

# FRAMTIDAS HELSE I LEVANGER KOMMUNE

## KONSEPTFASEN

Orientering i kommunestyret 18.12.2024

Ved Anne-Ruth Jangaard og Svein Roger Troset



# KONSEPTFASEN

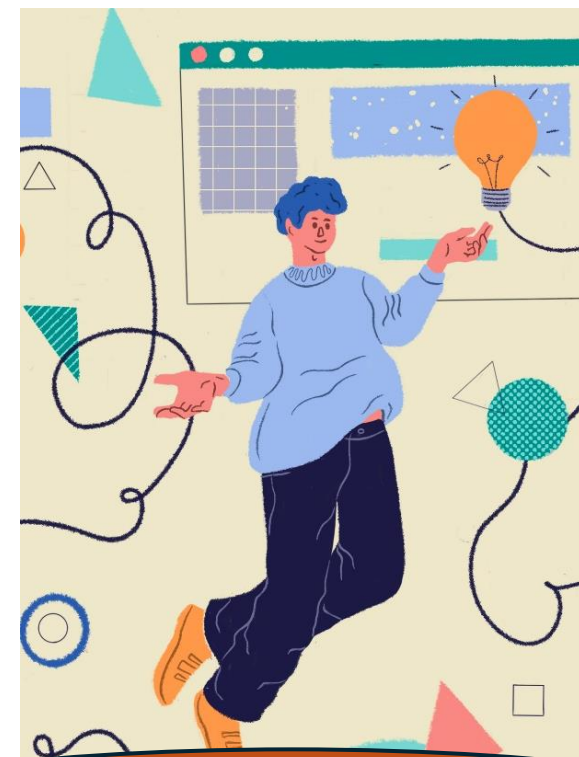
## Milepæl 1: Konseptvalggrapport politisk vedtatt

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

### HVA SKAL VI LEVERE?

LEVERANSE/RESULTAT (fra mandatet):

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



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

# NYE STAUP HELSESENTER OG NY OMSORGSBASE GRUNNLAG I POLITISK VEDTAK

## Handlings- og økonomiplan 2025-2028

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

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

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



# ORGANISERING AV PROSJEKTET FRAMTIDAS HELSE

Kommunestyret  
(bestiller)  
ordfører

Kommunalsjef  
organisasjon og HR  
Ingrid Soknes Aunet

Kommunalsjef  
samfunnsutvikling  
Trude Nøst

Kommunedirektør  
Peter Ardon

Kommunalsjef  
helse og oppvekst  
Grete S Jacobsen

Kommunalsjef  
økonomi  
Arnstein Kjeldsen

Byggherre  
enhetsleder teknisk  
Håvard Heistad

Byggeprosjekter  
prosjektleder)  
Svein Roger Trostad

Helse og bygg  
prosjektordinator  
Anne-Ruth Jangaard

Tjenesteutvikling og  
organisasjonsutvikling  
helse  
Grete S. Jacobsen

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

Boliger og baser for  
mennesker med  
nedsatt  
funksjonsevne

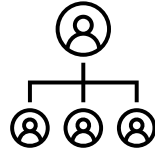
Brukerorganisasjon  
(bruker-  
koordinatorer?)  
NN

??

??



# BEBOERNE OG TJENESTENE FØRST – SÅ BYGG



## TJENESTER

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

## ORGANISERING

Hvordan skal tjenestene organiseres?

## BYGG

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

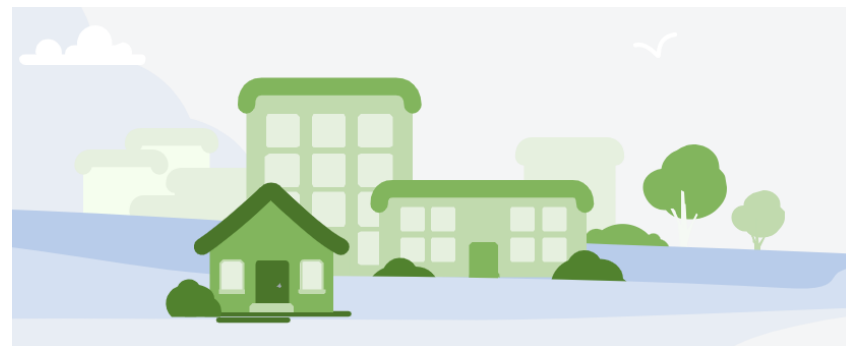
VEIEN TIL BYGG SOM SKAL TJENE TJENESTENE

# BEHOV FOR TJENLIGE BYGG FOR TJENESTENE

FRA HUSBANKENS VEILEDER:

*Viktige spørsmål – visjoner og formål*

- *Hva skal bygget og omgivelsene legge til rette for?*
  - *Hva slags hverdagsliv? For hvem?*
  - *Hva slags aktiviteter? For hvem?*
  - *Hvilke andre tjenester/aktiviteter/tilbud skal inn i bygget?*
- *Hva slags tjenesteorganisering og tjenestefilosofi skal bygget og omgivelsene støtte opp under?*
- *Hva slags omsorgsplasser skal bygges?*
  - *sykehjem/institusjon?*
  - *omsorgsboliger?*



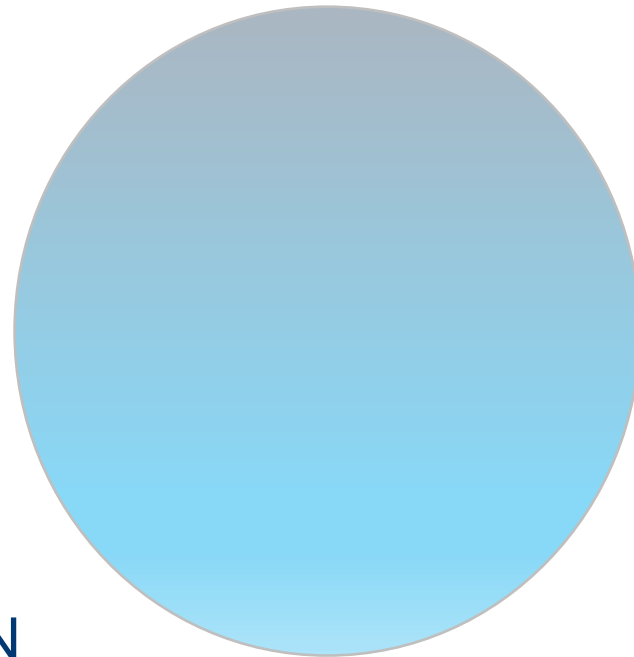
- **Hva skal bygges?**
- **For hvem?**
- **Hvorfor?**



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

- Hva vet vi?
- Hva kan vi anta?
- Hva betyr dette for oss?

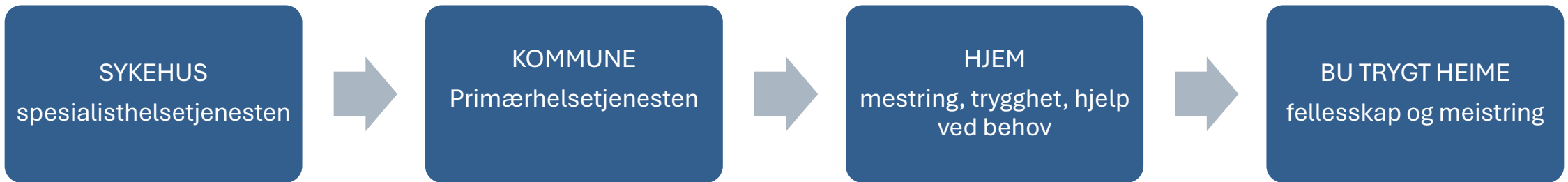
KONSEPTFASEN = HVA HVIS-FASEN





# KOMMUNENES HELSE- OG OMSORGSOPPGAVER

## - en tydelig og villet endring på kort tid



### St.meld. nr. 47

(2008–2009)

Samhandlingsreformen

Rett behandling – på rett sted – til rett tid



### Meld. St. 26

(2014–2015)

Melding til Stortinget

Fremtidens primærhelsetjeneste  
– nærhet og helhet



### Meld. St. 15

(2017–2018)

Melding til Stortinget

Leve hele livet  
En kvalitetsreform for eldre



### Meld. St. 24

(2022–2023)

Melding til Stortinget

Fellesskap og meistring  
Bu trygt heime



Stortingsmelding 15, 2017-2018 – Leve hele livet.



# HANDLINGSS – OG ØKONOMIPLAN 2025-2028

## TRE HOVEDUTFORDRINGER:

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



DETTE ER MED OSS HELE VEIEN



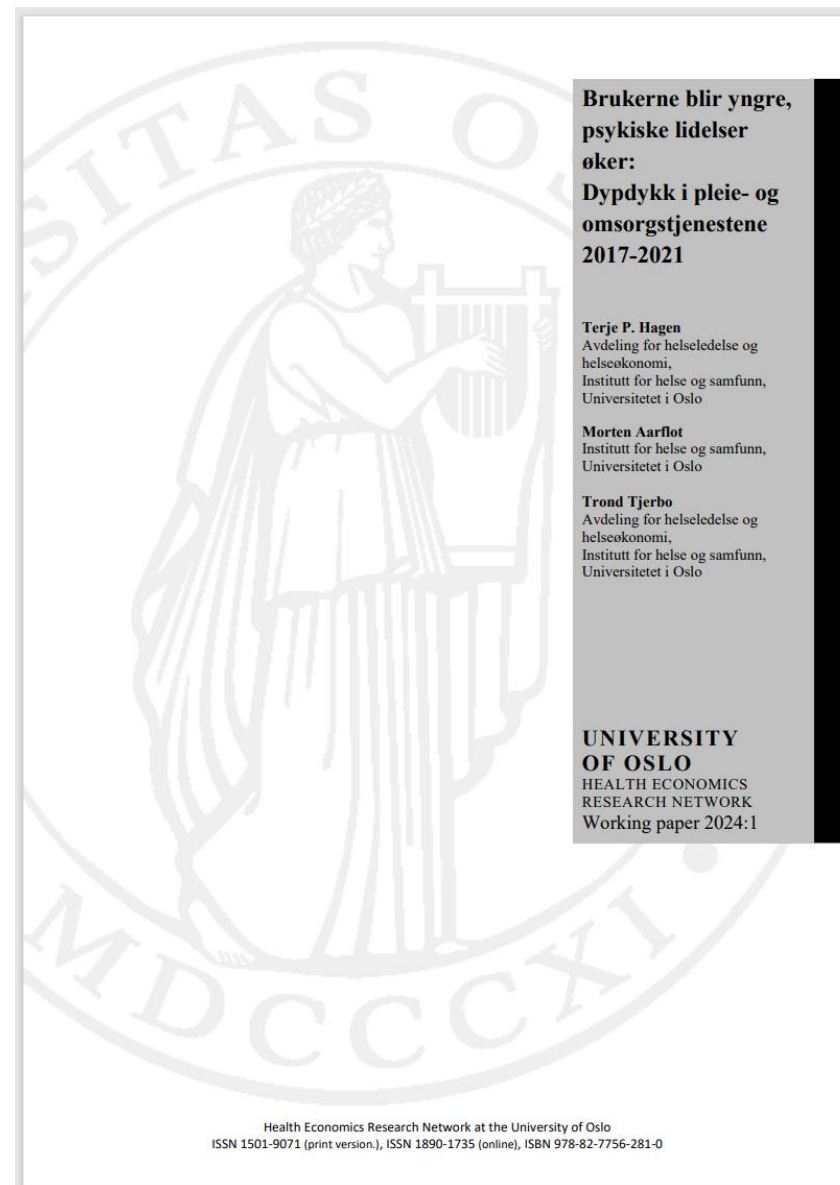
# Brukerne blir yngre og psykiske lidelser øker

## Innhold

JA, HVA MED DE YNGRE?

