

Plan for omsorgsbygg Moss kommune 2024 – 2035



Moss
kommune

Innhold

1. Innledning.....	4
2. Sammendrag og anbefalinger	5
2.1. Omsorgsbygg for eldre	5
2.2. Fremskrevet behov for samlokaliserte boliger.....	7
2.3. Anbefalinger avlastningsbolig	8
3. Samfunnsutviklingen	9
3.1. Befolkningsutviklingen for eldre	9
3.1.1. Demografisk utvikling for eldre	9
3.1.2. Sykdomsutvikling hos eldre.....	10
3.1.3. Demensutvikling i samfunnet.....	11
3.2. Boligsituasjonen hos eldre	11
3.3. Personell i helse og omsorgstjenestene.....	13
3.4. E-helsestrategi og bruk av velferdsteknologi i helse- og omsorgstjenestene.....	15
3.5. Sammenligning med andre kommuner.....	16
3.6. Oppsummering av samfunnsutviklingen.....	16
4. Tjenester til eldre som bor hjemme.....	18
4.1. Omsorgstrappa.....	18
4.2. Hjemmetjenestene.....	19
4.3. Velferdsteknologiske løsninger i hjemmetjenestene.....	20
4.4. Dagaktivitetstilbud	20
4.5. Avlastning.....	21
4.6. Oppsummering tjenester til eldre som bor hjemme	21
5. Omsorgsbygg for eldre	23
5.1. Innledning omsorgsbygg for eldre.....	23
5.2. Velferdsteknologiske løsninger i trygghetsboliger, omsorgsboliger og sykehjem	24
5.3. Trygghetsboliger	25
5.3.1. Eierform og drift av trygghetsboliger	25
5.4. Omsorgsboliger	26
5.5. Sykehjem/institusjoner	28
5.6. Behov for omsorgsbygg for eldre	29
5.6.1. Beregning av behov for sykehjem og/eller omsorgsboliger.....	29
5.7. Anbefaling omsorgsbygg for eldre	30
6. Samlokaliserte boliger	32

6.1	Beskrivelse av tilbudet samlokalisert bolig	32
6.1.1	Eierform	33
6.1.2	Startlån	33
6.2	Befolkningsutvikling hos personer med funksjonshindringer, psykisk helse og ruslidelser .	34
6.3	Prioritering og kompetanse i tjenestene	34
6.3.1	Andre kommuner – Oslomodellen	35
6.4	Oversikt over samlokaliserte boliger i Moss kommune	36
6.4.1	Samlokaliserte boliger til personer med funksjonshindringer	36
6.4.2	Samlokaliserte boliger til personer med psykiske lidelser, rus og/eller ROP lidelser ...	37
6.4.3	Vurdering av kommunens samlokaliserte boliger	38
6.5	Anbefalt behov for samlokaliserte boliger	39
6.5.1	Anbefalt behov for samlokaliserte boliger til personer med funksjonshindringer	40
6.5.2	Anbefalte behov for samlokaliserte boliger til personer med psykiske lidelser, rus eller ROP lidelser	40
7	Avlastningsboliger for barn, unge og voksne med funksjonshindringer	42
7.1	Innledning	42
7.2	Beskrivelse av tilbudet avlastningsbolig	42
7.3	Befolkningsutvikling barn og ungdom med funksjonshindringer	43
7.4	Anbefalte behov for avlastningsboliger	43
8	Økonomiske betraktninger	44
10	Referanser	46

1. Innledning

Som en del av de kommunale helse og omsorgstjenestene har kommunen tilbud om heldøgntjenester i form av sykehjem, omsorgsboliger, samlokaliserte boliger og en avlastningsinstitusjon. Noen innbyggere vil ha behov for å bo i et heldøgntilbud når de blir eldre mens andre har behov for et slikt tilbud hele sitt voksne liv.

Befolkningen i Norge lever stadig lenger, og de store barnekullene fra etterkrigstiden er i ferd med å bli eldre. Dette betyr at antall eldre i Norge vil øke betydelig de neste årene. Det vil ha betydningen for de kommunale helse og omsorgstjenestene og behovet for omsorgsbygg. Denne planen vil gi anbefalinger for det fremtidige behovet for omsorgsbygg i Moss kommune frem til 2035.

Ved siden av at det blir flere eldre så vil antall personer som er i arbeidsfør alder gå ned. Dette vil påvirke hvilke tjenester som de kommunale helse og omsorgstjenestene kan tilby. Behovet for omsorgsbygg må sees i sammenheng med andre tilbud om kommunale helse- og omsorgstjenester til

hjemmeboende og tilgang på personell som kan arbeide i tjenestene. Det er et mål at eldre kan bo trygt hjemme så lenge som mulig, og at behovet for helse- og omsorgstjenester utsettes ved god planlegging, styrking av det forbyggende arbeidet og mer målrettede tjenester.

Som en del av planstrategien som ble vedtatt i 2021 skal boligsosial plan oppgraderes til en kommunedelplan for bolig i Moss kommune, og boligsosial handlingsplan skal revideres og innarbeides som en del av kommunedelplanen. Fremtidige behov for sykehjem, omsorgsboliger og boliger kombinert med tjenester skal inkluderes i denne planen.

Kommunestyret vedtok samtidig i september 2021 at det fremtidige behovet for omsorgsboliger og sykehjemsplasser i Moss kommune skal utredes. Denne rapporten vil gi anbefalinger om det fremtidige behovet for omsorgsbygg i Moss kommune og konklusjonene vil innarbeides i boligpolitisk kommunedelplan.

2. Sammendrag og anbefalinger

Kort oppsummert anbefales det i denne rapporten at Moss kommune bygger følgende omsorgsbygg frem mot 2035:

- 96 sykehjemsplasser
- 100 trygghetsboliger for eldre over 67 år
- 12 samlokaliserte leiligheter for personer med funksjonshindringer
- 20 samlokaliserte leiligheter for personer med rus og/eller psykiske helseutfordringer
- Øke kommunens kapasitet i avlastningsbolig for barn

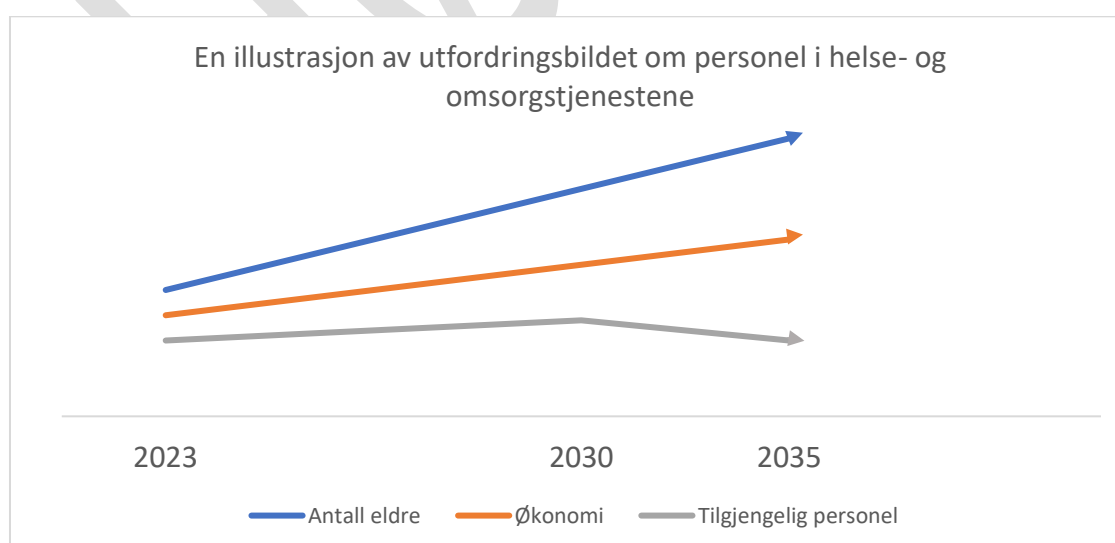
2.1. Omsorgsbygg for eldre

Denne planen for omsorgsbygg representerer en ny og annerledes måte å løse utfordringen med å sikre at kommunen har tilstrekkelig antall omsorgsplasser til eldre. KS sitt fremtidsverktøy tilsier at Moss kommune vil ha behov for ca. 150 nye heldøgns omsorgsplasser i 2035. I stedet for å bygge dette i sin helhet i form av tradisjonelle sykehjem eller omsorgsboliger foreslås det i planen å bygge ca. 96 sykehjemsplasser til personer med demens og ca. 100 nye trygghetsboliger. I tillegg vil boligpolitisk plan fremme og legge til rette for at det inngås et aktivt samarbeid med private utbyggere for å sikre at det bygges funksjonelle boliger med fellesarealer i det private markedet. Det er nødvendig at det blir en betydelig økning i

antall funksjonelle boliger for eldre der det legges til rette for gode sosiale arenaer.

Pleie og omsorgstjenester kan i fremtiden ikke driftes på samme måte som i dag. Primært skyldes dette at det ikke vil være tilstrekkelig med personell, hverken helsepersonell eller annet personell, til å utføre oppgavene. Samtidig skal kommunen sikre trygge tjenester for de som trenger det. Da må kommunen bruke personellet og de økonomiske ressursene på en best mulig måte.

Noe forenklet kan utfordringsbildet illustreres på følgende måte:



Tradisjonelle sykehjemsplasser er det mest ressurskrevende, herunder personellintensive, pleie- og omsorgstilbudet kommunen har. Konsekvensen av at det bygges mange kostnadskrevenne tilbud, er at tilbudene på lavere nivå i omsorgstrappa, deriblant hjemmetjenester, aktivitetssentra, friskliv, hverdagsrehabilitering, møteplasser mv. får langt mindre ressurser enn behovet skulle tilsi. Ved å anvende mye av ressursene på flere sykehjem og omsorgsboliger vil ikke kommunen make den omfattende forebyggingsjobben som må til for å hindre at stadig flere eldre skal ha behov for omfattende hjelp over tid.

