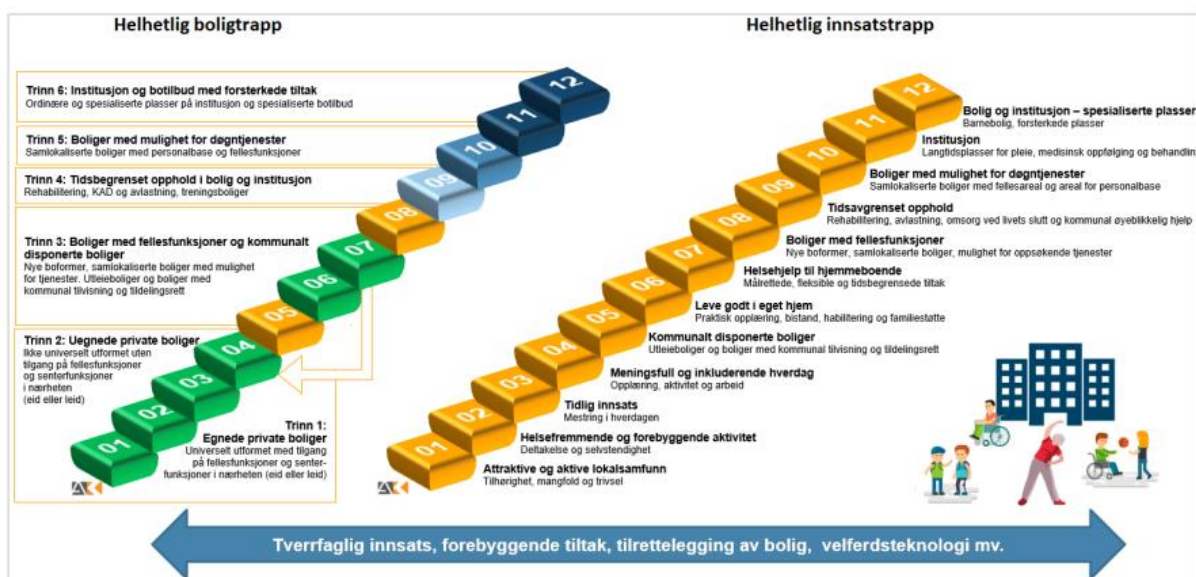
4. Det anbefales at det parallelt med reguleringsarbeidet arbeides med hvordan Leiraområdet kan utvikles slik at behovene for ny omsorgsbasis og boliger kan realiseres i flere trinn. Rehabilitering av eksisterende bygningsmasse kan være et tidlig trinn, der det er aktuelt å etablere ny omsorgsbasis i det gamle barnehagebygget. Dette vil friggi Okkenhaugvegen 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 omsorgsbasis 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.

5. Framtidig dagaktivitetstilbud

5.1 Bakgrunn og mål for arbeidet

En arbeidsgruppe har arbeidet med utredning av framtidig dagaktivitetstilbud for hjemmeboende eldre i Levanger kommune. Målet med arbeidet har vært å utrede hvordan behovet for dagaktivitetstilbud nå og i framtida kan ivaretas på en hensiktsmessig måte, i hensiktsmessige lokaler. Dette arbeidet ses nå i sammenheng med arbeidet med *Framtidas helse i Levanger*, og er derfor tatt inn i denne rapporten.

Tilbud om dagaktiviteter er et tiltak langt nede i innsatstrappa (også kalt omsorgstrappa). Tilbudet skal bidra til at innbyggere kan opprettholde mestring, selvstendighet og god livskvalitet og bo lengst mulig hjemme, slik at mer inngripende og kostbare tiltak utsettes eller ikke blir nødvendige. Et dagaktivitetstilbud skal dessuten kunne fungere som avlastning for pårørende.



Figur 19 Helhetlig boligtrapp og innstaptrapp utviklet av Agenda Kaupang. Innsats langt nede i trappene skal bidra til at behovet for mer inngrepene og kostbare tiltak utsettes eller ikke blir nødvendige.