Sammendrag.....	2
Forord.....	4
1. Dybdykk i pleie- og omsorgstjenestene.....	6
2. Pasientene i langtidsopphold blir yngre – årsaker og konsekvenser.....	8
3. Høykostnadsbrukere – hvem er de, og hvilke tjenester benytter de? .....	18
4. Reduserte liggetider i sykehus, kommunenes respons og pasientenes overlevelse.....	28
5. Endringer i andre pleie- og omsorgstjenester .....	34
6. Diskusjon.....	41
Referanser.....	43
Vedlegg 1. Diagnosevariablene.....	45
Vedlegg 2. Funksjonsvariablene.....	46

NOEN UTDRAK PÅ DE NESTE SIDENE



# Brukerne blir yngre og psykiske lidelser øker

## FRA SAMMENDRAGET:

### Pasienter i langtidsopphold i kommunale institusjoner

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

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

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

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

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

**Morten Aarflot**  
Institutt for helse og samfunn,  
Universitetet i Oslo

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

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



# Brukerne blir yngre og psykiske lidelser øker

## Kapittel 6: DISKUSJON – fortsettelse fra forrige side

Regjeringen la i juni 2023 fram en reform for pleie- og omsorgstjenestene. Reformen ble presentert i stortingsmeldingen «Felleskap og meistring – bu trygt heime» (Meld. St. 24 (2022–2023)). Reformen har en rekke tiltak, og de tre viktigste er:

Program for et aldersvennlig Norge, som skal skape flere sosiale møteplasser, aldersvennlig transport, aldersvennlig frivillighet og planlegging for en bedre alderdom. ?

Eldreboligprogrammet, som skal bidra til både tilpasninger i eldre hjem slik at de kan bo hjemme lenger og til bygging av omsorgsboliger, trygghetsboliger og sykehjemsplasser. ?

Den nye hjemmetjenesten, som skal bidra til at eldre får møte få og faste medarbeidere, bedre grunnbemanning og færre vikarer.

Det blir neppe strid om det som står i Stortingsmeldingen. Derimot kan det bli strid om det som ikke står der. Fokuset i meldingen er de eldre og den framtidige økningen i andelen eldre. Våre resultater viser at disse ikke er spesielt «dyre» brukere. Kostnadene er høye blant de yngre brukerne og dersom disse blir flere og de også får flere eller dyrere tjenester over tid, vil det gi større kostnadsutfordringer enn en økning i andelen eldre.

Avinstusjonalisering, desentralisering og boliggingjoring som er de viktige forklaringene på de endringene vi har observert, har vært en ønsket utvikling som har hatt bred politisk støtte. De økonomiske konsekvensene av valgene har imidlertid i liten grad vært klargjort og gjennom denne studien har vi vist hvilken betydning endringene har hatt for kostnadsutviklingen i pleie- og omsorgstjenestene og utgiftsfordelingen innad tjenestene.

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

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

Morten Aarflot  
Institutt for helse og samfunn,  
Universitetet i Oslo

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

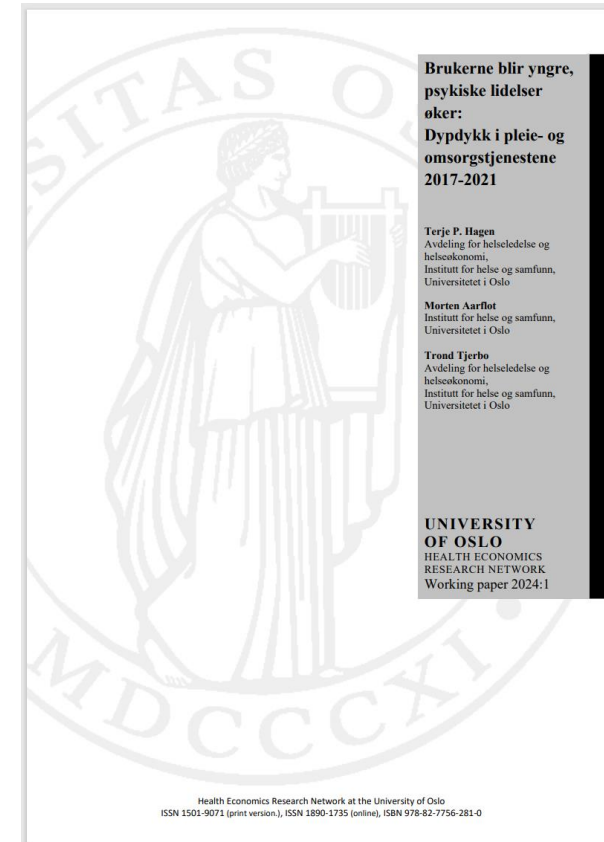
UNIVERSITY  
OF OSLO  
HEALTH ECONOMICS  
RESEARCH NETWORK  
Working paper 2024:1

# Brukerne blir yngre og psykiske lidelser øker

## KONKLUSJONER – ved Terje P. Hagen:

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

Så: HVA MED LEVANGER?



# UNDER 80 ÅR I HDO PER 26.09. OG 09.12.2024

## ØYEBLIKKSBLIDER

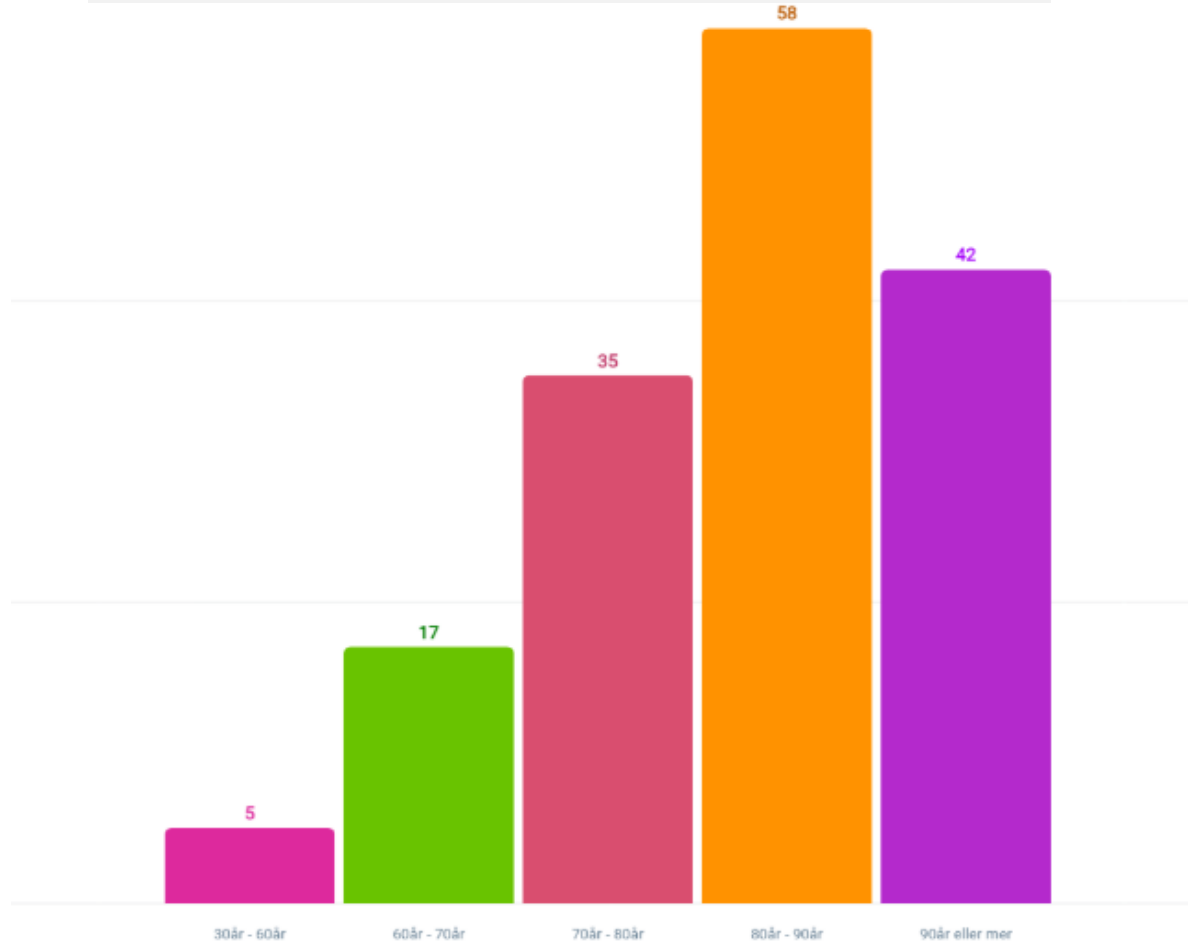
Prosentandelen er relativt stabil ved disse to opptellingene.