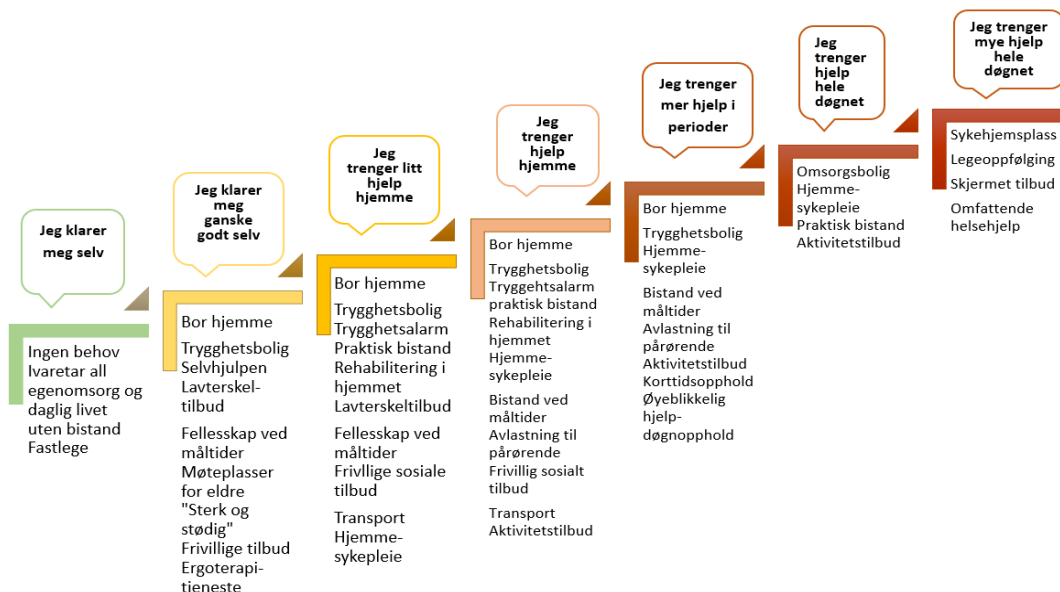
Utviklingen av hjelpebehov er gjerne nært relatert til andre forhold enn innbyggernes diagnoser og funksjonsnivå alene. Ved at kommunen legger til rette for egenmestring og et godt sosialt liv, vil flere kunne klare seg hjemme i en tilpasset bolig betydelig lenger enn vi ser i dag. For å lykkes i dette arbeidet må innsatsen, i tillegg til å bygge funksjonelle boliger med fellesarealer, i stor grad rettes mot hjemmesykepleien og tilgjengelig personell i trygghetsboliger og aktivitetssentra. Trygghetsboliger skal ikke være pleieinstitusjoner, men funksjonelle

boliger med lett tilgang til fysisk aktivitet, sosiale arenaer, måltidsfellesskap og helsehjelp. I byggene bør det avsettes arealer til ulike typer aktiviteter, base for hjemmetjenester, samarbeid med frivillige organisasjoner mv. I foreliggende plan er dette ikke planlagt i detalj da en slik planlegging må inkludere god medvirkning fra både brukere, interesseorganisasjoner og andre frivillige tilbud i kommunen, og bør gjennomføres så snart etablering av trygghetsboliger er vedtatt.

Kartlegginger som er gjort av innleggelsesårsaker i dagens sykehjem og omsorgsboliger, tilsier at en betydelig andel kunne ha fått et godt tilbud i en trygghetsbolig dersom Moss kommune hadde et slikt tilbud. Dette betyr at de eksisterende og anbefalte sykehjemsplassene og omsorgsboligene langt på vei vil kunne dekke det fremtidige behovet for tilbud på dette omsorgsnivået forutsatt at kommunen har tilbud om trygghetsboliger, andre funksjonelle boliger, en godt utbygd hjemmetjeneste og gode lavterskeltilbud for både brukere og deres pårørende.

Omsorgstrappa kan illustreres på følgende måte

Omsorgstrapp eldreomsorg Moss kommune



Effekten av forebygging som skjer på de laveste nivåene i omsorgstrappa henger nært

sammen med hvor stor innsats som prioriteres inn på disse nivåene.

2.2. Fremskrevet behov for samlokaliserte boliger

Det er ikke en tilsvarende demografisk økning i antall brukere som har behov for å bo i en samlokalisert bolig som vi ser hos eldre. Det er allikevel behov for å øke kapasiteten til kommunen. Det er en økning i antall brukere med autismespekter forstyrrelser, og flere av disse barna som nå vokser opp vil ha behov for å bo samlokalisert. Innenfor fagområdet psykisk helse og rus ser vi en dreining i raskere utskrivelse fra spesialisthelsetjenesten og kommunen må gi et botilbud til brukere med stadig mer omfattende hjelpebehov.

Moss kommune kjøper heldøgns tjenester til flere brukere. For best å kunne gi brukerne en trygg og forutsigbar fremtid, er det et mål at kommunen som hovedregel skal tilby varig behov for bolig med heldøgns tjenester i egen regi.

For at kommunen skal kunne ivareta økningen som er forventet innen brukergruppen og

kunne gi et helhetlig botilbud i egen regi, er det behov for en økning i antall samlokaliserte boliger til personer med psykiske lidelser og/eller rus/ROP lidelser og personer med funksjonshindringer. Det er i tillegg vurdert at to av kommunens samlokaliserte tilbud ikke bør eller kan videreføres. Det er estimert at det samlede fremtidige behovet i kommunen er:

- Brukere med psykiske lidelser, rus og ROP lidelser – ca. 16 leiligheter, 2 samlokaliserte boliger
- Personer med varige funksjonshindringer – ca. 10 leiligheter, en samlokalisert bolig
- Avvikle 9 leiligheter til brukere med psykiske lidelser, rus og ROP lidelser fordelt på to samlokaliserte boliger på henholdsvis Jeløy (5 leiligheter) og i sentrum (4 leiligheter)

Personer med psykiske lidelser og rus og ROP lidelser som bor hjemme i egen bolig, og som

blir eldre og får varige somatiske lidelser eller kognitiv svekkelse, bør ivaretas på rett omsorgsnivå i omsorgsbolig eller sykehjem.

Det bør etableres et tilbud som er særskilt tilrettelagt for brukergruppen.

2.3. Anbefalinger avlastningsbolig

Det er ikke forventet en økning i antall barn i samfunnet de neste årene. Forventet innflytting til kommunen vil derimot medføre en liten økning i antall barn i kommunen. Det er allikevel en så lav andel barn og familier som har behov for avlastning at denne demografiske økningen ikke vil ha betydning for tjenestetilbudet.

Det har de siste årene vært en økning innen habiliteringstjenesten for barn og unge, og kommunen ser en tilsvarende økning i egne tjenester. Det er særlig innenfor autismespekteret at behovet har økt. Pasienter med autisme har komplekse sykdomsbilder og behov for tverrfaglig oppfølging både i spesialisthelsetjenesten og i kommunen. En økning i antall barn med autisme vil medføre et økt behov for avlastning og andre kommunale helse- og omsorgstjenester til familiene.

Sørtun avlastning er et gammelt bygg med betydelig behov for oppgradering, og avdelingen har ikke tilstrekkelig kapasitet til å kunne ivareta behovet for avlastning til familiene i egen regi. Det er behov for å øke kapasiteten på avlastning. Økningen må ivareta både dagens behov og en forventet økning i behovet de neste 10 årene.

Det anbefales at kapasiteten på avlastning i kommunen økes slik at all avlastning kan ivaretas i egen regi. Drift av barneboliger bør inkluderes i kapasitetsøkningen. Kommunens avlastningstilbud må sees i sammenheng med behovet for å samle tjenester til barn og familier i én avdeling slik at kommunen kan sikre et helhetlig, koordinert og faglig godt tilbud til familiene.

3. Samfunnsutviklingen

Befolkningen i Norge lever stadig lenger, og de store barnekullene fra etterkrigstiden er i ferd med å bli eldre. Dette innebærer at andelen eldre som bor i Norge øker. Når kommunens fremtidige behov for helse- og omsorgstjenester og behovet for omsorgsbygg

skal planlegges, må det gjøres med bakgrunn i den demografiske utviklingen de neste årene. I dette kapitlet presenteres en oversikt over utviklingen i antall eldre i samfunnet, og hvordan denne utviklingen henger sammen med tilgjengelig arbeidskraft de neste årene.

3.1. Befolkningsutviklingen for eldre

Nasjonalt vil antall personer som er 80 år og eldre nesten tredobles innen 2060 og antall personer som er 90 år og over vil nesten firedobles. Samtidig vil antall yrkesaktive begynne å falle i 2030 og utviklingen vil forsterke seg etter 2040. Den demografiske

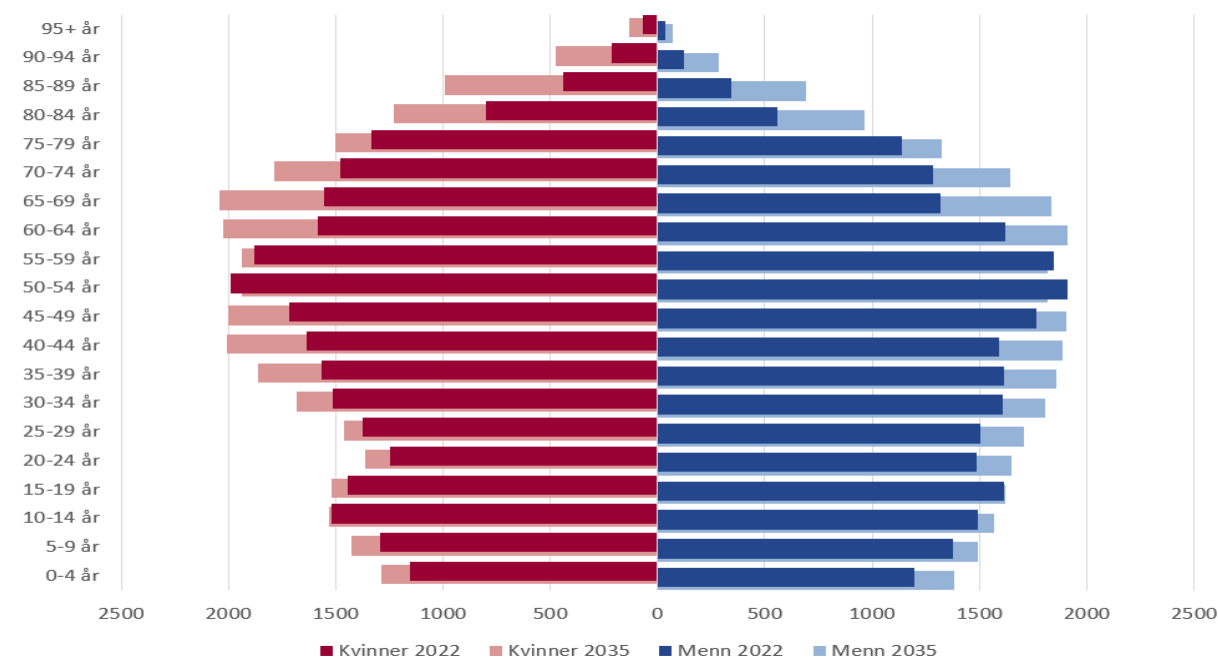
utviklingen innebærer at vi får både en økning i antall eldre og en reduksjon i antall personer i arbeidsfør alder samtidig. Etterspørselen etter helse- og omsorgstjenester forventes å øke etter hvert som antall eldre befolkningen øke

3.1.1. Demografisk utvikling for eldre

Befolkningssammensetningen i Moss kommune er preget av en aldrende befolkning. De store fødselskullene fra etterkrigsårene har nå passert pensjonsalder.

