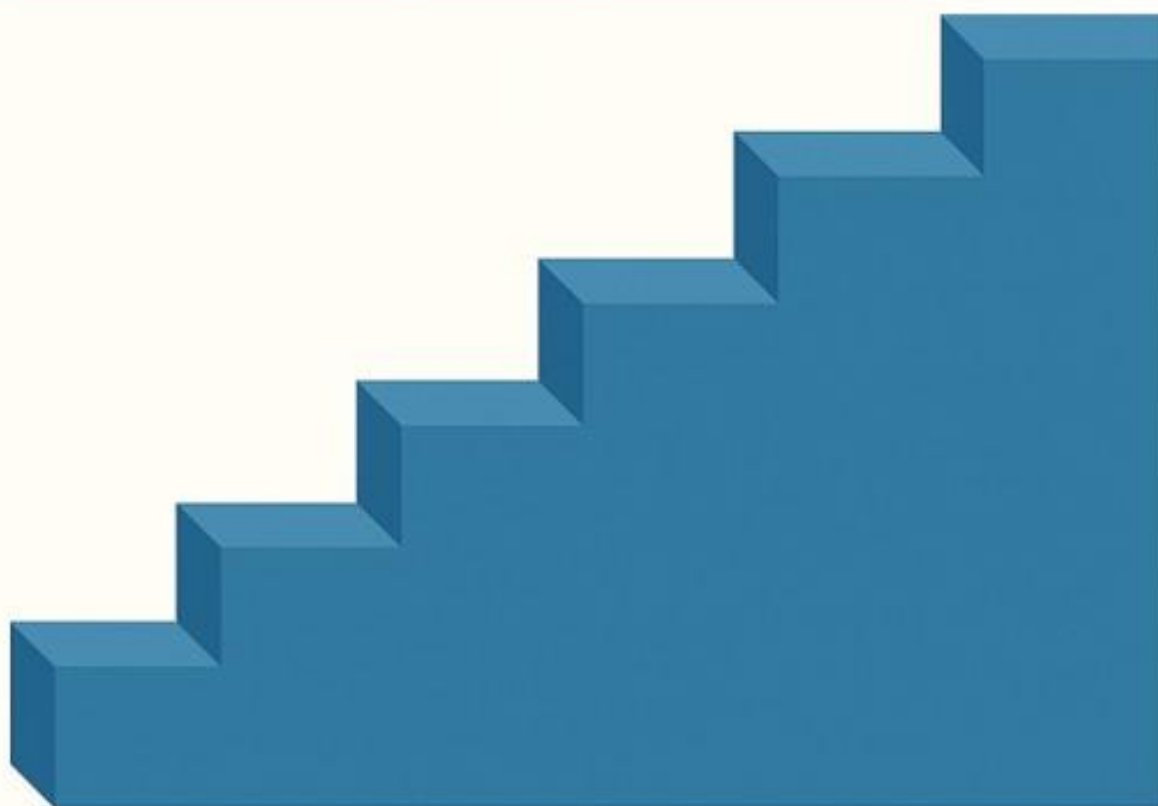




LURØY  
KOMMUNE

# BOLIGANALYSE OG BOLIGTRAPP

Fremtidens helse- og omsorgstjenester - Boligstrategi



LIV LAGA



## Innhold

|   |    |
|---|----|
| 1.Arbeidsgruppe og organisering .....                       | 3  |
| 1.1. Medlemmer.....   | 3  |
| 1.2. Mandat og fokusområde/avgrensning .....                | 3  |
| 1.2.1. Mandat .....   | 3  |
| 1.2.2. Fokusområde/avgrensning .....                        | 4  |
| 1.2.3. Arbeidsmetode.....                                   | 4  |
| 2.Formål.....   | 4  |
| 3. Målgruppe.....   | 5  |
| 4. Begrepsavklaring .....                                   | 5  |
| 5. Boligtrapp og beskrivelse.....                           | 6  |
| 6. Innsatstrapp .....                                       | 7  |
| 7. Boliganalyse – nåsituasjon.....                          | 7  |
| 7.1. Befolkningsutvikling .....                             | 7  |
| 7.2. Demensdiagnoser.....                                   | 8  |
| 7.3. Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) .....       | 8  |
| 7.4. Etterspørsel etter boliger for vanskeligstilte .....   | 9  |
| 7.5. Hjelpemidler .....                                     | 9  |
| 8. Eksisterende boligtilbud .....                           | 9  |
| 8.1. Omsorgsboliger.....                                    | 10 |
| 8.2. Boliger for vanskeligstilte/ flyktninger.....          | 12 |
| 8.3. Andre kommunale boliger (boliger for ansatte) .....    | 12 |
| 9. Identifiserte utfordringer .....                         | 14 |
| 9.1. Hva kan utfordringene føre til? .....                  | 15 |
| 10. Boliganalyse – fremtidige behov .....                   | 16 |
| 11. Vurderingskriterier for plassering i boligtrappen ..... | 16 |
| 12. Tiltak og anbefalinger .....                            | 17 |
| 13. Scenario 1 og 2 – kommentarer fra arbeidsgruppen.....   | 18 |
| 13.1. Kommentarer på scenario 1 .....                       | 18 |
| 13.2. Kommentarer på scenario 2.....                        | 20 |
| 14. Vedlegg .....   | 22 |

# 1. Arbeidsgruppe og organisering

## 1.1. Medlemmer

|                                |                                   |
|--------------------------------|-----------------------------------|
| Benedicte Villmo (gruppeleder) | Saksbehandler, Tildelingskontoret |
| Eva Evensen                    | Ergoterapeut                      |
| Hallgeir Moe                   | Byggeleder, Teknisk etat          |
| Kristin Bjarke                 | Sykepleier, Indre omsorgsdistrikt |

Arbeidsgruppen er tverrfaglig sammensatt med bred kompetanse innen bolig, både byggeteknisk og innen de ulike virkemidler og tjenester innad i kommunen.