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

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

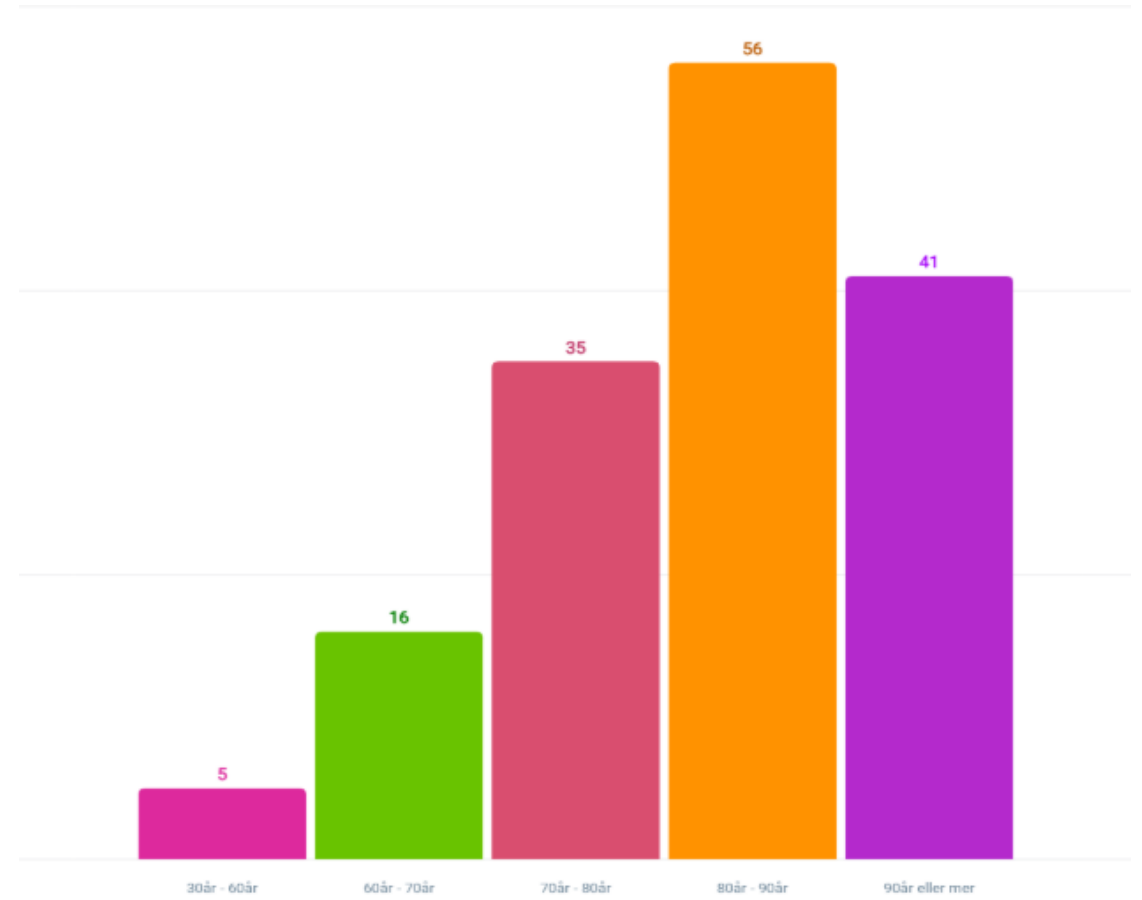
# Beboere i heldøgns omsorgsbolig (inkl. hele LBAS) basert på alder

Mellom 09.09. og 26.09.2024



30 – 59 ÅR	60 – 69 ÅR	70 – 79 ÅR	80 – 89 ÅR	90 ÅR ELLER MER
5	17	35	58	42

09.12.2024

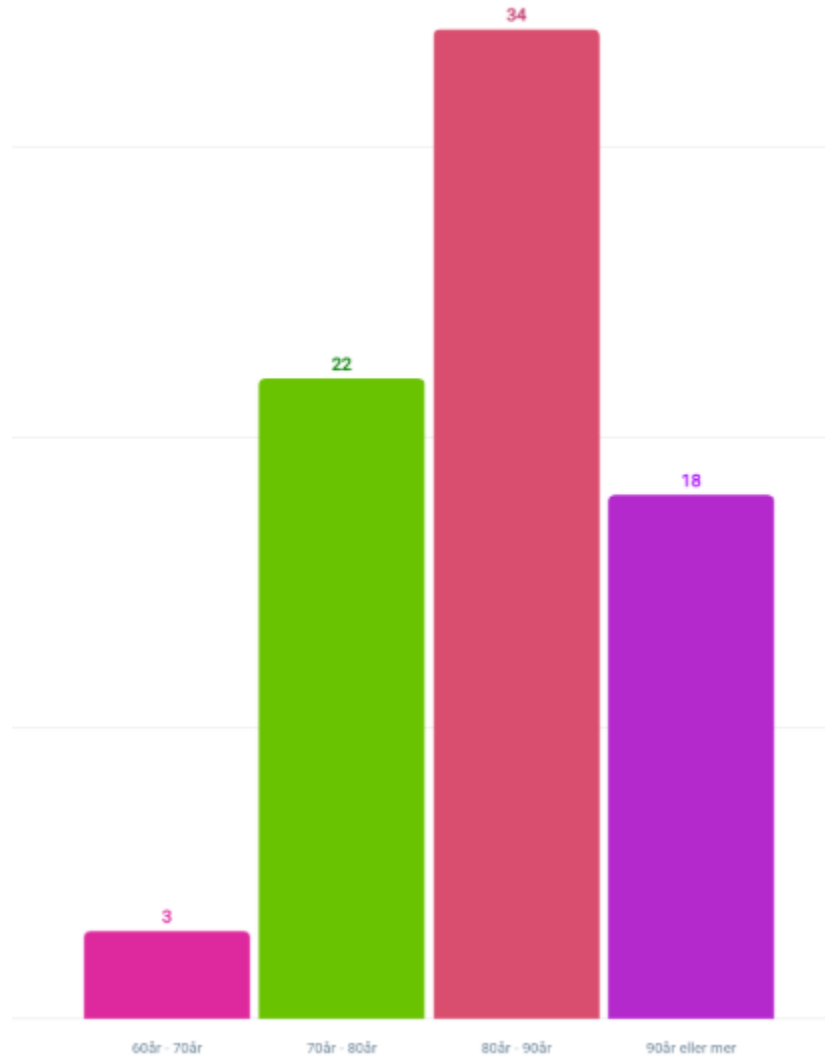


30 – 59 ÅR	60 – 69 ÅR	70 – 79 ÅR	80 – 89 ÅR	90 ÅR ELLER MER
5	16	35	56	41



# Antall innlagte på institusjon basert på alder

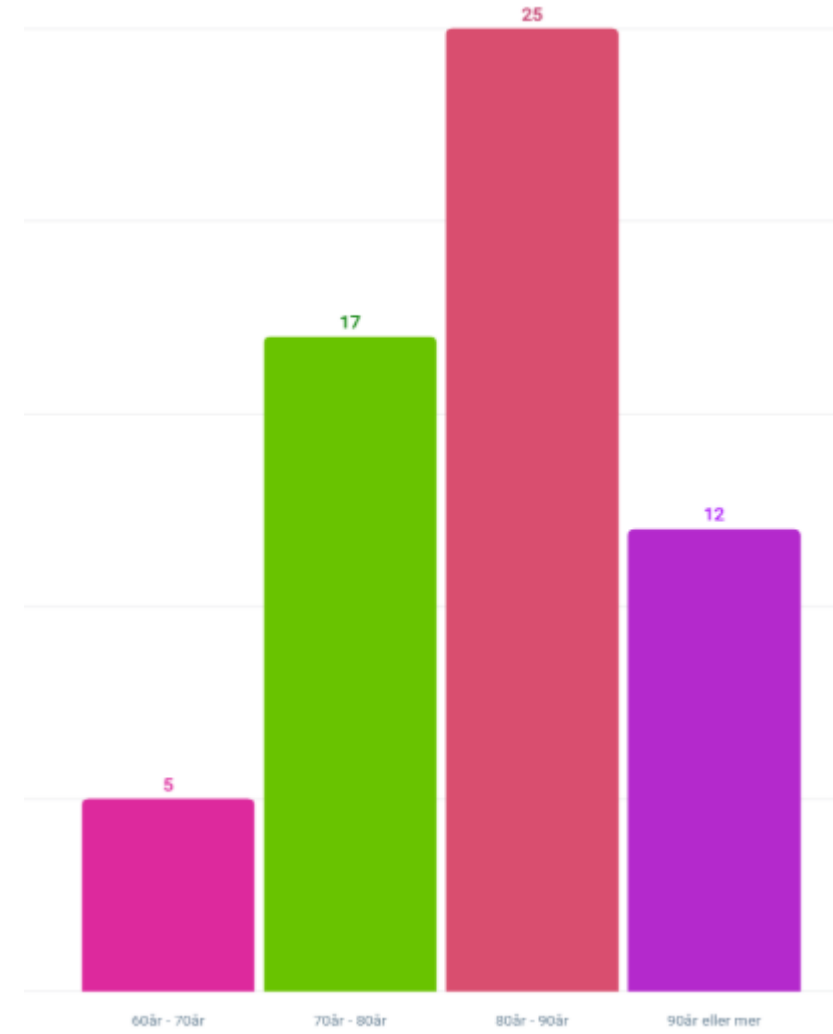
per 26.09.2024



60 – 69 ÅR	70 – 79 ÅR	80 – 89 ÅR	90 ÅR ELLER MER
3	22	34	18

3	22	34	18
---	----	----	----

per 09.12.2024



60 – 69 ÅR	70 – 79 ÅR	80 – 89 ÅR	90 ÅR ELLER MER
5	17	25	12

5	17	25	12
---	----	----	----

# HVA HAR VI GJORT?

- Vurdert behovet for nye omsorgsplasser og boliger for utviklingshemmede
- Hatt kontakt med Husbanken om investeringstilskudd og kriterier
- Bred brukermedvirkning gjennom arbeidsgrupper – mange roller representert: kunnskapsdeling, dialog, refleksjon, gruppearbeid om temaer i møtene
- Informert i avdelingsmøter og andre fora
- Hatt kontakt med andre kommuner om deres erfaringer
- Innhentet fagstoff
- Gjennomgått dagens bruk av Staup helsehus
- Gjennomført befaring og vurdering av eksisterende omsorgsbaser
- Informert politikerne



# ARBEIDSGRUPPE STAUP – LBAS OG HELHET

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

HVORDAN SAMARBEIDE -  
OG JOBBE SOM ETT LAG?



NYE STAUP  
HELSEHUS

- FOR HVEM?
- HVILKE TJENESTER?
- HVORDAN YTE TJENESTENE?
- HVEM SKAL YTE TJENESTENE?

TRYGGHETS-  
BOLIGER?

- FOR HVEM?
- HVILKE TJENESTER?
- HVORDAN YTE TJENESTENE?
- HVEM SKAL YTE TJENESTENE?