Levanger kommune har i dag et dagaktivitetstilbud for eldre lokalisert i Levanger bo- og aktivitetssenter (LBAS). Dagtilbudet er åpent 4 dager i uka med 12 plasser daglig. Brukerne av dagtilbudet kommer fra hele kommunen.

Selv om kommunen i dag har et fungerende dagtilbud på LBAS, er lokalene ikke velegnet for formålet. Lokalene er heller ikke i tråd med Husbankens anbefalinger når det skal etableres nye lokaler til dagaktiviteter, med rom til ulike aktiviteter, til hvile og samtale, og tilgang til utearealer med aktivitetsmuligheter. Vi mener derfor at lokalet i LBAS ikke er egnet for framtidig satsing på dagaktivitetstilbud i kommunen. I kapittel 4 anbefaler vi dessuten at LBAS tas ut helsebyggporteføljen når Staup 2 etableres. Det er derfor tid for å planlegge og realisere lokaler for et framtidig dagaktivitetstilbud annet sted.

Kommunen ønsker å bygge ut dagaktivitetstilbudet. Det er åpenbart behov for å tilby dagaktiviteter for flere, og behovet vil sannsynligvis øke, siden antallet eldre i kommunen vil øke. Dessuten kan det være aktuelt å gi tilbud til flere målgrupper enn hjemmeboende eldre og personer med demens. Dette kan være personer som på grunn av somatisk eller psykisk sykdom, funksjonsnedsettelse eller utfordringer knyttet til rus har behov for dagaktivitetstilbud.

5.2 Husbanken

Husbankens [veileder for lokalisering og utforming av omsorgsbygg](#) omfatter også lokaler for dagaktivitetstilbud, se kap. 4.4 i veilederen. Veilederen gir en god beskrivelse av formålet med et dagaktivitetstilbud, 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.

...

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.

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.

Husbanken gir investeringstilskudd til lokaler til dagaktivitetstilbud, jf. retningslinjer for investeringstilskudd:

Dagaktivitetstilbud til personer med omfattende behov for helse- og/eller omsorgstjenester kan finansieres med investeringstilskudd. Det er ikke et krav om at brukerne må ha vedtak om dagaktivitetstilbud. Målgruppen begrenses til personer som pga. somatisk eller psykisk sykdom, funksjonsnedsettelse eller rusavhengighet har behov for dagaktivitetstilbud.

Fra [Retningslinjer for investeringstilskudd fra Husbanken til sykehjemsplasser og omsorgsboliger](#), versjon HB 8.B.18 06.2024, punkt 6.3.

Tilskuddssatsen for lokaler til dagaktivitetstilbud er inntil 55% av godkjente anleggskostnader. Det gis tilskudd for 10 kvm per samtidig bruker. Får man tilskudd for 25 samtidige brukere, vil dette si at det skal være 25 samtidige brukere av dagaktivitetstilbudet hver ukedag (men ikke nødvendigvis de samme brukerne). Tilskuddberettiget areal blir da 250 kvm. Det kan være hensiktsmessig med mer romslige arealer, men disse arealene vil da kun få momskompensasjon, ikke tilskudd fra Husbanken.

Husbankens krav gjelder bare hva lokalene brukes til på dagtid i ukedagene. Lokalene kan fritt brukes av andre, for eksempel av frivillighet, på ettermiddags- og kveldstid og i helgene.

Husbankens har for øvrig regler, retningslinjer og sjekklister som gir god veiledning i arbeidet med å utvikle dagaktivitetslokaler.

5.3 Arealbehov og muligheter i Skogn helsetun

Det er ikke regnet inn arealer til dagaktivitetstilbud i estimatet som ligger til grunn for vedtaket om et byggetrinn 2 på Staup. Arealer til dagaktivitetstilbud vil presse opp arealbruk og kostnader ved utbyggingen. Det er heller ingen tjenestemessige grunner til at dagaktivitetstilbudet skal ligge i Staup helsehus. Tilbudet skal være for hjemmeboende personer, ikke beboere ved Staup helsehus. Dermed er det altså ikke noen grunn til å velge en slik løsning. Vi har derfor vurdert andre mulige arealer.