## 1.2. Mandat og fokusområde/avgrensning

### 1.2.1. Mandat

Kommunen har behov for å sikre tilstrekkelig og tilpasset boligkapasitet for ulike grupper, inkludert eldre, personer med funksjonsnedsettelse og vanskeligstilte.

Gruppen skal med utgangspunkt i dagens boligtilbud og prognoser, planlegge for fremtidige behov, inkludert omsorgsboliger, institusjonsplasser og boligsosiale tiltak:

- Bruk oversikt over eksisterende omsorgsboliger, institusjonsplasser, tilrettelagte boliger og ordinære boliger med støtte. Utarbeide forslag til hvordan vi kan bruke boligene på en mer bærekraftig måte. Inkludere geografisk fordeling og tilgjengelighet på disse. Vurdere mulighet for samlokaliserte tjenester, bofellesskap og «demenslandsbyer».
- Vurdere hvordan boligstrategien støtter opp under mestring og selvstendighet.
- Si noe om konsekvenser for bemanningsbehov og fremtidig kapasitet basert på ny boligstrategi
- Utarbeide forslag til Bo- og tjenestemodeller (hjemmetjenester, velferdsteknologi, samspill mellom bolig og tjenester)
- Lag forslag til fremtidig boligtrapp som visualiserer behov for nødvendige endringer

## 1.2.2. Fokusområde/avgrensning

Utarbeide en boliganalyse som:

- Identifiserer utfordringer og hva disse kan føre til
- Analyserer dagens boligsituasjon
- Hva dagens utfordringer og dagens boligsituasjon kan føre til
- Hva som er vårt fremtidige behov
- Komme med forslag til tiltak og anbefalinger

Videre utarbeide en boligtrapp som samsvarer med omsorgstrappen.

Deretter si noe om Agenda Kaupangs Scenario 1 og 2.

## 1.2.3. Arbeidsmetode

Arbeidsgruppen har hatt faste digitale møtepunkt på tre timer annenhver onsdag siden oppstart. På denne måten har vi kunnet jobbe intensivt og fokusert som gruppe med rapporten. Det er i tillegg jobbet selvstendig med kartlegging utenom disse møtepunktene.

Det er benyttet eksisterende statistikk, og utarbeidet oversikter/kartlegging ut fra arbeidsgruppens kunnskap og erfaringer.

Arbeidsdokumenter og referat fra arbeidsgruppemøter er dokumentert i arbeidsgruppens teamskanal.

# 2. Formål

Formålet med dette dokumentet er å beskrive boligtrappen som et strategisk virkemiddel innen omsorg samt gi en helhetlig boliganalyse som grunnlag for planlegging, prioritering og utvikling av kommunale botilbud og tjenester.

Dokumentet skal bidra til:

- Riktig bolig til riktig person til riktig tid, styrket satsning på lavere omsorgsnivå
- Effektiv bruk av kommunens bolig- og tjenesteressurser
- Økt grad av selvstendighet og mestring for brukerne
- Møte fremtidig behov med tanke på demografi, forbedrede tjenester, jobbe smartere med tanke på ressurser og kompetansebehov, og mer fleksible boliger og differensiert tjenestenivå
- Utnytte eksisterende bygg- og boligmasse i forhold til nåværende og fremtidig tjenestebehov
- Foreslå tiltak for å redusere gapet mellom tjenestebehov og tilgjengelig personell

### 3. Målgruppe

Dokumentet gjelder personer med behov for helse- og omsorgstjenester, herunder:

- Personer med nedsatt funksjonsevne
- Barn, unge og andre med medfødt nedsatt funksjonsevne, eller som kan utvikle nedsatt funksjonsevne
- Eldre med økende omsorgsbehov
- Personer med psykiske helseutfordringer og/eller rusproblematikk
- Vanskeligstilte med sosiale utfordringer

### 4. Begrepsavklaring

**Boligtrappen** er en modell som beskriver sammenhengen mellom boligform, tjenestenivå og oppfølging.

**BEON-prinsippet** står for beste effektive omsorgsnivå, og er grunnlaget for saksbehandling på helse- og omsorgstjenester.

**Heldøgns omsorgsbolig (HDO)** er en bolig der bruker tildeles disposisjonsrett til en leilighet, jf. husleiekontrakt. Bruker regnes og fortsatt bo i eget hjem, men med tilgang på omsorg døgnet rundt. HDO tildeles til brukere med et omfattende pleie- og omsorgsbehov gjennom hele døgnet. Personell er tilgjengelig gjennom hele døgnet, men helsetjenestene er individuelt tilpasset den enkeltes behov.

**Innsatstrappen** er en modell som viser helheten i kommunale helse- og omsorgstjenesten.

**ØHD-plass (Øyeblikkelig hjelp døgnopphold), også kalt KAD-plass (Kommunal Akutt Døgnplass)** er en kommunal akutt sengepost, som kan benyttes ved plutselig behov for tilsyn/pleie, medisinsk observasjon og behandling, men som ikke krever innleggelse i sykehus.

**Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR)** er et helseregister som inneholder opplysninger om personer som søker, mottar eller har mottatt helse- og omsorgstjenester.