LBAS

- FOR HVEM?
- HVILKE TJENESTER?
- HVORDAN YTE TJENESTENE?
- HVEM SKAL YTE TJENESTENE?

**HELDØGNS OMSORG**

BEHOV

TJENESTEFILOSOFI

TJENESTESTRATEGI

BRUK AV BYGG



BREIDABLIKK-  
TUNET

- FOR HVEM?
- HVILKE TJENESTER?
- HVORDAN YTE TJENESTENE?
- HVEM SKAL YTE TJENESTENE?

YTTERØY  
HELSETUN

- FOR HVEM?
- HVILKE TJENESTER?
- HVORDAN YTE TJENESTENE?
- HVEM SKAL YTE TJENESTENE?

STOKKBAKKEN  
OMSORGSSENTER

- FOR HVEM?
- HVILKE TJENESTER?
- HVORDAN YTE TJENESTENE?
- HVEM SKAL YTE TJENESTENE?

# HVA SKAL NYE STAUP HELSEHUS VÆRE?

Eksisterende bygg og byggetrinn 2 skal fungere sammen som ett bygg: Staup helsehus

Dagens bruk av eksisterende bygg:

- Det meste brukes som planlagt, noen få tilpasninger er gjort
- Det ser ikke ut til å være behov for å gjøre store endringer
- Antall pasientplasser må beholdes pga. mottatt investeringstilskudd fra Husbanken: må tilbakebetales forholdsmessig dersom arealene brukes til noe annet

For byggetrinn 2:

- Effektmål for bygget: hva skal bygget bidra til? Hovedmål og delmål utarbeidet
- Hvilke funksjoner skal inn i bygget - skal, bør, ønskes (i tillegg til pasientplasser)
- Nye omsorgs- og behandlingsplasser i byggetrinn 2 – hva skal inn, og for hvem?



# EFFEKT MÅL/FUNKSJONSMÅL FOR NYE STAUP HELSEHUS: Hva skal bygget bidra til ?

De fire hovedeffekt målene/funksjonsmålene som foreløpig er formulert for nye Staup :

1. Et brukervennlig bygg med effektiv tjenesteflyt og byggdrift
2. Et faglig sterkt og attraktivt arbeidsmiljø
3. Integrering i lokalmiljøet
4. Flexibilitet i bygget

Effekt målene/funksjonsmålene er relatert til satsningsområder i kommuneplanens samfunnsdel.

Det arbeides videre med konkretisering av målene:  
Hvilke konsekvenser vil de få for byggutviklingen?



# HVEM SKAL VI BYGGE FOR?

## HVORDAN BEREGNE ANTALL PLASSER?

### LEVANGER kommune (5037)

Tabell 297: Framskrivning for 5037 LEVANGER

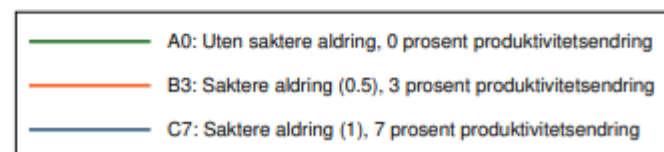
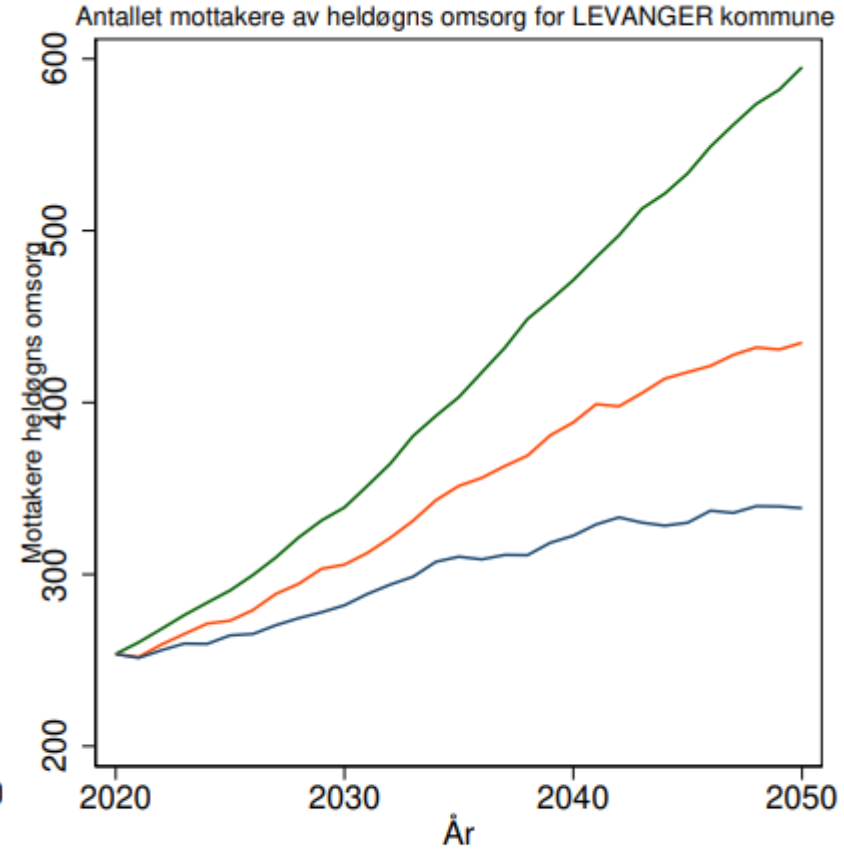
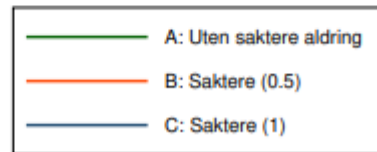
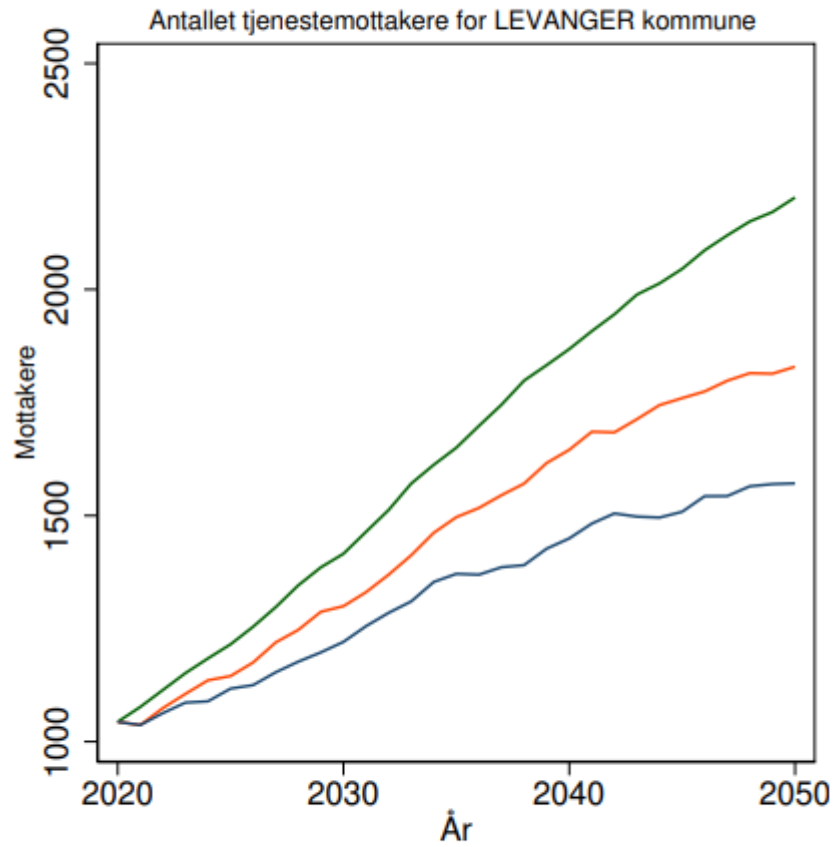
Befolkningsframskrivning MMMM

Variierende forutsetning om produktivitetsendring: 0 prosent, 3 prosent, 7 prosent.

Variierende forutsetning om saktere aldring: A: Uten saktere aldring, B: 0,5 år per tiår C: 1 år per tiår

År	Mottakere			Mottakere heldøgn		
	uten saktere aldring	0,5 år per tiår	1 år per tiår	uten saktere aldring, 0% prod. endr.	0,5 år per tiår, 3% prod. endr.	1 år per tiår, . 7% prod. endr.
	A	B	C	A0	B3	C7
2020	1044	1044	1044	254	254	254
2025	1216	1145	1117	291	273	265
2030	1416	1300	1221	339	306	282
2035	1650	1497	1371	403	352	310
2040	1868	1646	1450	471	388	323
2045	2046	1760	1509	533	418	330
2050	2204	1829	1571	595	435	339

## Framskrivningsalternativ MMMM, varierende forutsetning om produktivtetsendring og saktere aldring





# FLERE BYGGETRINN ANBEFALES

- Ikke planlegge fram mot 2050 – det er mye vi ikke vet. Det er stor usikkerhet.
- Planlegg fram mot 2035/2040. Det er fortsatt stor usikkerhet.
- For mange plasser: risikerer å måtte betale tilbake til Husbanken, dersom plassene ikke blir tatt i bruk til formålet.
- Hva med bruk av bygget og plassene etter at eldrebølgen er over? Flexibilitet i bygget er viktig.
- Eldrebølgen er ikke den største utfordringen, det blir flere yngre. Jf. tidligere i presentasjonen.
- Eldrebølgen er ikke dyrest.
- For innbyggere under 67 år får man ordinært innbyggertilskudd.
- Innbyggere under 67 år bruker 52% av budsjettet til hjemmetjenestene.

Det er mange hensyn å balansere!



# GRUNNUNDERSØKELSE – STAUP

- Grunnboringer er gjennomført på aktuelt tomteområde
- Prøver er sendt til laboratorium for analyse
- Rapport med resultat ventes i januar 2025
- Dette vil danne grunnlag for et geoteknisk notat som legges ved konkurransen om utvikling av bygget

# VEGLØSNING FOR NYE STAUP HELSEHUS

- Trafikken vil øke vesentlig når nytt byggetrinn står ferdig: besøkende og ansatte vil øke mest. Beregninger er gjort.
- Varetransport vil sannsynligvis bli gjennomført med større biler, og vil ikke ha så stor betydning for trafikkbelastningen.
- Har hatt uformell dialog med fylkeskommunen om mulige løsninger.
- Fylkeskommunen vil ikke ha flere avkjørsler i Staupslia.
- Ny løsning vil eventuelt medføre lukking av eksisterende avkjørsel.
- Har også sett på mulighet for å komme opp til Alstadhaugveien: Dyrket mark.
- Det arbeides videre med saken
- Parkering håndteres gjennom byggeprosjektet

# BAKGRUNN FOR VEDTAKET OM NY OMSORGSBASE

## Fra Framsikt:

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.