Moss har flere eldre enn landsgjennomsnittet og antall eldre i Moss kommune vil øke i årene fremover. Utviklingen kan vises som en befolkningspyramide for årene 2022 og 2035.

Befolkningspyramide Moss per 31.12.2022 og 31.12.2035



Kilde: Kompas

Samtidig er den generelle helsen i befolkningen god og vi lever stadig lenger. Det finnes ingen klar definisjon på når man betegnes som «eldre». Det er stor variasjon i aldring, noen er «spreke» når de er i 90 års alderen og noen er «skrøpelige» når de er i 60 årene. Ofte brukes pensjonsalder som

definisjon på når man er «eldre», og eldrefasen deles ofte i yngre-eldre (65-79) og eldre-eldre (80+). Det er særlig de eldre-eldre som får helseproblemer og funksjonstap og som derfor har behov for helse- og omsorgstjenester.

3.1.2. Sykdomsutvikling hos eldre

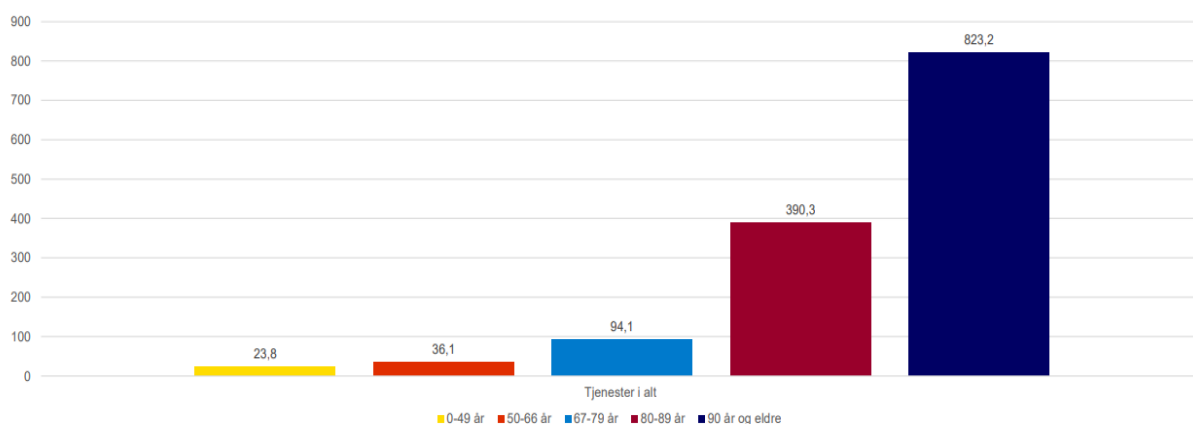
Mange eldre er friske og spreke og de er en ressurs i samfunnet. De er aktive i det frivillige arbeidet i kommunen og de lever aktive og sosiale liv. Folkehelseinstituttet konkluderer i sine undersøkelser med at økt levealder ikke har ført til et økt behov for helsetjenester hos den enkelte innbygger. Det kan se ut som om eldre får aldringsrelaterte funksjonsnedsettelser senere i livet enn tidligere, og at innbyggerne derfor er eldre før

de har behov for kommunale helse- og omsorgstjenester.

I en ny undersøkelse fra velferdsforskningsinstituttet NOVA har de sett på bruk av omsorgstjenester etter alder i 2021. Tallene viser at behovet for omsorgstjenester øker hos eldre som er over 80 år og rundt 80 % av innbyggerne som er 90 år og eldre mottar helse- og omsorgstjenester fra kommunen.

Figur: Brukere av omsorgstjenester etter alder. Per 1000 innbygger i 2021

Kilde: Statistikkbanken. (tabell 06969, ssb.no)



Bilde fra presentasjon av undersøkelsen 30. august 2023 ved Hans Christian Sandlie

3.1.3. Demensutvikling i samfunnet

Demens er en fellesbetegnelse for flere kroniske sykdommer som rammer hjernen. Norske tall viser at demens øker med alderen fra anslagsvis 0,7 prosent i aldergruppen 65-69 år til 48 prosent i aldersgruppen 90 år og over eldre. Når antall eldre i alderen 80 år og over øker vil også antall personer med demens i befolkningen øke.

En framskrivning av antall personer med demens i Moss kommune er publisert på [Demenskartet – Aldring og helse](#). I Moss vil antall personer med demens nesten doble seg i perioden fra 2020 til 2040.



Moss 2020:

Personer med demens			
Alder	Antall	♂	♀
30-64	20	10	10
65-69	21	8	13
70-74	157	84	73
75-79	179	85	94
80-84	224	99	125
85-89	235	83	152
90+	187	52	135

Moss 2040

Personer med demens			
Alder	Antall	♂	♀
30-64	20	10	10
65-69	29	11	18
70-74	208	113	95
75-79	279	141	138
80-84	397	180	217
85-89	489	189	300
90+	498	159	339

[Demenskartet – Aldring og helse](#)

Økningen i antall personer med demens vil ha betydning for hvordan Moss kommune må planlegge tilbudet om helse- og omsorgstjenester. Både tjenester til personer som bor hjemme og personer som har behov

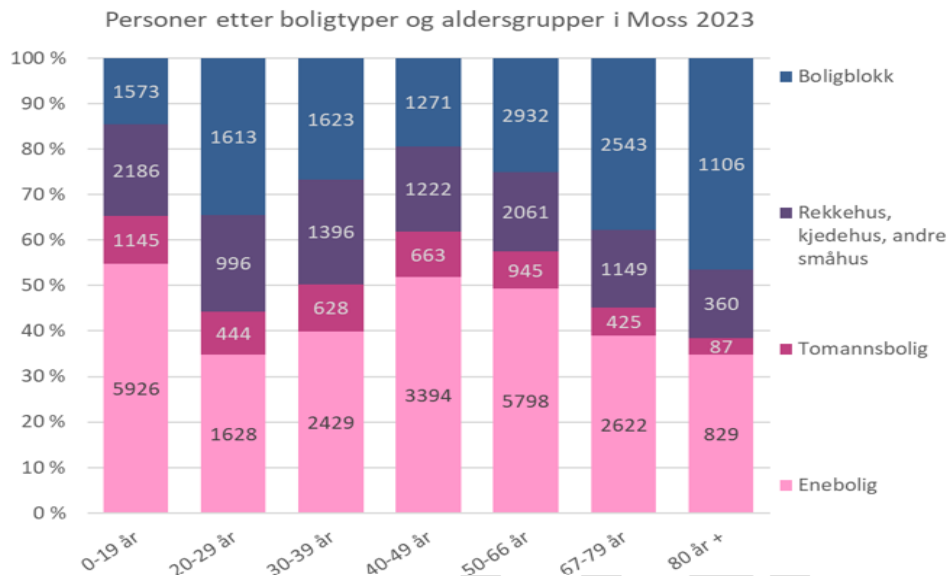
for heldøgnsomsorg må utvikles slik at tjenestene er resurseffektive og kan ivareta den demografiske utviklingen der det blir flere eldre med en demenssykdom.

3.2. Boligsituasjonen hos eldre

Undersøkelser i Bo trygt hjemme reformen og tilbakemeldinger fra innbyggere i Moss til Leve hele livet reformen og plan for demensomsorg viser at eldre ønsker å bo hjemme så lenge som mulig. De ønsker å bo hjemme i egen bolig og de ønsker å være trygge og klare seg

selv. For å forebygge behov for omfattende helse- og omsorgstjenester er det nødvendig at eldre kan bo i boliger som er tilpasset redusert mobilitet og funksjonsnivå, som f.eks. fravær av trapper. I Moss kommune er 70 prosent av boligene eneboliger,

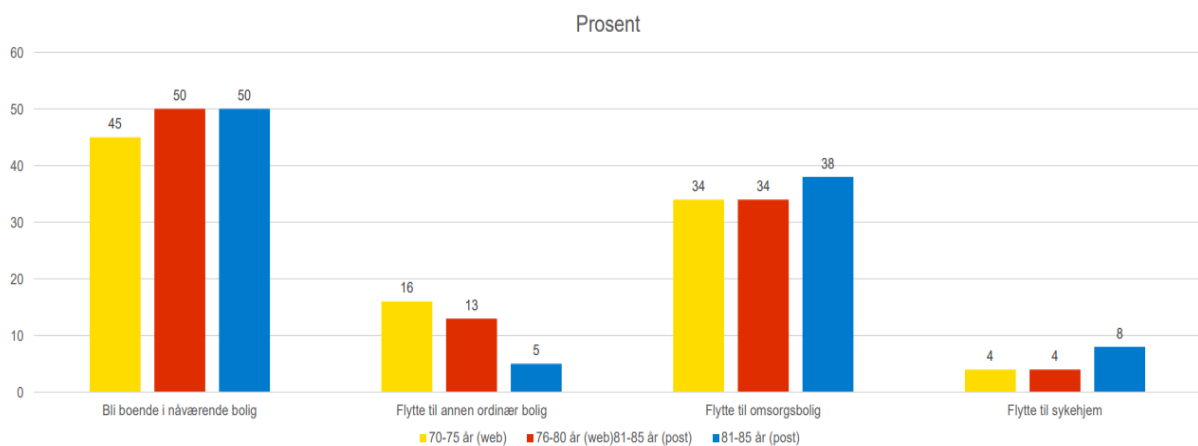
tomannsboliger eller rekkehus. Rundt halvparten av eldre som er 80 år og eldre bor i en slik bolig.