**Miljøterapien (MTT)** er en kommunal helse- og omsorgstjeneste som gir praktisk bistand, opplæring og veiledning for å hjelpe personer med funksjonsnedsettelse å bo selvstendig.

**Omsorgstrappen** er en pedagogisk modell som illustrerer hvordan kommunale helse- og omsorgstjenester tilpasses innbyggernes behov. Målet er å sikre at man får rett tjeneste til rett tid.

**Tilrettelagt bolig** er en bolig tilrettelagt for beboere med nedsatt boevne, rusutfordringer eller psykiske lidelser.

## 5. Boligtrapp og beskrivelse

Boligtrappen er **ikke en fysisk trapp**, men en modell som beskriver sammenhengen mellom boligform, tjenestenivå og oppfølging.

Boligtrappen brukes som:

- Analyseverktøy
- Planleggingsverktøy
- Beslutningsstøtte i enkeltsaker

Målet er å legge til rette for bevegelse i trappen basert på funksjon, behov og utvikling.

Boligtrappen må sees i sammenheng omsorgstrappen som er basert på BEON-prinsippet. Det betyr at kommunen skal tilby en trinnvis opptrapping av pleie- og omsorgstjenester for den enkelte. Formålet med dette er at innbyggerne i Lurøy Kommune skal kunne bo hjemme lengst mulig, og at ingen skal bli fratatt oppgaver som de kan utføre selv.

I bolig- og omsorgstrappen er tjenestene bygd opp gradvis fra nivå 1 til nivå 6. Nivå 1 beskriver tiltak før det er behov for kommunal bolig og helse- og omsorgstjenester, og nivå 6 er tjenester på høyeste omsorgsnivå.

| Trinn 1 - Ordinær bolig med forebyggende tjenester  | Trinn 2 -Tilpasset ordinær bolig med tjenester  | Trinn 3 -Tilrettelagt bolig eller kommunal utleiebolig   | Trinn 4 - Omsorgsbolig særlig tilrettelagt for heldøgns tjenester  | Trinn 5 -Bofellesskap kognitiv svikt/ MTT   | Trinn 6 -Institusjon   |
|---|---|--|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>•Eiet eller leid bolig, egnet eller uegnet bolig</li> <li>•Egnet bolig (bolig som kan tilpasses):               <ul style="list-style-type: none"> <li>•Boligrådgivning (kommunal tverrfaglig gruppe)</li> <li>•Husbanken</li> <li>•Kommunalt tilskudd til tilpasning, utredning og prosjektering</li> <li>•NAV hjelpemiddelsentral</li> <li>•Forebygging, informasjon, frivillighet og helsekompetans</li> <li>•Ingen eller minimale kommunale tjenester</li> </ul> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>•Eiet eller leid bolig, egnet bolig</li> <li>•Egnet bolig (bolig som er tilpasset):               <ul style="list-style-type: none"> <li>•Bruker kan bo hjemme med tjenester</li> <li>•Hjemmetjenester som hjemmesykepleie og praktisk bistand</li> <li>•Miljøarbeid / oppfølging</li> </ul> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>•Universelt utformede boliger</li> <li>•Bolig samlokalisert i nærheten av omsorgssentre (Klyngetun)</li> <li>•Tilpasset bolig med nærhet til tjenester</li> <li>•Individuell oppfølging</li> <li>•Ambulante tjenester</li> <li>•Mulighet for oppfølging (kan også være inne i omsorgssenter)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>•Tilpasset bolig med nærhet til tjenester</li> <li>•Bemanning hele døgnet</li> <li>•Behov for tett oppfølging</li> <li>•Avlastning</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>•Kortidssplass rehabilitering</li> <li>•Sammensatt tjenesteoppfølging</li> </ul> | <p>Når bolig ikke gir tilstrekkelig trygghet eller forsvarlighet</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Heldøgns pleie og omsorg</li> <li>•Medisinsk og døgnkontinuerlig/bakvakt for sykepleiekompetans e.</li> <li>•Medisinsk/avansert pleie og behandling</li> <li>•Faste legetilsyn (legevisitt)</li> <li>•Rehabilitering</li> </ul> |

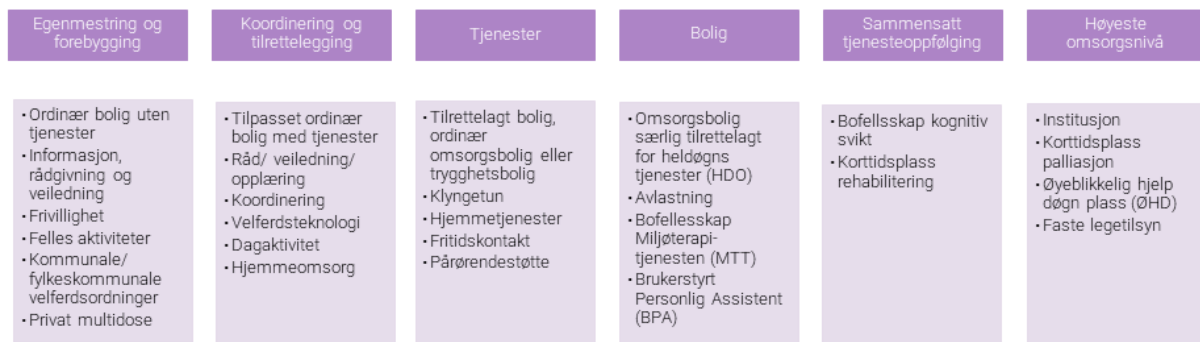
Nærmere beskrivelse av de ulike trinnene i boligtrappen ligger som vedlegg.