# BAKGRUNN FOR VEDTAKET OM NY OMSORGSBASE

## Fra boligsosial temaplan 2:

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.



# ARBEIDSGRUPPE NY OMSORGSBASE

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

# VURDERING AV EKSISTERENDE OMSORGSBASER

	Adresse	Byggeår	Antall beboere	Kommentarer
Omsorgsbaser	Åsvegen 5	1990/1991	5	- eldre bygg, renoveringsbehov
Omsorgsbaser	Marknadsvegen 1	1992/2000 enebolig 1995	4+1	- eldre bygg, renoveringsbehov
Omsorgsbaser	Eplehagen	2016	8	- relativt nytt bygg
Omsorgsbaser	Nordsivegen 16 og 19		11+3	- eldre bygg - trenger små endringer
Omsorgsbaser	Okkenhaugvegen 20	20A: 1998 20B: 1998 20C: 2010	6+1	- behov for renovering - to etasjer uten heis
Omsorgsbaser	Kompisbrygga	2024	7	- private boliger, nytt bygg i 2024
<b>Ny omsorgsbaser – behov for boliger</b>			<b>20</b>	<b>Anslått behov for 20 nye boliger fram mot 2031</b>

Plukket ut for å vurdere egnethet og byggtilstand

Plukket ut for å vurdere egnethet og byggtilstand

Vurdert OK.

Vurdert OK.

Plukket ut for å vurdere egnethet og byggtilstand

# Vurdering av tilstand, verdi og egnethet

- Befaringer gjennomført
- Bygningsmessig og teknisk tilstand er vurdert: akutte og mer langsiktige behov er avdekket
- Verdivurderinger er gjennomført
- Rapport er klar
- Oppsummering pågår
- Tilstands- og egnethetsvurderingen ses i sammenheng: oppsummering bygningsmessig rapport sammenstilles med egnethetsrapport
- Byggene er vurdert ut fra dagens bruk av byggene og nødvendige tiltak for å videreføre denne bruken
- Eventuell annen bruk av byggene må vurderes dersom byggene ikke lenger skal brukes til dagens formål





Vurderinger	Åsvegen 5		Marknadsvegen 1		Okkenhaugvegen 20	
<b>GENERELT INNTRYKK</b>	Inngang som straks fører til stort, lyst og åpent fellesareal. Godt inntrykk.	<b>3</b>	Forvirrende inntrykk. Mange korridorer. Labyrintfølelse.	<b>1</b>	Boenhetene ligger i to sammenbygde bygg med hver sin inngang. Boenheter i to etasjer uten heis. Personalbasen i annet bygg, men liten personalbase i samme bygg som boenhetene.	<b>2</b>
<b>FOR BEBOERNE</b>						
Boenheter	Virker hensiktsmessige.	<b>3</b>	For store boenheter ut fra beboernes behov.	<b>2</b>	Virker hensiktsmessige.	<b>3</b>
Fellesarealer	Stort og lyst med utgang til veranda og uteareal. Legger til rette for fellesskap når det ønskes.	<b>3</b>	Lite og mørkt fellesareal som er lite brukt. Beboerne søker ansatte andre steder, som på kontor/vaktrom.	<b>1</b>	Lite fellesareal i første etasje i det ene bygget. Har ikke innlagt vann eller kjøkkenfasiliteter. Er lite brukt.	<b>1</b>
Tilgjengelighet til ansatte	Personalrom innenfor fellesarealet. Virker som personalet er lett tilgjengelig og bruker fellesarealet sammen med beboerne. Noen ansatte bruker fellesarealet til matpause.	<b>3</b>	Labyrintisk planløsning og mange dører gjøre at beboere til dels vandrer rundt etter ansatte. Søker til kontor/vaktrom.	<b>1</b>	Personalbasen er i et annet bygg enn boenhetene, med liten personalbase i samme bygg som boenhetene. De fleste beboerne har 1-1-oppfølging. Alle beboerne har en arbeidstelefon å forholde seg til. God tilgang til ansatte.	<b>2</b>
Utearealer	<p>Ansatte er fornøyd med utearealer som ligger skjermet til. Brukes mye. Har bålpanne.</p> <p>Alle boenhetene har utgang til egen uteplass fra egen stue. Skråplan ned til hage. Virker farlig.</p> <p>Planer om rundkjøring i krysset mellom Gamle E6 og Holandslia med mulig kulvert under veien vil forringe utearealene.</p>	<b>2</b>	<p>Potensiale i utearealet: Kunne vært opparbeidet til gangstier, tilgjengelighet til natur og utsikt.</p> <p>Bratt bakke/innkjørsel opp til vei er en utfordring, men også en fordel fordi beboerne unngår å gå mot mer trafikkert areal.</p>	<b>2</b>	Alle beboerne har tilgang til egen uteplass fra egen stue. Annet uteareal virket ikke tilrettelagt. Stort areal i området med muligheter	<b>2</b>

# Eksempel fra egnethetsvurderingen.

Vurderinger	Åsvegen 5		Marknadsvegen 1		Okkenhaugvegen 20	
<b>FOR ANSATTE</b>						
Arbeidsforhold generelt	Jobber sammen og hjelper hverandre fordi fellesarealet legger til rette for at de ser hverandre og har god kontakt.	<b>3</b>	Hovedutfordring: lydforholdene. Noen tiltak er gjort ved å montere akustikkplater og anskaffe formstøpte øreplugger samt øreklokker til ansatte.  Generelt dårlig luft.  Mye ganger i bygget.  Legger ikke til rette for fellesskap mellom de ansatte.	<b>1</b>	Bra oppusset innvendig. Dårlig luftkvalitet, ikke fungerende ventilasjonsanlegg. For varmt om sommeren. Plaget med maur og skjeggkre.	<b>1</b>
Personalrom, kontor	For trangt personalrom. Svært lite kontor for avdelingsleder.	<b>2</b>	Personalenheten er en ombygd leilighet, Romstrukturen er beholdt for å kunne gjøre om til leilighet igjen.  Personalrommet kunne vært delt opp for å ivareta flere funksjoner.  Lite kontor for avdelingsleder.	<b>2</b>	Har personalrom og møterom. Dårlig luftkvalitet en utfordring.	<b>2</b>
Garderobe	Trangt	<b>2</b>	Egen personalinngang med garderobeskap. Trangt og for få skap.	<b>2</b>	Ikke tilfredsstillende. Kun små boksskap for de ansatte. Knagger til ytterklær.	<b>1</b>
Toalett og dusj	Tilfredsstillende	<b>3</b>	Tilfredsstillende.	<b>3</b>	Ikke tilfredsstillende.	<b>1</b>
Hvilerom	I nabobygget, kårstua på Skogn helsetun. Lite brukt, man kan fungere.	<b>3</b>	Ikke tilfredsstillende.	<b>1</b>	Møterom i personalbase brukes som hvilerom.	<b>2</b>

<b>FOR PÅRØRENDE</b>						
Tilgang til den de skal besøke	Tilfredsstillende.	<b>3</b>	Labyrint med mange korridorer, men de som er der ofte, blir vant til det.	<b>2</b>	Ulempe med trapp opp til boenhetene i 2. etasje derom besøkende har utfordringer med å gå i trapp.	<b>2</b>
Mulighet for privatliv	Inne i boenheten.	<b>3</b>	Inne i boenheten.	<b>3</b>	Inne i boenheten.	<b>3</b>
Mulighet for å være ute	På beboerens private uteplass og på fellesarealet.	<b>3</b>	Lite tilrettelagte utearealer.	<b>2</b>	På beboerens private uteplass, som har god størrelse.	<b>3</b>
<b>SAMFUNNET RUNDT</b>						
Avstand til aktiviteter	Skogn sentrum i gangavstand. Nyoppusset lekeplass ved skolen 15 min. gange unna.	<b>3</b>	Langt til det meste.	<b>1</b>	Kort avstand til idrettsbane ved skole like ved. Kort avstand til sentrum.	<b>3</b>
<b>TOTALT POENG</b>	<b>39 poeng av 42</b>		<b>24 poeng av 42</b>		<b>28 poeng av 42</b>	
Mulighet for eventuelt å bruke bygg eller tomt til annet formål						

# Eksempel fra tilstandsvurderingen.

Byggteknisk og teknisk tilstandsvurdering Åsvegen 5							TG0 - Ingen avvik	
							TG1 - Mindre eller moderate avvik	
							TG2 - Vesentlige avvik	
							TG3 - Store eller alvorlige avvik	
7	NS3451 2009	Bygningsdel/anlegg	Tilstandsbeskrivelse	Bilde nr.	Tiltak	TG	Kostnad	
64	231	Bærende yttervegger						
65	232	Ikke-bærende yttervegger						
66	233	Glassfasader						
67	234	Vinduer, dører, porter	En del vinduer og dører fra byggeårene. Noen vinduer er byttet i senere					
68	234		Maling på vinduer noe slitt, men ingen tegn til råte.		Oppmales 1 strøk.	1	125 000	
69	234		Vinduer og balkongdører fra 1991 må påregnes byttet innen 10 år.		4 balkongdører, 6 vinduer og 2 ytterdør	2	180 000	
70	235	Utvendig kledning og overflate	Liggende trekledning, slitt og falmet på alle sider. Noe råte stedvis.		Maling to strøk, 300 m2/ 450 kr.Oppråtnet trekledning byttes.	2	210 000	
71	236	Innvendig overflate	Innvendige veggflater overføres til post 24.					
72	237	Solavskjerming						
73	238	Utstyr og komplettering						
74	239	Andre deler av yttervegg						
75								
76	<b>24</b>	<b>Innervegger</b>						
77	240	Innervegger, generelt	Innervegger har brystningspanel, noe malt og noe trehvitt,samt folierte sponplater.		INFO			
78	241	Bærende innervegger						
79	242	Ikke-bærende innervegger						
80	243	Systemvegger, glassfelt						
81	244	Vinduer, dører, foldevegger	Skyvedørsblad ok mens entredører noe slitt. Nedre halvdel karmen og listverk stedvis vesentlig slitt.		Oppmaling karmen og listverk.	1	40 000	
82	245	Skjørt						