Skogn forums rapport *Framtidig bruk av Skogn helsetun* (2021) viser til at det er mye areal i Skogn helsetun som er lite i bruk. Rapporten har mange gode betraktninger om mulig framtidig bruk,

blant annet til dagaktivitetstilbud. Det pekes på at et slikt tilbud kan gis til flere med behov for tilrettelagte aktiviteter. Det understrekes at dette bør skje i nært samarbeid med frivilligheten og andre aktører i lokalsamfunnet. Flere frivillige organisasjoner har allerede avtale med kommunen om gratis midlertidig bruk av lokalene.

En slik løsning vil svare på flere av de behovene som blir beskrevet for framtidens dagaktivitetstilbud. Skogn helsetun har ledige lokaler som egner seg godt for ombygging til lokaler for dagaktivitetstilbud. Her er det også gode utearealer som med enkle grep kan gjøres bedre egnet for de som bruker dagaktivitetstilbudet. Dessuten ligger helsetunet sentralt i bygda, med mulighet til å gå turer til og i sentrumsområdet.

Kommunen ønsker et samarbeid med frivilligheten, og Skogn og sørlige del av kommunen har mye frivillig aktivitet knyttet til lag og foreninger. Dette kan gi gode synergieffekter med dagaktivitetstilbudet. Arealer til dagaktiviteter kan også brukes av frivillighet og andre på ettermiddags- og kveldstid og i helger.

Det er tidligere utredet å bruke bygget til institusjonsplasser, for eksempel demenslandsby. Dette krever rehabilitering etter strenge krav, siden personer med stort hjelpebehov skal overnatte i bygget. Det stiller seg annerledes dersom bygget skal brukes til dagaktiviteter.

Det er all grunn til å gå videre med muligheten for å etablere aktivitetstilbud for flere brukergrupper i Skogn helsetun. Dette forutsetter en rehabilitering til formålet som også faller inn under Husbankens kriterier for tilskudd. Vi har god kontakt med Husbanken om mulig rehabilitering av eksisterende lokaler i Skogn helsetun til dagaktivitetslokaler.

Estimerte kostnader – Skogn og Staup

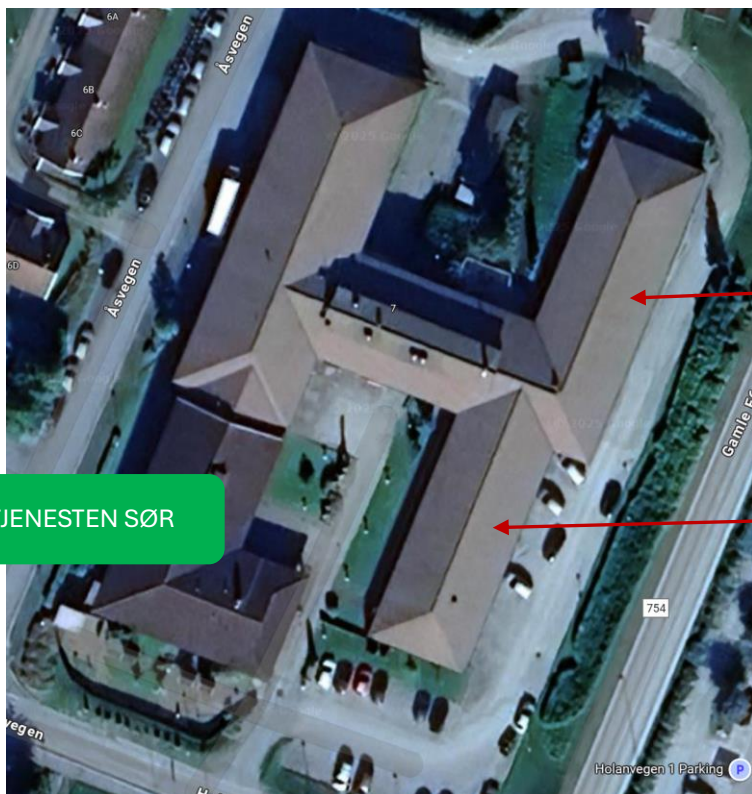
Vi har gjort et estimat ut fra rehabilitering av et areal i Skogn helsetun. I første omgang anslår vi et tilbud til 25 samtidige brukere, noe som gir et tilskudd for 10 kvm. per bruker, det vil si 250 kvm. Resterende areal må kommunen bekoste selv.