## 6. Innsatstrapp

En innsatstrapp er en modell som viser helheten i kommunale helse- og omsorgstjenesten, fra forebyggende tilbud i egen bolig til omfattende tjenester og institusjonsplass.

Innsatstrappen er utformet på bakgrunn av forslag til boligtrapp og forslag til omsorgstrapp.

Det bør vurderes hva som oppleves mest oversiktlig og ryddig ovenfor kommunens innbyggere: omsorgstrapp og boligtrapp, eller en felles innsatstrapp. Å skulle forholde seg til tre ulike trapper kan være vanskelig og orientere seg i.



Nærmere beskrivelse av de ulike trinnene i innsatstrappen ligger som vedlegg.

## 7. Boliganalyse – nåsituasjon

Under arbeidet med å estimere boligbehov fremover i Lurøy kommune, er det tatt utgangspunkt i kartlegging og framskrivinger.

Felles er at tallene kan gi oss en indikasjon på hva vi må vente av behov fremover for å planlegge fremtidens helse- og omsorgstjenester, herunder også boliger.

### 7.1. Befolkningsutvikling

Tabellen under viser en framskriving av befolkningstall i ulike aldergrupper frem mot 2050.

Tabellen viser at vi i 2050 vil ha langt færre innbyggere i aldergruppen 0-66 år, men det vil være en omtrent like stor endring med langt flere innbyggere i aldergruppen 80 år og eldre.

| Alder          | 2025 | 2030 | 2050 | Endring (tall) |
|----------------|------|------|------|----------------|
| 0-66 år        | 1496 | 1485 | 1392 | -104           |
| 67-79 år       | 292  | 293  | 306  | +14            |
| 80 år og eldre | 160  | 170  | 242  | +82            |

(Kilde: SSB)

## 7.2. Demensdiagnoser

Tabellen under viser en framskriving av befolkning med demensdiagnose frem mot 2050, både for Lurøy, Nordland og Norge.

Det er generelt i Norge ventet en vekst av demensdiagnoser fremover, og som det fremkommer av tallene vil dette være en enda større vekst for Lurøy.

|          | 2025       | 2030       | 2040       | 2050      |
|----------|------------|------------|------------|-----------|
| Lurøy    | 3,23% (62) | 3,34% (65) | 4,03% (78) | 4,64 (90) |
| Nordland | 2,51%      | 3,06%      | 3,75%      | 4,35%     |
| Norge    | 2,05%      | 2,36%      | 3,06%      | 3,67%     |

(Kilde: Demenskartet.no)

## 7.3. Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR)

Kommunalt pasient- og brukerregister er et sentralt helseregister som samler data fra kommunene om antall personer som søker, mottar eller har mottatt kommunale helse- og omsorgstjenester.

Vi har hentet et utvalg av data, som viser et økende behov av helse- og omsorgstjenester. Samtidig ser man at et økende bruk av helse- og omsorgstjenester i hjemmet, reduserer bruken av kommunalt disponerte boliger.

Med et økende antall eldre må det likevel sees på det totale bildet over hva det kan ventes av behov i fremtiden.

| Tjeneste                  | 2023 | 2024 | 2025 |
|---------------------------|------|------|------|
| Totalt antall brukere     | 218  | 253  | 284  |
| Helsetjenester i hjemmet  | 183  | 217  | 240  |
| Praktisk bistand          | 85   | 88   | 94   |
| Trygghetsalarm            | 49   | 81   | 90   |
| Kommunalt disponert bolig | 47   | 43   | 38   |

(Kilde: fhi.no)

## 7.4. Etterspørsel etter boliger for vanskeligstilte

Tildelingskontoret ivaretar tjenester etter boligsosial lov, herunder også forespørsler om boliger for vanskeligstilte.

Tildelingskontoret har ført statistikk over hvor mange henvendelser om bolig som er mottatt siden 2024. Per i dag har vi ingen boliger som kan tildeles vanskeligstilte, eller de som trenger bolig midlertidig.

|   | 2024 | 2025 |
|---|------|------|
| Antall forespørsler – bolig for vanskeligstilte | 14   | 6    |

(Kilde: Registrerte henvendelser til Tildelingskontoret i Lurøy)

## 7.5. Hjelpemidler

Tabellen under viser statistikk fra NAV hjelpemiddelsentral for 2024 og 2025.

Det viser en økning både i antall brukere, antall utleverte hjelpemidler, samt økt verdi av antall utleverte hjelpemidler. Økningen kan sees i sammenheng med blant annet økt antall eldre med behov for hjelpemidler for å kunne bo lengre hjemme.

|                               | 2024         | 2025         |
|-------------------------------|--------------|--------------|
| Antall aktive brukere         | 366          | 376          |
| Antall hjelpemidler utlevert  | 465          | 508          |
| Antall hjelpemidler innlevert | 144          | 198          |
| Samlet verdi utleveringer     | 2.717.024, - | 3.970.560, - |

(Kilde: Kommunestatistikk – NAV hjelpemiddelsentral)

## 8. Eksisterende boligtilbud

Tabellen under viser oversikt over dagens boligmasse i Lurøy kommune, både omsorgsboliger, boliger for vanskeligstilte/flyktninger og boliger avsatt til ansatte.