# Hvor skal det bygges ny base?

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

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

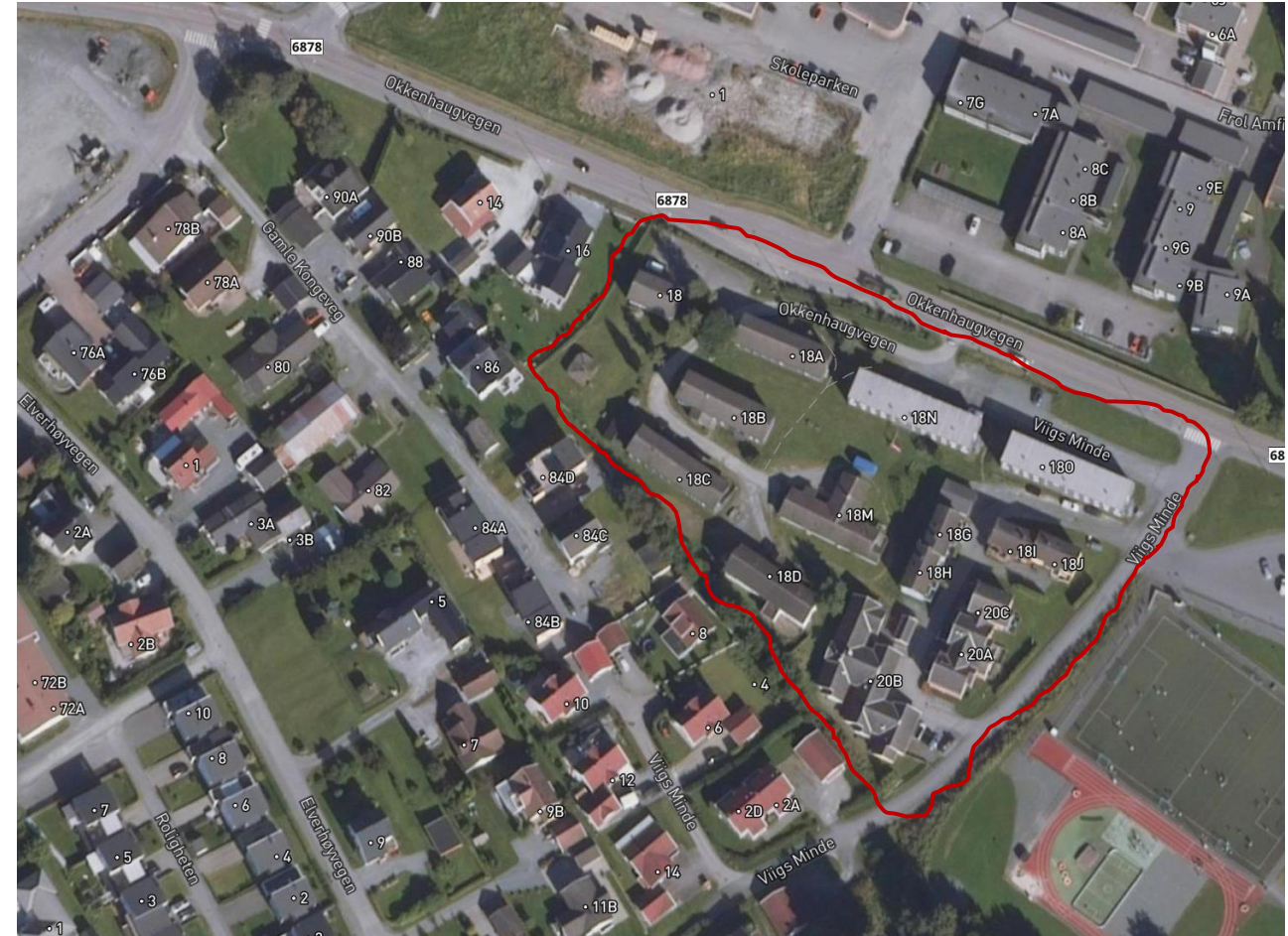
Sandstadjordet er det området der Regnbuen barne- og avlastningsbolig ligger.

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





# LEIRA BOLIGOMRÅDE

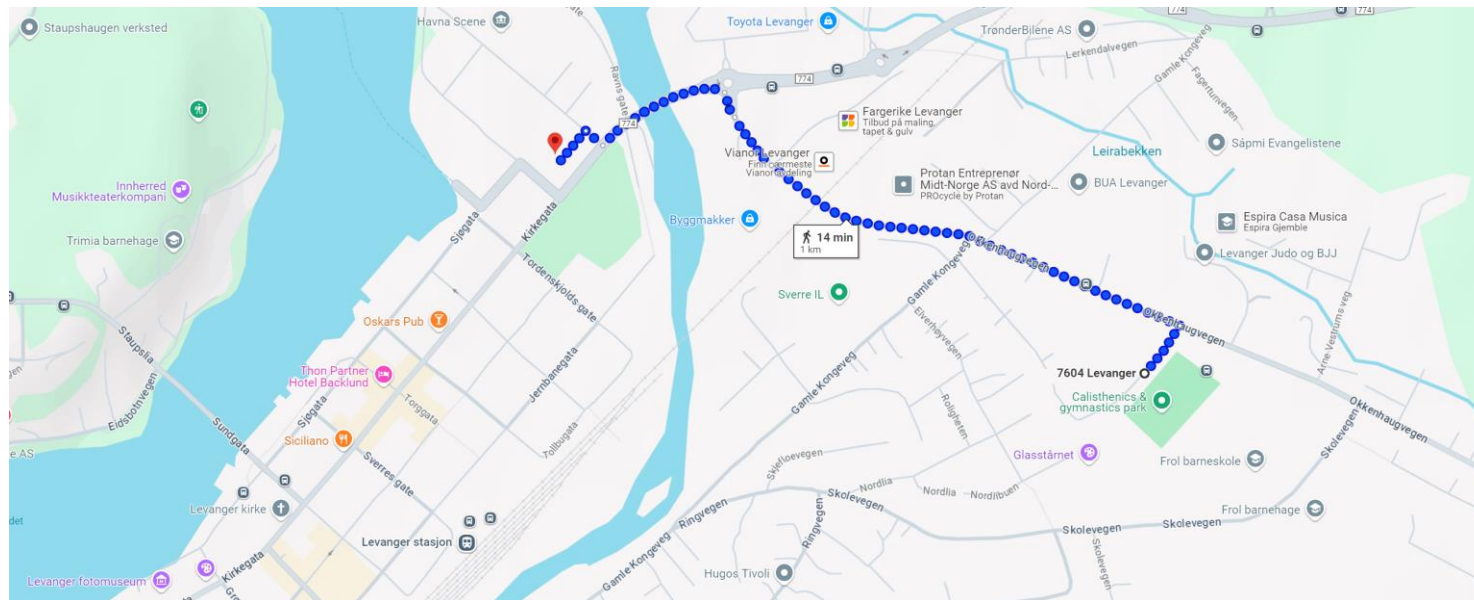
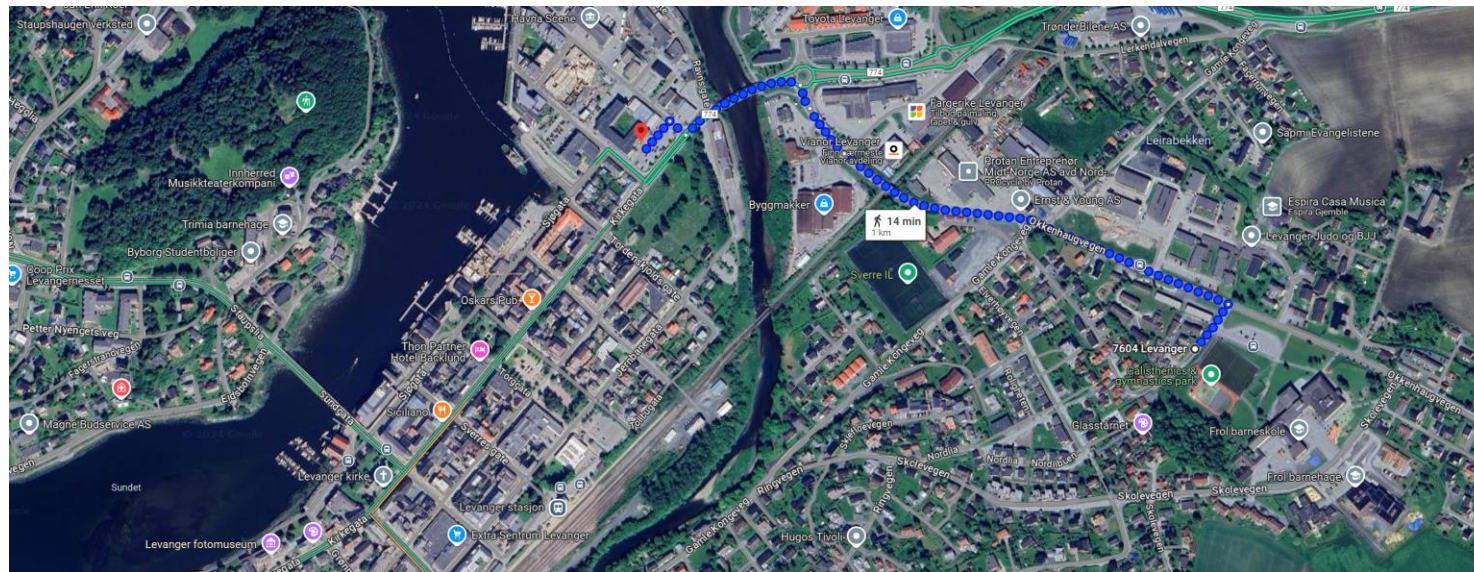


Muligheter for helhetlig utvikling av stort, sentrumsnært boligområde for flere ulike boligbehov.



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

Avstanden er vist på flyfoto og kart nedenfor.