Innbyggere i ulike aldersgrupper fordelt på boligtyper Kilde: SSB, tabell 11031

I en undersøke fra velferdsforskningsinstituttet NOVA fant de at de aller fleste eldre bor i egen bolig, og at over halvparten bor i boliger som ikke er spesielt tilrettelagt for funksjonsnedsettelse. Dersom

eldre får store pleie og omsorgsbehov ønsker fremdeles over halvparten å bli boende i eget hjem, og litt over 1/3 ønsker å flytte til en omsorgsbolig. Kun en liten andel ønsker å flytte til et sykehjem.



Bilde fra presentasjon av undersøkelsen av velferdsforskningsinstituttet NOVA 30. august 2023 ved Hans Christian Sandlie

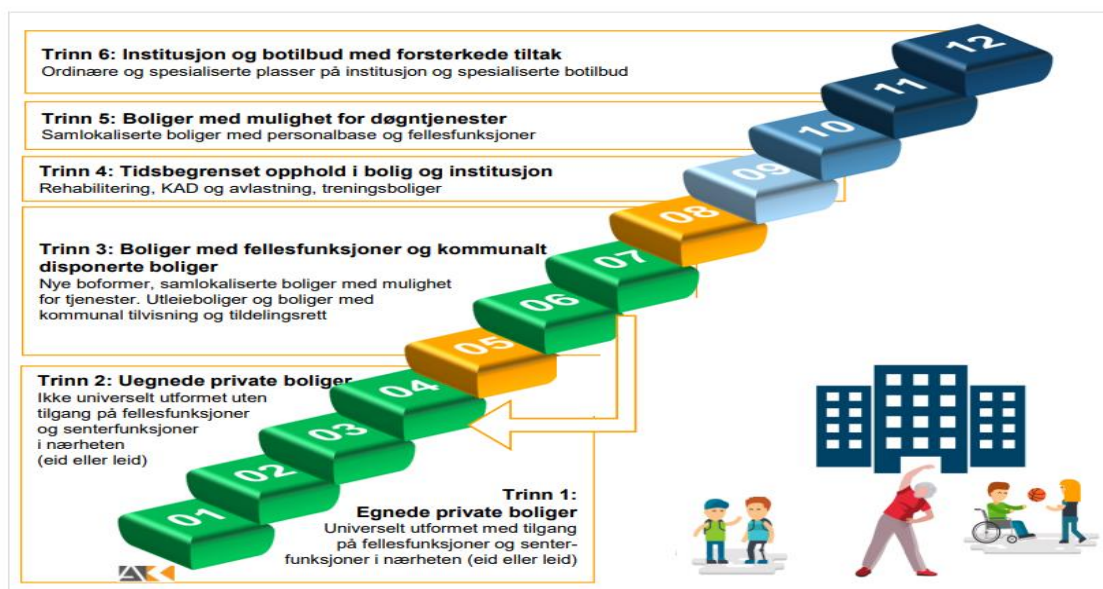
Det er samtidig en bekymring at flere eldre vil kunne kjenne seg ensomme dersom det ikke settes inn en større innsats for å tilrettelegge for-, og kunne tilby sosiale aktiviteter og fellesskap. Følgende sitat fra samme undersøkelse illustrerer dette:

«på et tidspunkt så blir jeg sittende der aleine, så kommer det et par, ja ørten forskjellige personer innom i løpet av en uke som kikker innom og forsvinner igjen. Og jeg har et inntrykk av at det forventes at pårørende skal gjøre mer og mer. Frivilligheten...det er litt

skremmende faktisk. (...) Og det spiller jo ingen rolle hvilken type bolig du bor i, du blir jo sittende der aleine».

Agenda Kaupang peker i rapporten «Boligbehov for eldre innbyggere frem mot 2040» på at det er sammenheng mellom bolig valg og bruk av helse- og omsorgstjenester.

Flere eldre vil ha mulighet til å leve selvstendig og aktive liv om de bor i en egnet bolig enn en bolig som er uegnet og har uhensiktsmessig beliggenhet. Boligtrappen tar utgangspunkt i at de aller fleste innbyggerne i kommunen har det best når de mestrer livet i egen bolig, og den viser hvordan boligutvikling og helse- og omsorgstjenester bør sees i sammenheng.



Agenda Kaupang figur 22, boligbehov for eldre innbyggere frem mot 2040

En hensiktsmessig boligutvikling som bidrar til et aldersvennlige samfunn vil ha betydning for behovet for helse- og omsorgstjenester. Kommunen bør legge til rette for privat utbygging av egnede boliger til eldre, der boligene har felles områder tilrettelagt for sosialt fellesskap og aktivitet. Det er nødvendig med et godt privat/offentlig samarbeid mellom utbygger, borettslag/sameie, frivillige organisasjoner og kommunen for å utvikle de gode møteplassene. Et slikt samarbeid vil kunne

bidra til å utsette behovet for mer omfattende tjenester.

Noen eldre vil ha økonomiske utfordringer med å kjøpe seg en egnet bolig når de blir eldre. Startlån er et tilbud om boligfinansiering til innbyggere som ikke får lån i ordinære kredittinstitusjoner. Eldre er ikke en prioritert gruppe for startlån, men kommunen skal gjøre en individuell vurdering og det er de samme kriteriene for eldre og andre søkere.

3.3. Personell i helse og omsorgstjenestene

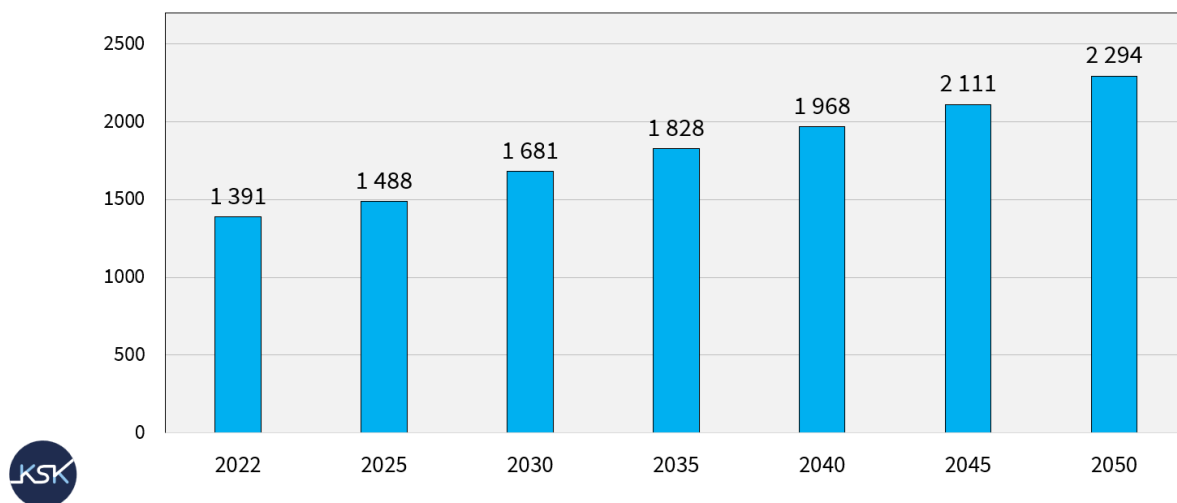
Helsepersonellkommisjonen leverte i 2023 en rapport om helsepersonell situasjonen i Norge, NOU 2023:4 Tid for handling – Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. Kommisjonen beskriver godt det utfordringsbildet som helse og

omsorgstjenestene står ovenfor. Tjenestene er avhengig av tilstrekkelig og kompetent personell for å kunne tilby gode helse- og omsorgstjenester til innbyggerne. Samtidig vil antall innbygger som er 80 år og eldre øke. Dette innebærer en situasjon der det vil være

en økning i antall innbyggere som har behov for hjelp samtidig som at det blir færre personell til å gi den hjelpen. Moss vil i likhet med resten av Norge få betydelige utfordringer med tilgangen på personell.

KS har utarbeidet en oversikt over behovet for helsepersonell i Moss i årene fremover. Dersom kommunen viderefører den tjenesteprofilen som den har i dag, så vil behovet for helsepersonell øke med ca. 50 % de neste 10 årene og dobles innen 2050.