Omsorgsboliger og boliger for flyktninger er plassert i boligtrappen for å illustrere plasseringen:

- Trinn 1 -       **privat bolig uten tjenester**
- Trinn 2 –       **tilpasset privat bolig med tjenester**
- Trinn 3 –       **tilrettelagt bolig eller omsorgsbolig**
- Trinn 4 –       **omsorgsbolig særlig tilrettelagt for heldøgns tjenester (HDO)**
- Trinn 5 –       **bofellesskap kognitiv svikt/ Miljøterapien (MTT)**
- Trinn 6 -       **institusjon**

## 8.1. Omsorgsboliger

| Konsvik                    |  | Plassering i boligtrapp   |
|----------------------------|--|---|
| Konsvik omsorgssenter      | 1 avlastningsrom i bofellesskap for kognitiv svikt | Trinn 4 – omsorgsbolig særlig tilrettelagt for heldøgns tjenester |
|                            | 3 boenheter i bofellesskap for kognitiv svikt      | Trinn 5 – bofellesskap kognitiv svikt/ miljøterapijenesten        |
|                            | 9 boenheter heldøgns omsorg (HDO)                  | Trinn 4– omsorgsbolig særlig tilrettelagt for heldøgns tjenester  |
| Lilletunet, Bonhåjen 2 A-B | 2 omsorgsboliger                                   | Trinn 3 – tilrettelagt bolig eller omsorgsbolig                   |
|                            | 15 boenheter                                       |   |

| Aldersund               |                            | Plassering i boligtrapp  |
|-------------------------|----------------------------|--|
| Aldersund omsorgssenter | 2 korttidsplasser          | Trinn 5 – bofellesskap kognitiv svikt/ miljøterapijenesten         |
|                         | 12 HDO                     | Trinn 4– omsorgsbolig særlig tilrettelagt for heldøgns tjenester   |
| Sandmelan 20-22         | 2 omsorgsboliger           | Trinn 3 – tilrettelagt bolig eller omsorgsbolig                    |
| Åsmyra Bofellesskap     | 5 boenheter i bofellesskap | Trinn 5 – bofellesskap kognitiv svikt/ miljøterapijenesten         |
| Sandmelan Bofellesskap  | 1 avlastningsrom for barn  | Trinn 4 – omsorgsbolig særlig tilrettelagt for heldøgns tjenester* |
|                         | 5 HDO                      | Trinn 5 – bofellesskap kognitiv svikt/ miljøterapijenesten         |
|                         | 27 boenheter               |  |

| Onøy                |                                | Plassering i boligtrapp |
|---------------------|--------------------------------|-------------------------|
| Lurøy omsorgssenter | 8 institusjonsplasser somatisk | Trinn 6 - Institusjon   |

|                    |  |  |
|--------------------|--|--|
|                    | 5 institusjonsplasser kognitiv svikt   | Trinn 6 - Institusjon  |
|                    | 8 HDO                                  | Trinn 4– omsorgsbolig særlig tilrettelagt for heldøgns tjenester |
|                    | 1 kommunal akutt døgnplass (ØHD-plass) | Trinn 6 - Institusjon  |
| Birkenesveien 5-11 | 4 omsorgsboliger                       | Trinn 3 – tilrettelagt bolig eller omsorgsbolig                  |
|                    | 26 boenheter                           |  |

| <b>Sleneset</b>        |   | <b>Plassering i boligtrapp</b>                                   |
|------------------------|---|--|
| Sleneset omsorgssenter | 4 boenheter i bofellesskap kognitiv svikt | Trinn 5 – bofellesskap kognitiv svikt/ miljøterapi-tjenesten     |
|                        | 11 HDO                                    | Trinn 4– omsorgsbolig særlig tilrettelagt for heldøgns tjenester |
|                        | 1 korttidsplass                           | Trinn 4– omsorgsbolig særlig tilrettelagt for heldøgns tjenester |
| Slenesveien 65 og 67   | 2 omsorgsboliger                          | Trinn 3 – tilrettelagt bolig eller omsorgsbolig                  |
|                        | 18 boenheter                              |  |

| <b>Lovund</b>                                 |                     | <b>Plassering i boligtrapp</b>                                   |
|---|---------------------|--|
| Lovund omsorgssenter                          | 6 HDO               | Trinn 4– omsorgsbolig særlig tilrettelagt for heldøgns tjenester |
|   | 1 korttidsplass     | Trinn 4– omsorgsbolig særlig tilrettelagt for heldøgns tjenester |
|   | 7 boenheter         |  |
| <b>Totalt antall boenheter/plasser omsorg</b> | <b>93 boenheter</b> |  |

\*Når det er barn på avlastning, er det individuell oppfølging/døgnkontinuerlig oppfølging av bruker.

## 8.2. Boliger for vanskeligstilte/ flyktninger

| Tonnes             |             | Plassering i boligtrapp                        |
|--------------------|-------------|--|
| Sjyskjærveien 1A-B | 2 boenheter | Trinn 2 – tilpasset privat bolig med tjenester |
|                    | 2 boenheter |  |

| Onøy                 |             | Plassering i boligtrapp                        |
|----------------------|-------------|--|
| Stråmyrveien 19-23   | 3 boenheter | Trinn 2 – tilpasset privat bolig med tjenester |
| Onøyveien – nødbolig | 1 boenhet   | Trinn 2 – tilpasset privat bolig med tjenester |
|                      | 4 boenheter |  |

| Sleneset  |                    | Plassering i boligtrapp                        |
|---|--------------------|--|
| Slenesveien 81-85   | 3 boenheter        | Trinn 2 – tilpasset privat bolig med tjenester |
|   | 3 boenheter        |  |
| <b>Totalt antall boenheter for vanskeligstilte/ flyktninger</b> | <b>9 boenheter</b> |  |