# SKISSE 1 – STORKVARTALET





# SKISSE 2 – «GRID»



# SKISSE 3 – TUN



# SKISSE 4 – STINETTVERK



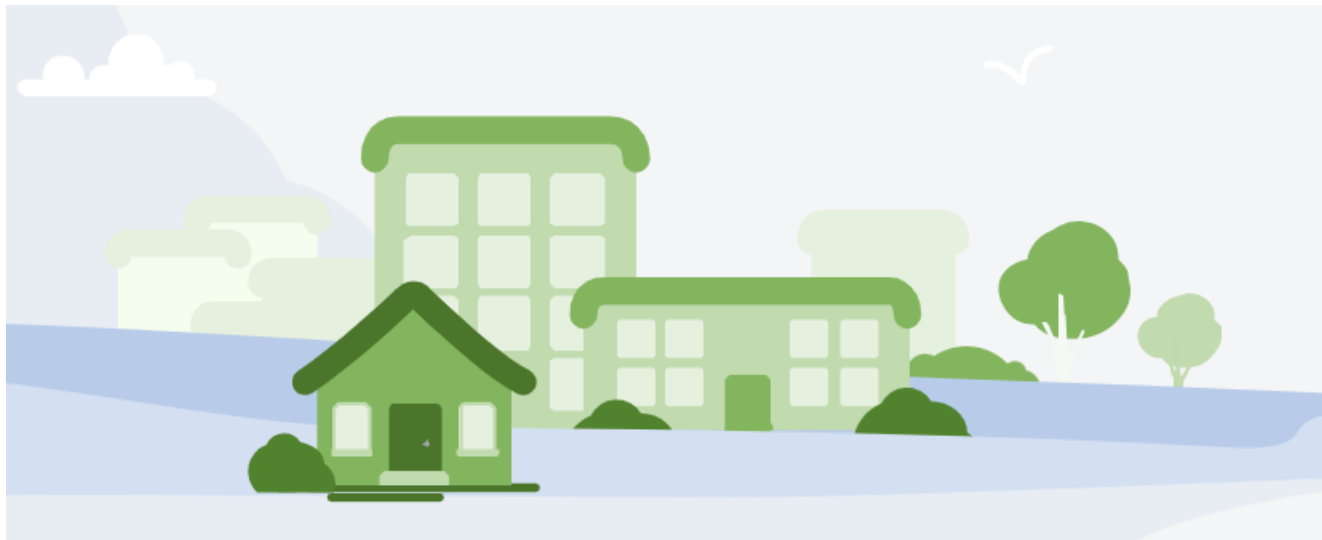
# Møter med sentrale interessenter

- Møte med ansatte i de aktuelle basene (29.10.2024)
- Møte med beboere/foresatte/verger i de aktuelle basene (29.10.2024)
- Møte med foresatte for personer som vil trenge tilrettelagt bolig når de fyller 18 år. (19.11.2024)  
Nytt møte i februar.



# Prosess med Husbanken

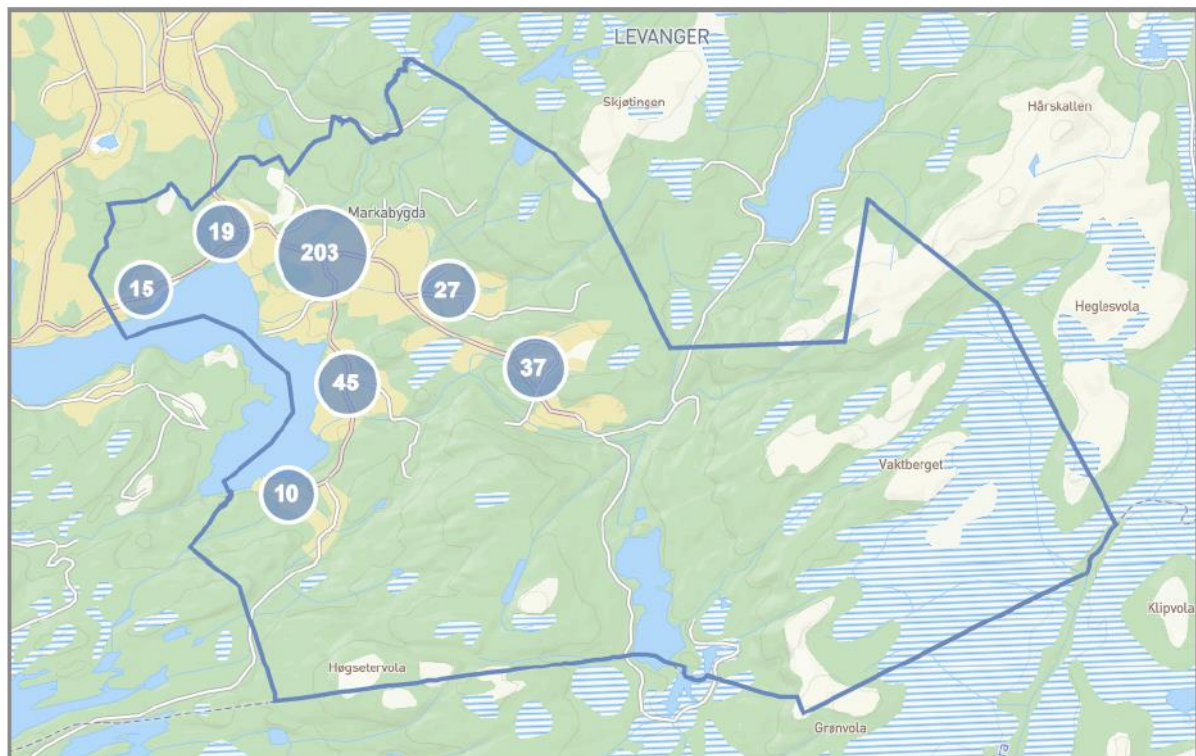
- God dialog med Husbanken
- Første møte i mai 2024
- Digital kontakt
- Møter og befaring i Levanger i januar 2025
- Veiledere og verktøy som vi bruker





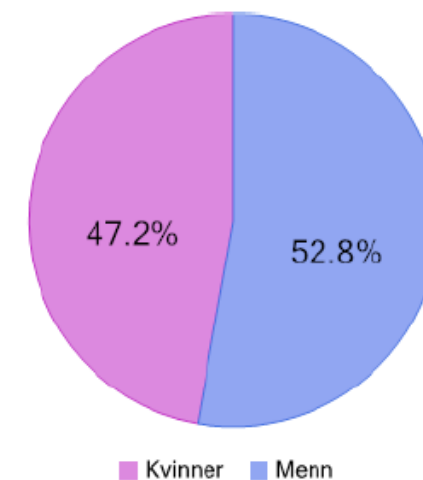
# EGET VERKTØY OM BEFOLKNING UTVIKLET

Eksempel Markabygda:



## Nøkkeltall

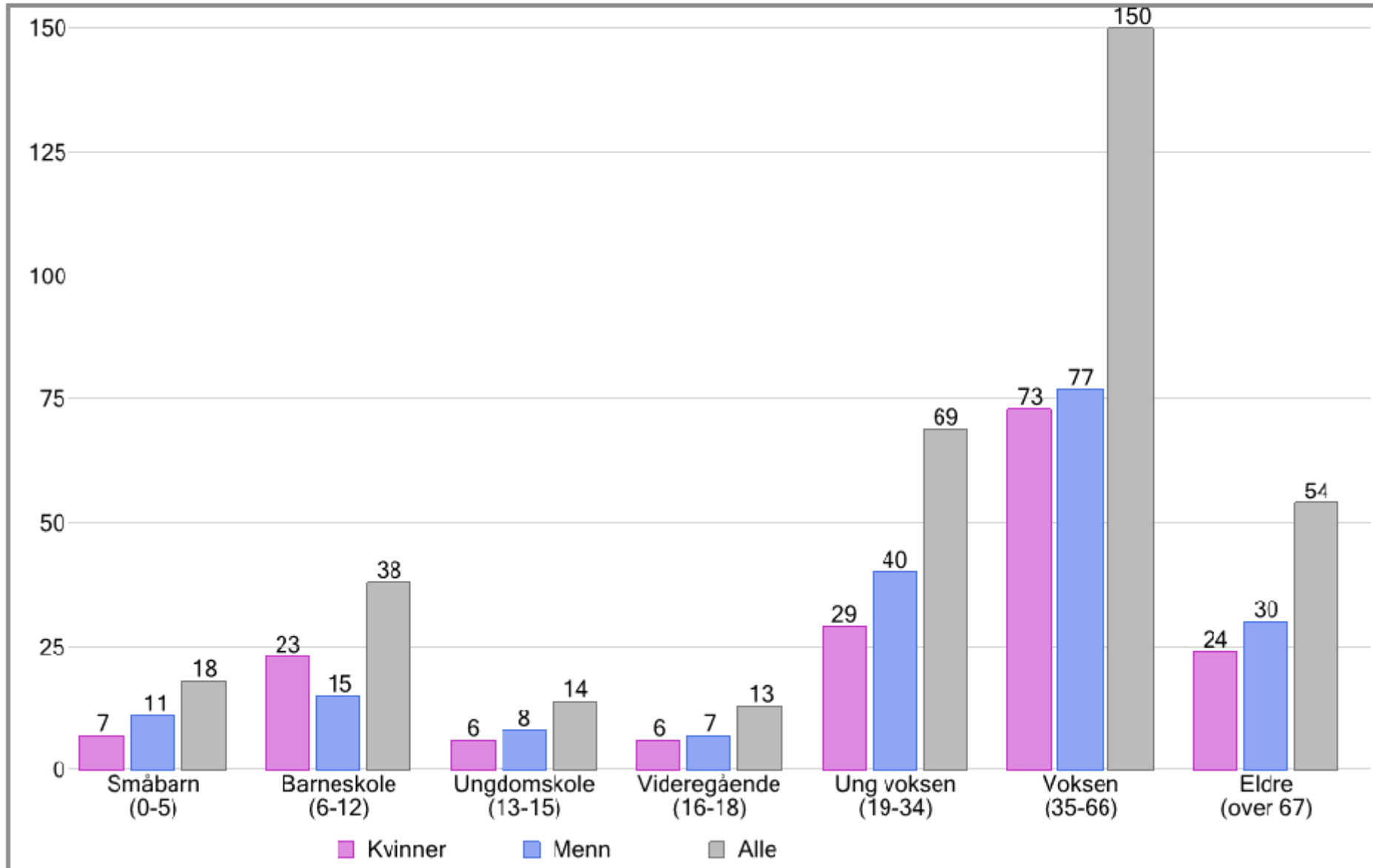
Fødselsår	1930 til 2024
Personer	356
Kvinner	168
Menn	188
6-åringer	3
Personer over 70 år	41



# Befolkningsrapport

Utskriftsdato: 19.06.2024

## Aldersfordeling





## Boligbehov for eldre innbyggere frem mot 2040

«Hvordan sikre bærekraftige helse- og omsorgstjenester gjennom  
en helhetlig boligpolitikk og gode lokalsamfunn»

RAPPORT AUGUST 2023

AGENDA KAUPANG I SAMARBEID MED SBB SAMFUNNSBYGG AS

AGENDA  
KAUPANG

[Agenda Kaupang 2023](#)