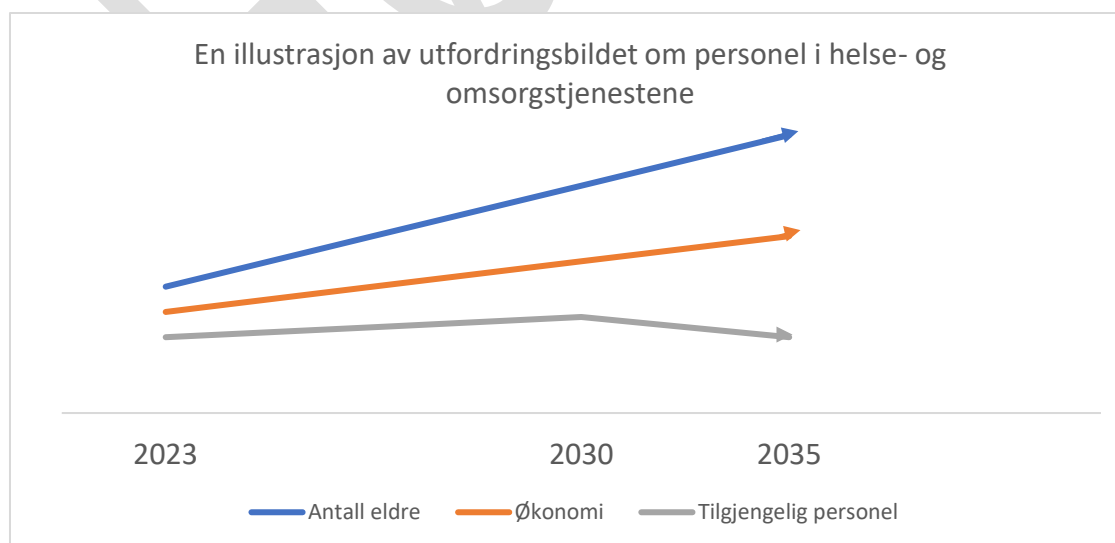
Årsverk helse- og omsorgssektoren 2022 - 2050, Moss kommune



Åsbjørn Vetti og Erlend Nordby – KS konsulent oktober 2023

Når antall pensjonister i Norge øker samtidig som at antall yrkesaktive reduseres, vil omsorgsbyrden målt som andel eldre pr innbygger i yrkesaktiv alder øke. I 2023 er det fire yrkesaktive pr eldre mens i 2040 vil det

være tre yrkesaktive pr eldre og i 2060 er det beregnet at det vil være ca. to yrkesaktive per eldre. Utfordringsbildet kan illustreres med en enkel graf:



Denne situasjonen innebærer at kommunen ikke kan planlegge for en økning i ansatte i

helse og omsorgstjenestene for å dekke behovene til innbyggerne i årene fremover.

Samtidig skal Moss kommune fortsette å levere gode helse- og omsorgstjenester. Det er derfor nødvendig å utvikle tjenestene i en retning som fremmer egenmestring og forebygger og utsetter behovet for heldøgntjenester.

KS har i 2023 publisert «veivalg for en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste» som

setter en retning for hvordan kommunen kan påvirke balansen mellom tjenester og personell slik at kommunene kan yte gode tjenester til alle. Veivalg for bærekraftige helse- og omsorgstjenester tar opp i seg flere momenter fra helsepersonellkommisjonen rapport «Tid for handling»



KS: Veivalg for bærekraftig helse- og omsorgstjeneste s. 2

KS trekker frem fem områder der kommunene bør ha en særlig innsats:

- Redusere bruk av deltid i tjenestene
- Oppgavedeling mellom ansatte og yrkesgrupper i tjenestene
- Rekruttere og beholde helsepersonell
- Arbeidsforhold og arbeidstid
- Kompetanseutvikling

Moss kommune arbeider godt innenfor disse innsatsområdene. Sykehjemmene og omsorgsboligene arbeider med oppgavedeling og hjemmetjenestene arbeider med alternative turnusordninger for å redusere deltidsstillinger og samtidig øke kvaliteten på tjenestene. Disse tiltakene må sees i sammenheng med utviklingen av tjenestene som må dreies mot forebyggende innsats, lavterskeltilbud og tjenester i hjemmet

3.4.E-helsestrategi og bruk av velferdsteknologi i helse- og omsorgstjenestene

Fremover vil digitalisering og teknologi være en del av løsningene i helse og omsorgstjenestene. I januar 2023 ble det vedtatt en ny nasjonal e-helsestrategi som

skal bidra til en innovativ og bærekraftig helse- og omsorgssektor som skal levere tjenester av god kvalitet, og der innbyggerne i større grad skal kunne medvirke i egen og de

nærmestes helse. Samtidig skal helsepersonell få mer brukervennlige digitale løsninger som støtter deres arbeidshverdag.

I Moss kommune er det etablert en egen e-helse avdeling som skal jobbe sammen med tjenestene og IT avdelingen slik at gode velferdsteknologiske løsninger tas i bruk både i hjemmetjenestene og i sykehjemmene og omsorgsboligene. Kommunen vil utarbeide en egen plan for e-helse i 2025 som vil følge opp den nasjonale e-helsestrategien, KS sine anbefalinger for digitale løsninger og behovet for velferdsteknologiske løsninger i

kommunens tjenester. Kommunen tar utgangspunkt i KS sin felles plan for kommunal sektors ambisjoner på e-helse området når kommunes e-helsetilbud skal utvikles. Det er identifisert fem prioriterte e-helseområder for de neste fem årene:

- Innbyggertjenester
- Legemidler
- Velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging
- Digitale fellesløsninger
- Digital samhandling

3.5. Sammenligning med andre kommuner

Flere kommuner har utarbeidet eller er i en prosess med å utarbeide en plan for fremtidig behov for heldøgntjenester for eldre. Innholdet i begrepet «heldøgns omsorg» varierer mellom kommunene, og SSB og husbanken anvender begrepet «heldøgns omsorg» forskjellig. Det medfører at det er utfordrende å sammenligne tilbudet mellom kommunene når det ikke foreligger en felles forståelse av begrepene. Kaupang AS og KS vurderer i sin rapport «Heldøgns omsorg – kommunens dekningsgrad» fra 2016 at det ikke er hensiktsmessig å utarbeide en veiledende norm for dekningsgrad for alle kommuner.

I arbeidet med denne planen er det sett på tilbudet om heldøgntjenester som tilbys i sammenlignbare kommuner på Østlandet, og

det er ingen kommuner som planlegger for en videreføring av dagens nivå med heldøgntjenester til eldre. Det er en felles forståelse av at det er nødvendig å se behovet for heldøgns tjenester i sammenheng med utviklingen av forebyggende tilbud og helse- og omsorgstjenestene som tilbys i brukernes egne hjem.

Enkelte kommuner vurderer at de allerede har et tilstrekkelig tilbud på heldøgntjenester og vil satse på å utvikle lavterskeltilbud og hjemmetjenestene for å ivareta det økte behovet i befolkningen. Flere kommuner vil ivareta tilbudet til eldre ved å etablere tilbud om trygghetsboliger, også kjent som omsorg+. Et eksempel er Oslo kommune som satser på å bygge ut sitt tilbud om omsorg+ boliger.

3.6. Oppsummering av samfunnsutviklingen

Den demografiske utviklingen innebærer at antall eldre i befolkningen vil øke de neste årene. Innen 2050 vil andelen eldre 80+ ha mer enn doblet seg. Og selv om eldre blir friskere så vil denne økningen innebære at flere vil ha behov for bistand fra de kommunale helse og omsorgstjenestene. Samtidig vil omsorgsbyrden øke, og det vil

være færre yrkesaktive som kan jobbe i helse og omsorgstjenestene.

Eldre i kommunen ønsker å kunne bo trygt hjemme så lenge som mulig. Det er en utfordring at flere eldre bor i uegnede boliger der det ikke er tilrettelagt til å kunne bo med nedsatt funksjonsevne og behov for hjelpemidler. Det må legges til rette for et

privat/offentlig samarbeid for å sikre at det er tilstrekkelig egnede boliger til eldre i kommunen.

Det vil ikke være bærekraftig å videreføre den organisering av tjenestene som kommunen

ytter i dag. Ressursene må brukes til å sikre at eldre kan mestre hverdagen og bo trygt hjemme så lenge som mulig, og forbygge og utsette behov for omfattende tjenester over tid.

HØRING

4. Tjenester til eldre som bor hjemme

Tilbakemeldinger fra eldre til det nasjonale arbeidet med «Leve hele livet» reformen og «Bu trygt heime» reformen er tydelige på at de ønsker å bo trygt i egne hjem så lenge som mulig. Vi ser de samme tilbakemeldingene fra eldre i Moss i arbeidet med Leve hele livet reformen lokalt og i innspillene til demensplanen som er vedtatt i 2023. Den demografiske utviklingen med en økning i antall eldre og en avflatning og reduksjon i

ansatte innen helse og omsorgstjenestene innebærer at det er nødvendig at tjenestene dreies mot forebygging og mestring, slik at behovet for omfattende tjenester utsettes.

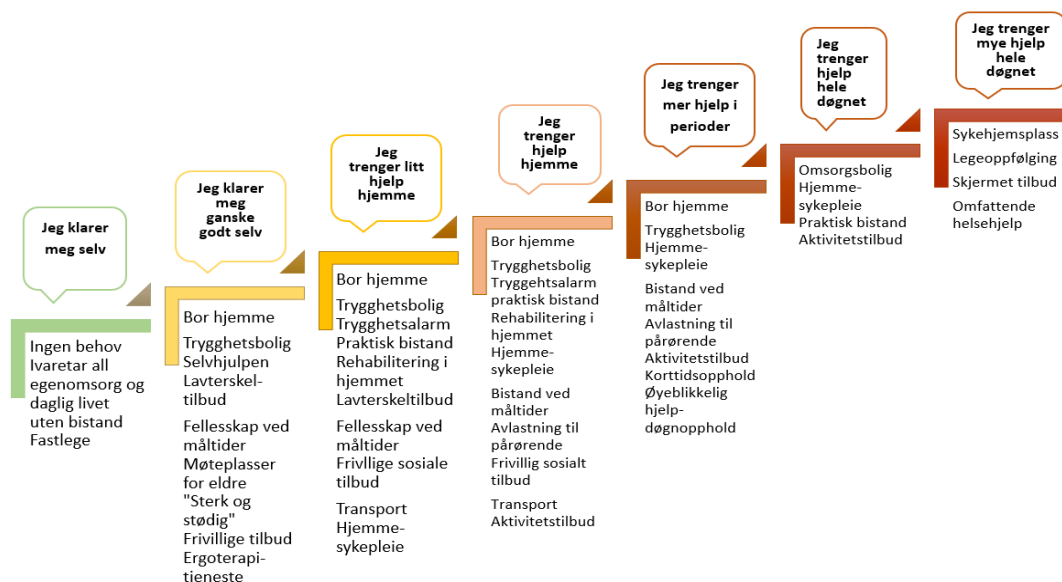
I dette kapittelet vil det redegjøres for tilbudet til eldre som bor hjemme og for behovet for å utvikle tjenestene innenfor forebygging og hjemmetjenester.