## 8.3. Andre kommunale boliger (boliger for ansatte)

| Fastlandet                         |                         |
|------------------------------------|-------------------------|
| Tonnes, Moaveien 11 A-D            | 4 boenheter             |
| Konsvik, Bonhåjen 6                | 1 boenhet               |
| Aldersund, Sandmelan 12 A-D        | 4 boenheter             |
| Aldersund, Boligrigg Åsmyrveien 25 | 4 boenheter (vikarbruk) |

|                |                         |
|----------------|-------------------------|
| Selnesveien 46 | 4 boenheter (vikarbruk) |
|                | 17 boenheter            |

|                    |                                |
|--------------------|--------------------------------|
| <b>Onøy/Lurøy</b>  |                                |
| Onøyveien 94 A-D   | 4 boenheter                    |
| Småskogan 8 A      | 1 intern boenhet Lurøy Kommune |
| Småskogan 8 B      | 1 boenhet                      |
| Småskogan 8 C      | 3-roms boenhet                 |
| Småskogan 8 D      | 4-roms boenhet                 |
| Småskogan 10 A-B   | 2 boenheter                    |
| Småskogan 12 A-D   | 4 boenheter                    |
| Onøyveien 82 og 84 | 3 boenheter                    |
| Onøyveien 80       | 1 boenhet (enebolig)           |
| Klubben 2-8        | 4 boenheter                    |
| Birkenesveien 1    | 1 boenhet (enebolig)           |
| Lurøysjyen 7 A-B   | 2 boenheter                    |
| Lurøysjyen 9       | 1 boenhet (enebolig)           |
| Lurøyveien 114     | 1 boenhet (enebolig)           |
|                    | 27 boenheter                   |

|                          |                         |
|--------------------------|-------------------------|
| <b>Sleneset</b>          |                         |
| Slenesveien 55-61        | 4 boenheter             |
| Slenesveien 51-53        | 2 boenheter             |
| Oddaveien 8-10           | 2 boenheter             |
| Boligrigg Slenesveien 40 | 4 boenheter (vikarbruk) |
|                          | 12 boenheter            |

|                  |             |
|------------------|-------------|
| <b>Lovund</b>    |             |
| Sørmarkveien 2-8 | 4 boenheter |

|  |                     |
|--|---------------------|
| Lundvollveien 62-68                    | 4 boenheter         |
| Lundvollveien 32-34                    | 2 boenheter         |
| Innersjyveien 11 A-B                   | 2 boenheter         |
| Innersjyveien 13 A-D                   | 4 boenheter         |
| Innesjyveien 15 A-B                    | 2 boenheter         |
|  | 18 boenheter        |
| <b>Totalt antall boenheter ansatte</b> | <b>74 boenheter</b> |

## 9. Identifiserte utfordringer

Det er identifisert flere utfordringer knyttet til dagens boligsituasjon:

- Mangel på boliger i forhold til funksjonstilpasning og ulikt funksjonsnivå.
- Spesialisthelsetjenesten skriver ut pasienter med komplekse behov tidligere enn før. Krever rask respons fra kommunen for å unngå overliggerdøgn.
- Boligmasse bestående av eldre boliger som ikke oppfyller dagens krav, eller er tilpasset brukeres funksjonsnivå.
- Eksisterende boligmasse er ikke tilpasset dagens behov i forhold til HMS for ansatte.
- Raskt økende gruppe hjemmeboende eldre som fra før hadde oppfylt kriterier for en omsorgsbolig, men som må følges opp i eget hjem.
- Beboere på øyer uten mulighet for jevnlig hjemmesykepleie, må tilbys bolig på omsorgssenter, til tross for at de ikke egentlig oppfyller kriterier for heldøgns omsorgsbolig.
- Korttidsplasser og rehabilitering på flere omsorgssenter i kommunen.
- I dag benyttes omsorgsboliger for å kunne tilby tjenester tilknyttet brukere/pasienter med utfordringer innen rus/psykiatri.
- Omsorgssentre er lite tilrettelagt for fellesaktiviteter, som fallforebyggende trening i grupper, dagaktivitet for hjemmeboende eldre, frivillighet o.l da det mangler garderober og toalett for besøkende. Fellesområdene er gjerne små og mange beboere oppholder seg der store deler av dagen. Vanskeliggjør ivaretagelse av beboere med spesielle behov, som f.eks. skjerming (kognitiv svikt).

## 9.1. Hva kan utfordringene føre til?

- Manglende gjennomstrømning i boligtrappen
- Feil plassering i forhold til funksjonsnivå
- Kapasitetsutfordringer
- Kompetanseutfordringer
- Kvalitetsutfordringer
- Høy arbeidsbelastning for ansatte, da personer som blir tildelt omsorgsbolig i dag, kan ha behov for avansert pleie og/eller miljøterapeutisk oppfølging samtidig som avdelingene mangler god nok bemanning med rett kompetanse. F.eks. rus/psykiatri, avansert sykepleie.
- Dagens praksis og mangel på nok institusjonsplasser utfordrer likeverdigheten i omsorgstjenesten, da det er få muligheter for å flytte beboere opp til et høyere nivå, og dermed få frigjort omsorgsboliger for nye beboere med behov. Hjemmeboende må dermed følges opp av hjemmetjeneste, uten samme mulighet for sosialt fellesskap og trygghetsfølelse som de kan få i en omsorgsbolig.
- Det meste av ressursene brukes inne i omsorgssentre, mindre kapasitet til å følge opp hjemmeboende utenfor sentre.
- Tekniske etat/vedlikehold bruker store ressurser på ombygginger/tilrettelegginger/renoveringer av eldre boliger som ikke tilfredsstillers dagens krav.
- Utstyr som pleiesenger, andre møbler og hjelpemidler må stadig flyttes på.
- Nedvasking, rydding og klargjøring av bolig til ny beboer tar mye av helsearbeideres tid. I perioder hyppige utskiftninger.
- Dårligere kvalitet i tjenester for innbyggerne
- Flere av de kommunale byggene mangler tilfredsstillende pauserom og garderober for ansatte.
- Utfordrer den tverrfaglige samhandlingen når rehabilitering skjer på flere steder.