Vi mener det vil være framtidsrettet å rehabilitere en hel fløy, når det først skal rehabiliteres på Skogn. Dette vil gi en romslighet for tjenestene, samtidig som det gir mulighet for utvidelse av tilbudet til flere personer, noe kommunen vil arbeide for. Vi har derfor gjort et estimat av kostnadene ved å rehabilitere 400 kvm. Estimaten 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.

Det vil altså være vesentlig billigere for kommunen å rehabilitere arealer i Skogn helsetun til dagaktivitetstilbud, enn å bygge nye arealer på Staup til formålet, der det heller ikke er noen spesielle tjenestemessige grunner til å legge tilbudet.

Aktuelle lokaler for dagaktivitetstilbud i Skogn helsetun

Vi har vært på befaring og vurdert to fløyer som vil egne seg godt for rehabilitering til dagaktivitetstilbud: fløyen mot nordøst, og fløyen mot sørøst. Begge fløyene har god tilgang til utearealer.



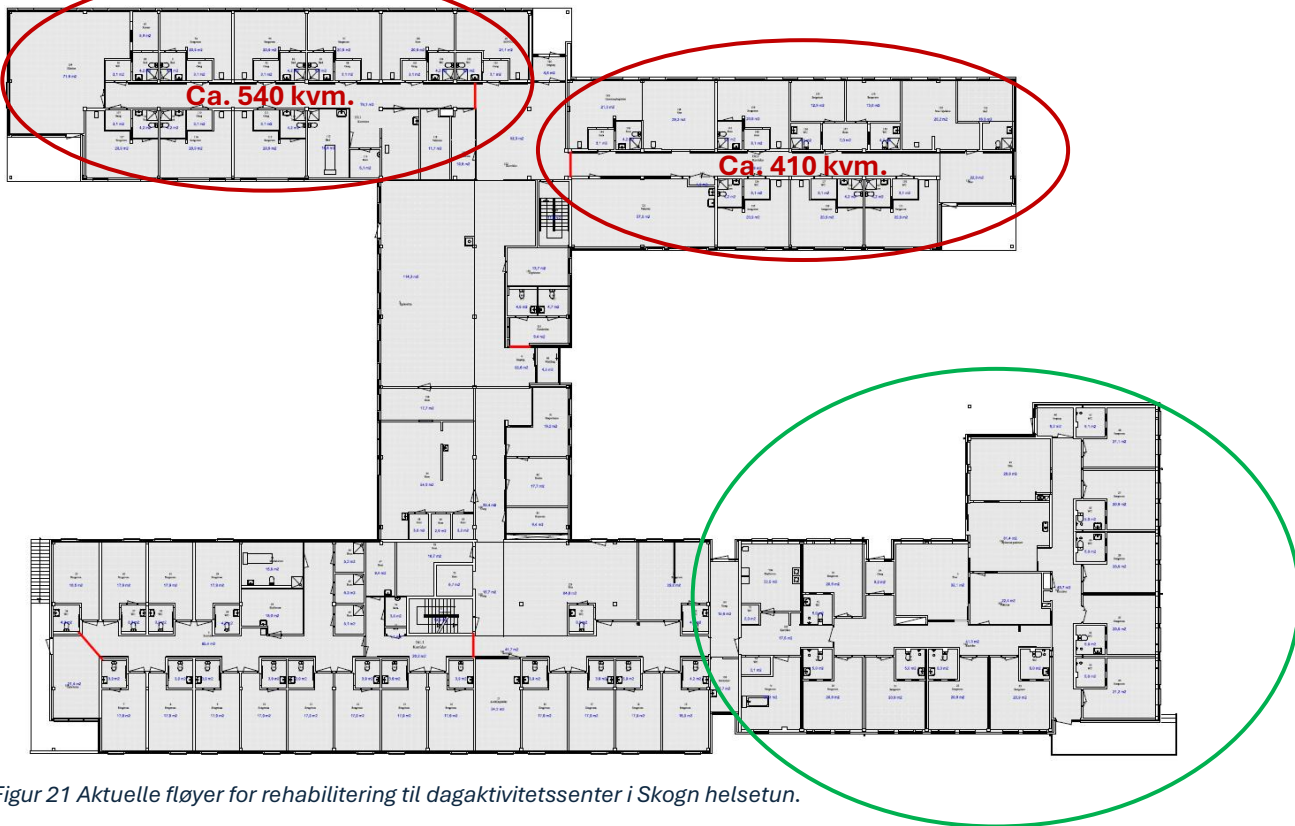
HJEMMETJENESTEN SØR

MULIGE LOKALER TIL DAGAKTIVITETER, nordøst

MULIGE LOKALER TIL DAGAKTIVITETER, sørøst

Figur 20 Oversikt over muligheter i Skogn helsetun.

På tegningene nedenfor er de to fløyene sirklet inn med rødt. Den nordøstre fløyen med Kårstua pekte seg ut som et godt alternativ.



Figur 21 Aktuelle fløyer for rehabilitering til dagaktivitetssenter i Skogn helsetun.

5.4 Anbefalinger

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 tjenstedrift, 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 kostnadskreivende 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.

6. Staup helsehus som mulig universitetssykehjem

6.1 En inspirasjon fra Agder