4.1.Omsorgstrappa

Det er vanlig å fremstille de forskjellige nivåene på helse- og omsorgstjenestene i en omsorgstrapp som starter med tilbud til de som mestrer mye selv, og der det øverste trinnet er tilbud til brukere som har stort behov for hjelp. Målet er at så mange som mulig skal mestre eget liv med tjenester så

langt nede i trappen som mulig. Dette bidrar til mestring og livskvalitet hos eldre og en hensiktsmessig bruk av kommunens ressurser, både når det gjelder økonomi og personell. Omsorgstrappa kan illustreres på følgende måte

Omsorgstrapp eldreomsorg Moss kommune



Ved å prioritere tilbud og tjenester lavt og i midten av omsorgstrappa vil det bidra til å redusere og utsette behovet for bistand på de

øverste nivåene i omsorgstrappa. Effekten av forebygging henger nært sammen med innsatsen som prioriteres til de lave nivåene.

4.2. Hjemmetjenestene

Moss kommune gir hjemmetjenester til rett under 30 prosent av innbyggerne som er 80 år og eldre. Det er praktisk bistand og

hjemmesykepleie som er de største tjenestene til eldre i hjemmetjenesten.

	Andel innbyggere 80 år og over som bruker hjemmetjenester (prosent)			
	2020	2021	2022	2023
3002 Moss	29,5	29,1	29,3	28,2

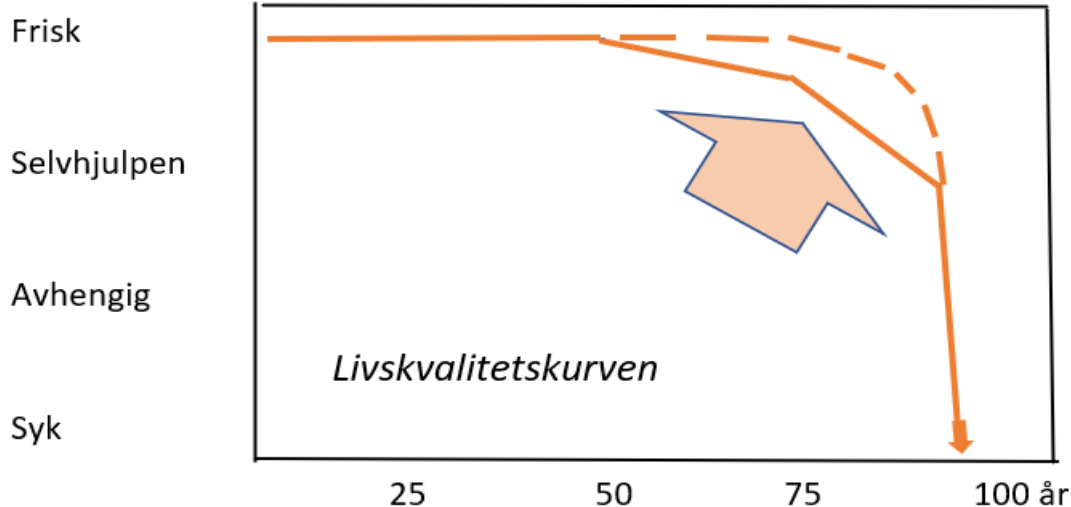
SSB tabell 11209 oktober 2024

			Brukarar av omsorgstenester			
			2020	2021	2022	2023
3002 Moss (2020-2023)	67-79 år	Praktisk hjelp: daglege gjeremål	247	267	257	272
		Helsetenester i heimen	359	407	419	439
	80-89 år	Praktisk hjelp: daglege gjeremål	282	265	253	277
		Helsetenester i heimen	400	410	443	439
	90 år eller eldre	Praktisk hjelp: daglege gjeremål	145	150	142	141
		Helsetenester i heimen	195	195	203	204

SSB tabell 11645 oktober 2024

Behovet for sykehjem og omsorgsboliger påvirkes av tilbudet om helse- og omsorgstjenester i hjemmet til eldre. Gode og tilrettelagte tjenester i hjemmet vil bidra til at eldre kan mestre å bo hjemme og dermed

utsette behovet for heldøgntjenester. Dette kan illustreres som en «livskurve» der eldre er friske og selvhjulpne lenger og dermed utsetter behovet for bistand.



Basert på presentasjon av Kåre Hagen på ledersamling 2022

Tilbudet fra hjemmetjenestene er variert og kan tilpasses den enkeltes behov for bistand. For personer som har somatiske utfordringer og som mestrer å tilkalle hjelp, vil en tilrettelagt bolig og et tilbud med flere besøk i døgnet kunne bidra til å forebygge og

redusere behovet for heldøgntjenester. For personer med en kognitiv svikt kan en tilrettelegging av tjenestene med kjent personell bidra med å utsette behovet for heldøgntjenester.

Hjemmesykepleie og praktisk bistand tjenester

- Hjemmesykepleien ivaretar behov for pleie og omsorg til innbyggere som bor hjemme. Hjemmesykepleien kan besøke brukerne flere ganger om dagen. Hjelpen inkluderer bl.a.
 - Sårbehandling, mat og medisiner, personlig stell, oppfølging i samarbeid med fastlege, svare på trygghetsalarmer og annen nødvendig oppfølging
- Praktisk bistand tjeneste bistår med praktisk hjelp i hjemmet som:
 - Rengjøring, vask av klær, bistå med å handle nødvendig matvarer

4.3. Velferdsteknologiske løsninger i hjemmetjenestene

Gode velferdsteknologiske løsninger vil fremover bidra til at eldre kan bli boende hjemme lengre og forebygge behovet for heldøgntjenester. Kommunens e-helse avdeling arbeider tett sammen med hjemmetjenestene og IT avdelingen for å kunne tilby brukerne gode e-helse løsninger som bidrar til at eldre mestrer egen hverdag med tjenester langt nede i omsorgstrappen.

En forutsetning er at kommunen har nødvendig digital infrastruktur. Velferdsteknologi må være koblet opp mot brukernes journal og ansattes arbeidsverktøy. I Moss kommune er dette ivaretatt gjennom trygghetsalarmene som er installert i brukers hjem og responscenteret helsevakta i Fredrikstad som kommunen har avtale med.

Velferdsteknologi deles opp i henholdsvis aktiv varsling og passiv varsling. Trygghetsalarmen legger til rette for begge typer varslinger.

Alarmene i kommunen ble byttet ut i 2022 og er nå compatible med moderne velferdsteknologisk utstyr.

Innen legemiddelområdet har kommunen tatt i bruk elektronisk legemiddel liste i journalsystemet, og tilbyr medisindispensere som bruker har i sine egne hjem. Medisindispenserne leverer de rette medisinene til bruker til rett tid. Dette er et godt tilbud til brukere som kan glemme eller synes det er vanskelig å ha oversikt over egne medisiner.

Kommunen er koblet opp mot helsenettet og Helse Norge, og har implementert digital samhandling med spesialisthelsetjenesten, fastlegene, apotek og brukere og pårørende. Infrastrukturen er bygget ut slik at kommunen kan ta i bruk nye og oppdaterte løsninger innen e-helsefeltet i takt med den fremtidige utviklingen.

4.4. Dagaktivitetstilbud

Aktivitet, deltakelse og sosialt fellesskap er viktig for alle og er et av satsningsområdene i

«Leve hele livet» reformen. Sosialt fellesskap og aktivitet er særlig viktig i alderdommen og

kan redusere alderdomsutfordringer som ensomhet, kognitiv svikt og underernæring.

I tiltakene fra «Slik vil vi leve hele livet» for Moss kommune er det vedtatt tiltak som vil etablere møteplasser for eldre, styrke samskaping mellom kommune, næringsliv og frivillig sektor og bidra til at eldre mestrer å delta i de etablerte tilbudene i kommunen.

I tillegg har kommunen et dagaktivitetstilbud til eldre som ikke selv mestrer å delta på de etablerte møteplassene i kommunen. Aktivitetssentrene tilbyr sosiale aktiviteter i fellesskap med andre eldre og det serveres et felles måltid til deltagerne. Tilbudet forebygger ensomhet og underernæring og er et godt tiltak for å forebygge behov for heldøgntjenester som sykehjem og omsorgsboliger.

Aktivitetssenter tilbud:

- Tilbud til personer med en demens sykdom på Skogbrynet aktivitetssenter, på Eskelundstunet og på Grindvold omsorgsbolig
- Tilbud til personer uten en demens sykdom på Melløs aktivitetssenter og på Skoggata dagsenter
- Eldre som har behov for det blir hentet hjemme
- Det serveres lunsj hver dag
- Aktiviteter er tilpasset brukerne på sentrene. Eksempel på aktiviteter er spill, gåturer, fysisk aktiviteter, reminisens aktiviteter som historier og digitale turer og fellesskap rundt måltidene

4.5. Avlastning

Pårørende legger ned en betydelig innsats for sine nærmeste. Når noen man står nær blir syk eller får et hjelpebehov er det for mange naturlig og godt å kunne hjelpe og bistå med det man kan. Hjelpen fra pårørende bstår i stor grad til at eldre kan bli boende hjemme så lenge som mulig. Samtidig kan hjelpen som pårørende gir oppleves som belastende for den enkelte pårørende. Kommunen skal derfor ha et tilbud om avlastning.

Kommunens tilbud om avlastning er behandlet i både strategisk plan for pårørendearbeid og plan for helse- og omsorgstjenester til personer med demens. Det tilbys avlastningsopphold i kommunens korttidsplasser på sykehjem og i omsorgsboliger. Omfanget er tilpasset den enkelte pårørendes behov.

4.6. Oppsummering tjenester til eldre som bor hjemme

For at kommunen skal kunne fortsette å gi gode helse- og omsorgstjenester er det nødvendig å dreie tjenestene mot forebygging og mestring. Tjenester som er i nedre og midtre del av omsorgstrappa må prioriteres slik at behovet for tjenester på øverste nivå i omsorgstrappa utsettes og reduseres.

Når det blir flere eldre i kommunen må samarbeidet med frivillige tilbud og dagaktivitetstilbud prioriteres. Hjemmetjenestene må utvikles for å møte eldres behov og kommunen må prioritere å ta i bruk velferdsteknologiske løsninger. Samlet

vil dette forebygge og utsette behov for omfattende tjenester øverst i omsorgstrappa.