## 10. Boliganalyse – fremtidige behov

- Forventet behov 5–10 år frem i tid:
  - Omsorgsboliger
  - Institusjonsplasser
  - Boliger for vanskeligstilte
    - Herunder også de med ulike rus- og psykiatriutfordringer, og de som har behov for tilrettelagt bolig. Noen har kun behov for tjenester hjemme, mens noen trenger tettere oppfølging. Boliger både for korttids- og langtidsopphold med nærhet til tjenesten vil kunne ivareta dette behovet.
  - Miljøterapien, forventet større behov i forhold til.
- Endringer i målgrupper
  - Flere eldste eldre
  - Flere med demenssykdom.
  - Flere med multisykdom
- Behov for nye boligtyper eller omstilling
  - Leie til eie
- Omsorgsboliger både for eldre og vanskeligstilte/ynge med behov for oppfølging (private eller kommunale). Kan ivaretas av frivillighet og hjemmetjenester/DHO. I hver krets eller enkelte kretser.
- Viktighet med evaluering av tildeling av alle kommunale boliger etter leieperiode.

## 11. Vurderingskriterier for plassering i boligtrappen

Funksjonsnivå:

- Mestringsevne
- Behov for tjenester
- Trygghet og sikkerhet
- Mulighet for utvikling eller tilbakeføring (korttidsplasser)

## 12. Tiltak og anbefalinger

- Videreutvikling av boligtilbud, herunder alle typer boliger.
- Tilpasning av tjenestenivå:
  - Øke antall institusjonsplasser, samlet på en lokasjon
- Etablere:
  - Omsorgsboliger
    - Vi har 10 leiligheter på Onøy, Sleneset, Aldersundet og Konsvik definert som omsorgsboliger
    - Boliger på Sleneset og Onøy som tidligere har vært definert som omsorgsboliger, men nå er ansattboliger, bør vurderes omdisponeres som ubemannede omsorgsboliger
    - Lovund har ingen ubemannede omsorgsboliger, og det bør sees på behovet for dette
    - Generelt sett er det behov for flere omsorgsboliger, ev å omdisponere fra ansattboliger
  - Institusjonsplasser
    - Øke antall institusjonsplasser for kognitiv svikt/ demenssykdom
    - Øke antall institusjonsplasser for somatisk pleie
  - Boliger for vanskeligstilte – der det ikke er aktuelt med leie til eie
    - 8-10 boliger for de som ikke kan skaffe seg bolig selv og/eller ikke klarer å beholde boligen
    - Bør plasseres boliger i hver krets
    - På fastlandet bør disse plasseres i tilknytning til omsorgssenter og /eller MTT
    - I tillegg bør det etableres 2-4 boliger for vanskeligstilte tilgjengelig til de med ulike rus- og psykiatriutfordringer
    - Disse bør lokaliseres i nærhet til tjenesten
    - Boliger forbeholdt ansatte bør vurderes omdisponert til dette formålet, ev. kan Åsmyra være et alternativ dersom utvidelse av Sandmelan vurderes
    - Herunder bør det etableres 1-2 boliger som er tilgjengelig til de som har behov for tilrettelagt bolig
    - Disse bør lokaliseres i tilknytning til kompetanse på rus/psykiatri
  - Miljøterapitjenesten
    - Forventet større behov

- Det er allerede etablert miljøterapeutisk bofellesskap på Sandmelan, og det bør sees på mulighetene til å utvide dette for flere brukere, herunder beboere på Åsmyra
- Åsmyra bør da vurderes å omdefineres til andre formål innen omsorg
- Boliger – leie til eie
  - For de økonomisk vanskeligstilte
- Boliger bør plasseres i områder hvor kompetanse for de forskjellige behov er/bør lokaliseres.
- Boliger bør være bygd/tilpasset til bruk av velferdsteknologi.
- Forebyggende tiltak
  - Boligrådgivningsgruppe
  - Tilpasning av boliger

## 13. Scenario 1 og 2 – kommentarer fra arbeidsgruppen

Arbeidsgruppen ønsker å komme med kommentarer på Agenda Kaupangs fremstilte scenario 1 og 2 fra utarbeidet rapport.

### 13.1. Kommentarer på scenario 1

For å styrke og videreutvikle tjenester som ytes i eller i tilknytning til brukernes hjem:

- Mer utstrakt bruk av velferdsteknologi. Tilby som et første alternativ privat multidose, multidose og medisindispenser, digital hjemmeoppfølging, digitalt tilsyn og andre digitale løsninger.
  - Behov for å etablere/samarbeide med responscenter for å besvare trygghetsalarmer.
  - I dag tilbyr vi digital hjemmeoppfølging. Dette vurderes ved hver søknad om tjenester.
  - Vi har inngått avtale med multidoseapotek. Alle som søker om medisinadministrasjon vil vurderes for privat multidose, eller kommunal multidose.
  - Vi vil få mer teknologi på plass etter hvert, da både medisindispenser, digitalt tilsyn, gps-sporing, m.m.
- Tilby boligrådgivning:
  - Søke om tilskudd til tilpasning, utbedring og prosjektering.