Midt i februar 2025 ble vi oppmerksomme på at det i Agder arbeides for å etablere et universitetssykehjem i Grimstad. Dette er et samarbeid mellom Grimstad kommune, Universitetet i Agder, Fagskolen i Agder og Agder fylkeskommune. Prosjektleder Silje Bjerkås i Grimstad kommune deltok i et ledermøte for helse 19.02.2025 og fortalte om prosjektet. Med i møtet var også kommuneoverlegen og Børge Lillebo fra NTNU/Levanger sykehus, som har ansvar for det desentraliserte studieløpet ved profesjonsstudiet i medisin ved NTNU.

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.](#)

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

For Levangers del vil det være interessant å undersøke mulighetene for å etablere nye Staup helsehus som universitetssykehjem. Det vil være aktuelt å søke samarbeid med NTNU/Levanger sykehus, Nord universitet og fylkeskommunen, som har ansvar for videregående skoler og fagskoler.

6.2 Anbefalinger

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

7. Teknologi

7.1 Utnyttelse av teknologiske løsninger

Sentralt i nåværende og framtidig tjenestedrift står arbeidet med å utnytte teknologiske løsninger. Dette arbeides det også med i dag, blant annet gjennom arbeidet med å innføre en helhetlig modell for implementering av velferdsteknologi. For nybygg og rehabilitering av helsebygg er det viktig at infrastrukturen legger til rette for å håndtere nåværende og framtidige løsninger i en slik sammenheng. I kommende faser vil det være naturlig å rette enda større fokus mot teknologiske muligheter for økt effektivitet i tjenestene. Investeringer i helseteknologi skal skje i tett samarbeid med DIKO og ses i en regional sammenheng.

7.2 Anbefalinger

1. Det anbefales at kommunen i det videre arbeidet har tydelig fokus på teknologiske løsninger og undersøker og beregner kost-nytte av slike løsninger. Investeringer i helseteknologi må skje i tett samarbeid med DIKO og ses i en regional sammenheng.