HØRING

5. Omsorgsbygg for eldre

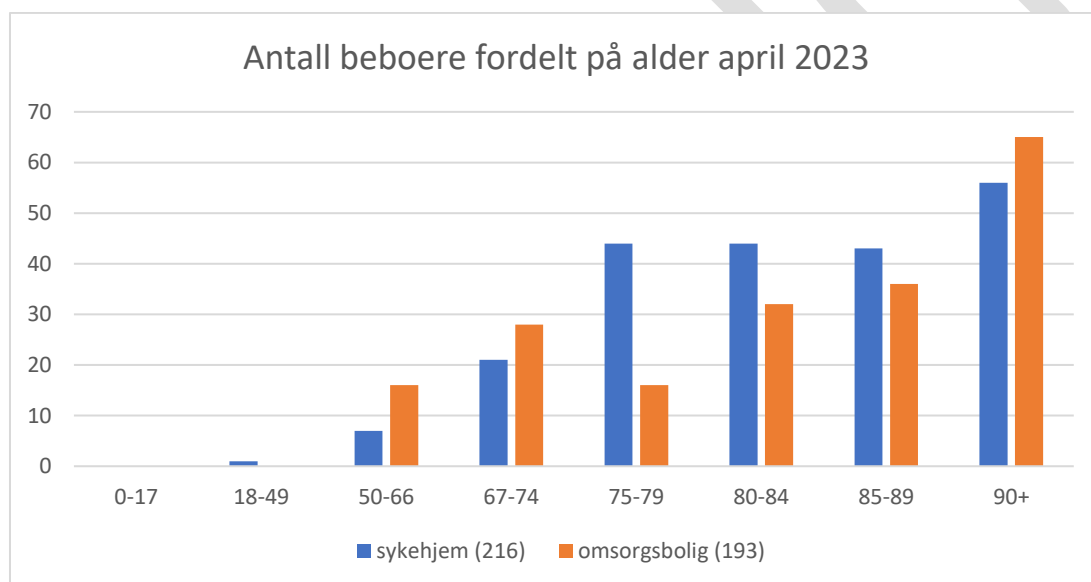
Med omsorgsbygg for eldre menes institusjoner som inkluderer sykehjem og helsehus og omsorgsboliger med heldøgntjenester. Disse tilbudene er helse- og omsorgstjenester som er helt øverst i

omsorgstrappa. Tjenestene er de mest resurskrevende helse og omsorgstjenestene i kommunen både når det gjelder økonomi og personell. I dette kapittelet vil dagens tilbud i kommunen og det fremtidige behovet for omsorgsbygg til eldre redegjøres for.

5.1. Innledning omsorgsbygg for eldre

Moss kommune har totalt 520 heldøgns plasser fordelt på sykehjemsplasser, leilighet i omsorgsboliger og korttids plasser på

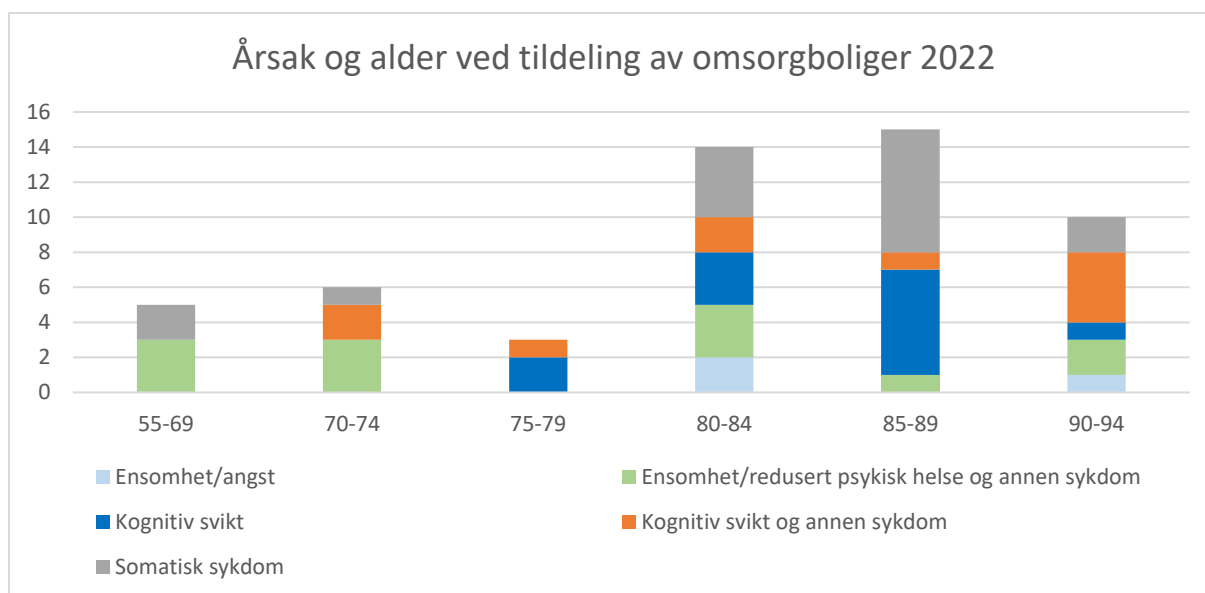
institusjon og i omsorgsbolig. Gjennomsnittsalderen for beboerne som flytter til sykehjem eller omsorgsbolig er 84 år.



Rapport hentet fra fagsystemet Gerica

Leilighet i omsorgsbolig og plass på sykehjem tildeles personer som ikke kan bo hjemme med hjelp fra hjemmetjenesten og er et tilbud øverst i både boligtrappa og omsorgstrappa. Rundt 70 prosent av beboerne i sykehjem og omsorgsboliger har en demenssykdom.

Ved en gjennomgang av årsak til tildeling omsorgsboliger i 2022 ser vi at flere eldre med ensomhet og angst problematisk ikke mestrer å bo hjemme og må flytte inn i en omsorgsbolig.



Tall hentet fra fagsystemet Gerica

Flere beboere som flytter inn i en omsorgsbolig vil kunne bo trygt og godt på et lavere nivå i boligtrappa og omsorgstrappa. Dette gjelder særlig beboere med ensomhet og angst problematikk og somatisk sykdom. Et godt alternativ vil være trygghetsboliger som

tilbyr fellesskap med andre beboere, sosiale aktiviteter og tilbud om felles måltider. I tillegg er det nødvendig å utvikle tjenestene i hjemmet slik at behovet for heldøgntjenester utsettes.

5.2. Velferdsteknologiske løsninger i trygghetsboliger, omsorgsboliger og sykehjem

I likhet med velferdsteknologiske løsninger i hjemmetjenestene er det nødvendig at kommunen har en digital infrastruktur for å kunne ta i bruk velferdsteknologiske løsninger på sykehjemmene og omsorgsboligene. I Moss kommune er dette ivarettatt med nytt sykesignalanlegg. I denne løsningen går informasjon om alarmer direkte til ansatte på den aktuelle avdelingen og ikke til et responscenter slik det gjør med trygghetsalarmene.

Alarmene som er knyttet til sykesignalanlegget har både aktiv varsling der beboer selv tilkaller hjelp og passiv varsling der ansatte varsles om hendelser hos beboerne. All passiv varsling

etableres i samarbeid med bruker selv eller med pårørende der beboer ikke selv kan gi samtykke. Etter hvert som nytt teknologisk utstyr utvikles vil det kunne tas i bruk ved at det kobles til sykesignalanlegget på sykehjemmene og omsorgsboligen.

I trygghetsboligene vil det ikke være heldøgns bemanning og de velferdsteknologiske løsningene vil være de samme som for hjemmeboende. Alarmene vil kunne tilpasses slik at en trygghetsvert kan motta alarmene når de er tilstede i trygghetsboligen. Det vises til kapittel 4.3 for en beskrivelse av e-helse løsninger for hjemmeboende.

5.3. Trygghetsboliger

I stortingsmeldingen Morgendagens omsorg ble trygghetsboliger fremmet som et alternativt botilbud i kommunen i tillegg til sykehjem og omsorgsboliger, og regjeringen har fulgt opp dette ved å sette utvikling av trygghetsboliger som et innsatsområde i Hurdalsplattformen. En trygghetsbolig er en tilrettelagt bolig for eldre som ikke lenger mestrer å bo i eget hjem uten noe bistand. Boligen består av individuelle leiligheter og fellesarealer, og er bemannet med en trygghetsvert. Beboere har tilbud om felles sosiale aktiviteter og måltider i fellesområdene. Helse- og omsorgstjenester gis fra kommunes hjemmetjenester.

Trygghetsboliger legger til rette for sosialt fellesskap som bidrar til å redusere ensomhet og opprettholde god ernæring og kognitive funksjoner hos eldre. Tilbudet er i nedre del av

omsorgstrappa og boligtrappa og skal ikke erstatte heldøgns omsorgsplasser. Tilbudet vil bidra til å redusere og utsette behovet for heldøgnstjenester, og formålet med trygghetsboligene skal ikke endres i byggets levetid.

Trygghetsboliger kan legge til rette for å inkludere eldre som bor i egne hjem i nærområdet i boligens aktiviteter. Eksempel på tilbud kan være forskjellige aktivitetstilbud, samarbeid med frivillige organisasjoner og tilbud om måltider i fellesskap med andre.

Oslo kommune er den kommunen i nærheten som har utviklet dette tilbudet i størst grad. Tilbudet er kjent som Omsorg+. I Moss er det et privat tilbud om trygghetsboliger med 22 utleieleiligheter.

5.3.1. Eierform og drift av trygghetsboliger

Trygghetsboliger kan organiseres som kommunale leiligheter eller de kan selges eller leies ut i det private markedet.

Eksempler fra andre kommuner er at trygghetsboliger etableres som:

- Kommunale leiligheter
- Privat utleie av leiligheter
- Kommunen leier fra privat aktør og fremleier til beboerne
- Beboerne kjøper leiligheter i borettslag eller sameie
- Trygghetsboliger driftes av private leverandører av helse- og omsorgstjenester

I Moss kommune skal trygghetsboligene i hovedsak bygges av private aktører, og kommunen skal vurdere ulike løsninger der kommunen leier eller kjøper en andel av trygghetsboligene.