- Søke om startlån for utbedring der tilskudd ikke innvilges, eller der det er større kostnadsramme.
- Det bør opprettes et boligteam i kommunen som kan følge opp og veilede i saker med tilskudd og startlån, og eventuelt andre tilskuddsordninger.
- Ved søknader om praktisk bistand:
  - Det er utarbeidet oppdaterte kriterier for tildeling av tjenesten.
  - Det er utarbeidet informasjonsskriv om tjenesten. Det er viktig at brukere har samme forventninger til hva de kan få, og også at ansatte forholder seg til tjenesten som er tildelt.
- Det må forventes egeninnsats i forhold til egen bolig:
  - Hjemmeboende må tilrettelegge egen bolig for å kunne bo lengst mulig hjemme.
  - Ta i bruk robotstøvsuger.
- Samarbeide med Frivillighetssentralen:
  - Frivillighet generelt som vennegrupper og besøksvenn.
  - Kommunen tilbyr allerede levering av strøsand til målgrupper.
  - Frivilligsentralen i samarbeid med fysioterapeut arrangerer turgrupper.
  - Ulike lag og foreninger kan i samarbeid med frivillighetssentralen arrangere sosiale treff og aktiviteter.
- Kommunal fysioterapeut organiserer forebyggende trening for eldre i hele kommunen.
- Kommunale hjelpemidler til kortvarige behov og hjelpemidler fra NAV:
  - Det er utfordringer med den desentrale strukturen med små lager over hele kommunen. Det er utfordrende å følge opp lagerbeholdning godt nok.
  - Forventninger til håndtering av hjelpemidler fra omsorgstjenesten – forventningsavklaring i forhold til ansvar.
  - KS Hjelpemiddel er et digitalt system for lager, logistikk og samhandling i kommunal hjelpemiddelformidling og velferdsteknologi.
- Ikke HDO over hele kommunen:
  - Ikke heldøgns bemannet, men boliger tilrettelagt for innbyggere som trenger omsorgstjenester på et lavere nivå.
  - Utfordrende med tanke på omorganisering; tid, ressurser, forventinger fra innbyggere
- Det er behov for flere institusjonsplasser:
  - Ved å benytte seg av dagens bygg, må flere omsorgsboliger tas i bruk som institusjonsplasser for å dekke behovet.
  - Andre bygg i umiddelbar nærhet til omsorgssenteret (for ansatte) kan benyttes som omsorgsboliger.

- Omsorgsboliger må bygges om til institusjonsplasser.
- Omdefinere omsorgssenteret på Onøy.
- Vil gå ut over kapasiteten på ansattboliger.
- Beliggenhet i forhold til sykehus med tanke på samferdsel.
- Rekrutteringsutfordringer over hele kommunen.
- Kompetanseheving:
  - Det bør opprettes sykepleierteam som er mer spisset i forhold til kompetanse, arbeidsoppgaver m.m.
  - Nå utfører sykepleiere arbeidsoppgaver som helsefagarbeidere/andre kan utføre.
  - Det forsøkes at sykepleiere har spesialiserte oppgaver, og å reise ut til de øyene som ikke har omsorgstjenester på plassen.
- Kommunalt tverrfaglig innsatsteam:
  - Kan følge opp brukere med tett behov for oppfølging hjemme i en periode.
  - Samarbeide med sykehus.

## 13.2. Kommentarer på scenario 2

- Ikke HDO over hele kommunen:
  - Ikke heldøgns bemannet, men boliger tilrettelagt for innbyggere som trenger omsorgstjenester på et lavere nivå.
  - Utfordrende med tanke på omorganisering; tid, ressurser, forventinger fra innbyggere
- Det er behov for flere institusjonsplasser:

### **Bygge ut eksisterende institusjon for å samle institusjonsplasser og korttidsopphold**

- Fordeler:
  - Større fagmiljø
  - Kan benytte eksisterende bygg
  - Er tilrettelagt for å bygges ut
  - Legetjenesten har base på rådhuset
  - Frigjør eksisterende rom avholdt til korttidsopphold for de andre omsorgssentrene
- Ulemper:
  - Beliggenhet i forhold til sykehus
  - Utfordringer med samferdsel

- Fremtidig utbygging krever god nok plass, universelt utformet og etter dagens krav.
- Dagens bygg krever også tilpasninger til dagens krav.

### **Flytte institusjon og korttidsopphold til fastlandet**

- Fordeler:
  - Nærhet til sykehus
  - Nærhet til hjelpemiddellager og hjelpemiddeltekniker
  - Må bygges nytt bygg
  - Frigjøre eksisterende rom avholdt til korttidsopphold for de andre omsorgssentrene.
  - Fordel med fastland er å muliggjøre en utvikling av et allerede etablert fagmiljø i Miljøterapien og omsorgstjenesten.
- Ulemper:
  - Må bygges nytt bygg, kostnadskrevenne.
  - Krever ombygging av dagens bygg for institusjoner
  - Omlegging av dagens modell av omsorgstjenesten
  - Fremtidig utbygging krever god nok plass, universelt utformet.

Viktighet med evaluering av tildeling av bolig etter leieperiode:

- Oppfølging av boligteam

## 14. Vedlegg

1. Boligtrappen
2. Innsatstrappen