# Boligbehov for eldre innbyggere frem mot 2040

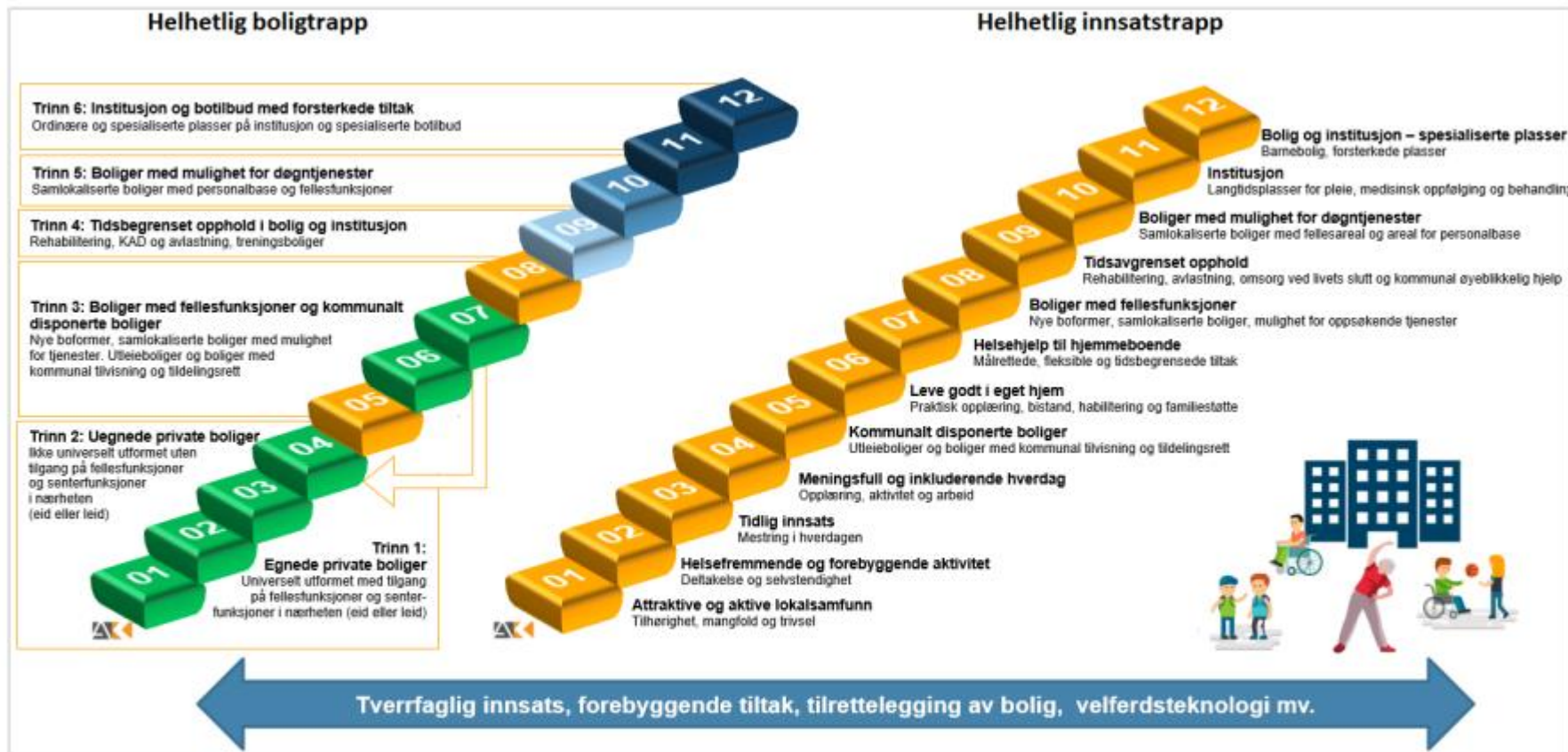
«Hvordan sikre bærekraftige helse- og omsorgstjenester gjennom en helhetlig boligpolitikk og gode lokalsamfunn»

## **Hva må du vite om din kommunes boligbehov framover?**

Vår erfaring er at god planlegging er helt avgjørende for å sikre en helhetlig boligpolitikk som både stimulerer til befolkningsvekst og sikrer bærekraftig tjenesteutvikling i kommunene. Eksempler på hva som er lurt å få en god oversikt over er:

- ▶ Hvor og hvordan bor de eldre innbyggerne og de som trenger tjenester i kommunen?
- ▶ Hvor stort er utbyggingsbehovet på de ulike trinnene i boligtrappen og når må vi bygge mer?
- ▶ Innbyggernes boligpreferanser. Hva skal til for å få riktige innbyggere til å flytte i tide, hvor bør vi bygge?
- ▶ Kunnskap om boligmarkedet i kommunen; Har kommunen et fungerende eller ikke fungerende boligmarked og hvem er villige til å bygge det kommunen trenger framover?

# BOLIGTRAPP OG INNSATSTRAPP



Figur 2 Sammenhengen mellom den helhetlige boligtrappen og innsatstrappen utviklet av Agenda Kaupang. Innsatstrappen er henvist til som et egnet planleggingsverktøy i NOU 2023: 4 (2023). Tid for handling – Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste, Helsedepartementet

# Boligbehov for eldre innbyggere frem mot 2040

«Hvordan sikre bærekraftige helse- og omsorgstjenester gjennom en helhetlig boligpolitikk og gode lokalsamfunn»

- Når sykehjem ikke er løsningen på statens eldrepolitikk, blir boligutvikling for eldre svaret
- Kommunene må på banen – vi trenger en helhetlig boligpolitikk i norske kommuner
- Flere eldre må i større grad bo i kommunens lokalsenter i egnede private boliger – kommunene må ta lokaliseringsdebatten
- Konsepter som virker direkte i markedet og hjelper folk inn i løsningene kommunene ønsker mer av
- Hvilke rammeverk og verktøy kan være nyttige for planlegging og utvikling?

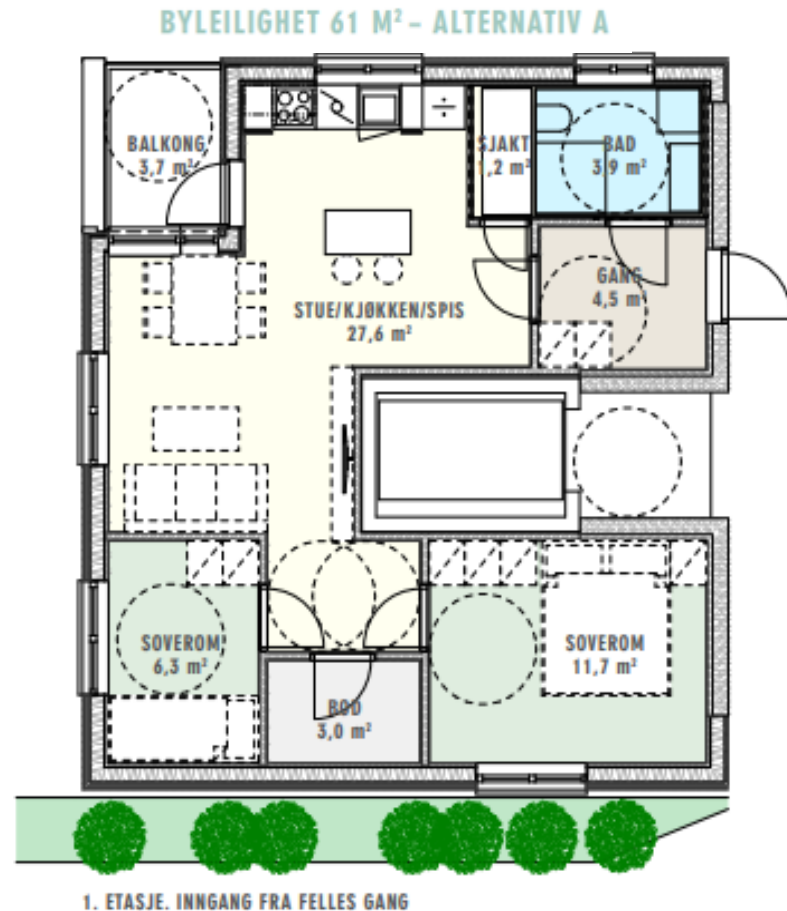
# BOLIGER GENERELT

Kommunen skal ha møte med utbyggere i januar:

- Informere om kommunens behov
- Informere om kunnskapen kommunen sitter på, fra beboer- og tjenesteperspektiv
- Bidra til utvikling av gode boliger som er egnet til å bo i lenge
- Samtidig fokus på tilpasning av eksisterende boliger



# BOLIG FOR LIVET - ER BYGGKVALITET OG BOKVALITET DET SAMME?



Vindmøllebakken, Stavanger, 61 kvm.  
Lite bad. Langt fra soverom til bad.  
Prefabrikkert bad med begrensede framtidsmuligheter.

Det bygges en mengde boliger der det skal være enkelt å bli gammel. Bli de tilstrekkelig funksjonelle for beboerne?

Snusirkler er på plass, men bad med toalett er plassert lengst mulig unna soverommene. Dette er lite hensiktsmessig i det daglige, og enda mindre hensiktsmessig den dagen man trenger bistand i hjemmet. Vi dette fungere med normale aldersutfordringer?

Vindmøllebakken i Stavanger vant Statens pris for byggkvalitet 2020  
<https://dibk.no/statens-pris-for-byggkvalitet/vindmollebakken-i-stavanger-vant-statens-pris-for-byggkvalitet/>



# MØTEPLAN NOVEMBER 2024 – APRIL 2025

TYPE MØTE	NOVEMBER	DESEMBER	JANUAR	FEBRUAR	MARS	APRIL
ARB. STAUP	19.11.2024	10.12.2024	21.01.2025	18.02.2025		
ARB. BASE		11.12.2024	14.01.2025	11.02.2025		
LEDERGR. HELSE			22.01.2025	12.02.2025		
STR. LEDERT.	19.11.2024	17.12.2024				
SAK UT					10.03.2025	
FUNK					17.03.2025	
ERÅ					18.03.2025	
DU					19.03.2025	
FSK					26.03.2025	
KSTYRE		18.12.2024				02.04.2025

Personal- og avdelingsmøter brukes også til informasjon og medvirkning.

# HANDLINGSS – OG ØKONOMIPLAN 2025-2028

## TRE HOVEDUTFORDRINGER:

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



DETTE ER MED OSS HELE VEIEN