Moss kommune bør både tilby trygghetsboliger som utleie leiligheter med et kommunalt aktivitetstilbud, og legge til rette

for at det etableres egnede leiligheter og trygghetsboliger for eldre som leies ut eller selges i det private markedet.

Kommunale trygghetsboliger eies av kommunen og leies ut til innbyggere som er 67+ og har behov for å bo et sted med bemanning. I trygghetsboligen vil kommunen ha bemanning med en aktivitetsvert og tilbud om aktiviteter og felles måltider for beboerne.

Et alternativ til kommunale leiligheter er at kommunen leier trygghetsboliger med fellesarealer fra en privat aktør, og fremleier til innbyggere som har behov for å bo i en trygghetsbolig. Kommunen vil også i dette alternativet ha bemanning med en aktivitetsvert tilstede og ha tilbud om aktiviteter og felles måltider for beboerne.

Trygghetsboliger kan også etableres som et privat alternativ med privat utleie fra en markedsaktør, eller at leiligheten selges i det private markedet. Kommunen kan også kjøpe andeler i et slikt borettslag/sameie.

Sameiet/borettslaget er ansvarlig for felles aktiviteter i boligkomplekset.

Kommunens strategi for dialog med utbyggere vil reguleres og forankres i boligpolitisk plan. Det er nødvendig med et systematisk samarbeid på tvers av kommunalområder i dette arbeidet. Ved etablering av trygghetsboliger som er bygget av private aktører skal kommunen være en pådriver for et offentlig-privat samarbeid som sikrer oppfølging, sosialt fellesskap og aktiviteter tilrettelagt for de eldre som bor i private tilrettelagte boliger. Et slikt samarbeid er ofte langsiktige og må etableres tidlig i planlegging og reguleringsprosessen.

For å få et tilstrekkelig og variert tilbud på trygghetsboliger i Moss både når det gjelder pris og eierform, bør kommunen legge til rette for både kommunal utleie av trygghetsboliger og et privat tilbud med et godt samarbeid mellom kommunen og private aktører.

Leve hele livet trekker frem at Moss kommune bør ha tilrettelagte boliger i sentrale strøk med funksjoner tett på. Kommunens hjemmetjenester er organisert i avdelinger fordelt på senterområdene. Det er derfor naturlig å planlegge for trygghetsboliger i henholdsvis sentrum, på Halmstad og på Kambo.

Trygghetsboliger

- Tilrettelagte leiligheter med universell utforming og mulighet for velferdsteknologiske løsninger
- Beboere er alle 67+
- Det er ansatt en trygghetsvert eller lignende i trygghetsboligen
- Det er tilbud om sosialt fellesskap, aktiviteter og kafe/spiseområde med felles måltider
- Eldre i nærområdet kan inviteres til å delta i aktivitetene og måltidene
- Helse- og omsorgstjenester ivaretas av kommunens hjemmetjenester
- Det legges til rette for aktiviteter og samarbeid med frivillige organisasjoner

5.4. Omsorgsboliger

Moss kommune har 7 omsorgsboliger til eldre med til sammen 256 leiligheter. Det er planlagt å omgjøre Eddaveien omsorgsbolig til en trygghetsbolig i 2025. Omsorgsboligene har både korttidsplasser og utleie av kommunale leiligheter. Mellom 65 % og 70 % av beboerne

i omsorgsboligene har en demenssykdom. Omsorgsboligene er bemannet med tilstedeværende bemanning hele døgnet og er det nest øverste trinnet på boligtrappa og omsorgstrappa.

Omsorgsbolig:

- Boligkompleks med kommunale utleieleiligheter og felles arealer
- Hjemmetjenester til stede med egen base hele døgnet
- Beboerne følges opp av egen fastlege
- Beboer dekker egne kostnader til mat, personlig behov og husleie
- Aktivitetsavdelingen har aktivitør tilknyttet omsorgsboligene og det arrangeres regelmessige aktiviteter for beboerne

Omsorgsboliger er et godt tilbud til eldre som har behov for bistand og tilgjengelig personell hele døgnet. Beboer har en egen leilighet som er deres hjem samtidig som at det er hjelp til stede i omsorgsboligen hele døgnet. Driftskostnadene for en omsorgsbolig er lavere enn for et sykehjem.

Helse og omsorgstjenestene har sammen med Moss kommunale eiendomsselskap (MKE) gjennomgått både egnethet og teknisk standard på omsorgsboligene i kommunen. Det planlegges å videreføre drift i alle byggene.

Omsorgsbolig	Antall leiligheter	Teknisk stand tilfredsstillende	Bygget er egnet til formålet	Merknad
Ekholt omsorgsbolig	22	Ja	Ja	Boligen har for liten heis. Dette planlegges rettet opp i 2023/2024
Eskelunden omsorgsbolig	25	Ja	Ja	
Melløs omsorgsbolig	57	Ja	Ja	
Eddaveien omsorgsbolig	26	Ja	God standard, men mangler områder som lager, skyllerom, garderober m.m.	Boligen har for liten heis. Boligen endres til trygghetsbolig i 2025
Rosnes omsorgsbolig	26	Ja	Ja	Blir et korttidstilbud etter sommeren 2024
Skoggata omsorgsbolig	52	Ja	Ja	
Grindvold omsorgsbolig	48	Ja	Ja	
Totalt	256			

Organisering og drift av omsorgsboligene tilpasses de utfordringene som beboerne har for å best kunne møte beboerne på en god måte med forsvarlige tjenester. Det er vanlig å

dele tilbudet inn i avdelinger tilpasset henholdsvis somatisk sykdom eller kognitiv svikt/demens sykdom.

Omsorgsboliger	Totalt antall leiligheter	Botilbud	Korttid	Kognitiv svikt	Somatikk inkludert rus og psykisk helse
Eddaveien omsorgsbolig	26	24	2		24
Ekholt Omsorgsbolig	22	22	0		22
Eskelundstunet omsorgsbolig	25	25	0	25	
Melløs Omsorgsbolig	57	55	0		57

Rosnes omsorgsbolig	26	0	26		
Grindvold	48	48	0	48	
Skoggata omsorgsbolig	52	52	0	18	34
Totalt:	256	226	28	91	137

5.5.Sykehjem/institusjoner

Moss kommune har 3 sykehjem med total 221 rom og ett Helsehus med totalt 53 rom, hvorav 10 rom er kommunale akutte døgnplasser (KAD). KAD er et interkommunalt tilbud som ikke inkluderes i kommunens oversikt over antall korttidsplasser. I

sykehjemmene er det både langtidsplasser og korttidsplasser og på Helsehuset er alle sengene korttidsplasser. Det er planlagt å redusere antall langtidsplasser på Melløs sykehjem med 8 plasser i 2025 ved å avvikle plassene i tredje etasje.

Institusjoner (Sykehjem og Helsehus)

- Institusjonene har beboerrom med egne bad
- Alle rommene er planlagt som enerom og har plass til at ektefeller/samboere deler rom
- Institusjonene er bemannet med helsepersonell og legetjeneste
- Institusjonene dekker alle beboers behov som medisiner, mat og helsetjenester
- For en langtidsplass betaler beboer en egenandel beregnet ut ifra beboers inntekt
- For en korttidsplass betaler bruker en egenandel pr døgn som er fastsatt i forskrift
- Aktivitetsavdelingen har aktivitør tilknyttet alle sykehjemmene og det arrangeres regelmessige aktiviteter for beboerne

Sykehjemmene tilbyr heldøgns helse- og omsorgstjenester og medisinsk oppfølging. Det er et tilbud øverst i omsorgstrappa og boligtrappa og er den mest resurskrevende tjenesten til eldre i kommunen, både økonomisk og resursmessig.

Korttidsplasser i institusjon tilbys pasienter som har behov for behandling og/eller et midlertidig opphold for å komme seg og trene seg opp etter sykdom eller funksjonsfall.

Langtidsplass i sykehjem tilbys beboere som ikke kan bo med forsvarlige tjenester i hjemmet eller i en omsorgsbolig, og som har behov for oppfølging hele døgnet. Rundt 75% av beboerne på sykehjem har en demens sykdom. Helse og omsorgstjenestene har sammen med Moss kommunale eiendomsselskap (MKE) gjennomgått både egnethet og teknisk standard på institusjonene i kommunen. Det planlegges å videreføre drift på alle institusjonene.

Sykehjem	Antall rom	Teknisk stand tilfredsstillende	Egnet til formålet	Merknad
Orkerød sykehjem	88	Ja	Ja	Videreføre drift som sykehjem.
Ekholt sykehjem	88	Ja	Ja	Videreføre drift som sykehjem

Melløs sykehjem	45/37	Ja	Ikke optimalt til formålet.	*Utfordrende å drifte effektivt med god kvalitet.
Peer Gynt Helsehus **	43	Ja	Ja	
Totalt	264/256			

*Det er mange korridorer mellom avdelingene og det er utfordrende å ha hensiktsmessig drift med god kvalitet på tvers av avdelingene.

**kommunale akutte døgnplasser (KAD) ikke inkludert i oversikten

Organisering og drift av sykehjem tilpasses i likhet med omsorgsboliger til de utfordringene som beboerne har, slik at tjenestene best mulig kan møte beboerne på en god måte

med forsvarlige tjenester. Det er vanlig å dele avdelingene inn i korttid og langtidsavdelinger som er tilpasset henholdsvis somatisk sykdom eller kognitiv svikt/demens sykdom.

Sykehjem og Helsehus	antall rom	korttid	Langtidsplass kognitiv svikt	Langtidsplass somatikk
Orkerød Sykehjem	88	8	80	0
Melløs sykehjem	45/37	0	16	29/21
Ekholt sykehjem	88	8	48	32
Peer Gynt helsehus	43	43	0	0
Totalt	264/256	59	144	61/53

5.6.Behov for omsorgsbygg for eldre

Det har tidligere vært vanlig å beregne behov for sykehjem og omsorgsboliger ut ifra en dekningsgrad for personer over 80 år. Med en økning i levealderen og flere eldre som blir stadig friskere, er ikke en dekningsgrad for personer over 80 år lenger en anbefalt måte å beregne behov for heldøgntjenester til eldre.

Kaupang AS og KS vurderer i sin rapport «Heldøgns omsorg – kommunens

dekningsgrad» fra 2016 at det ikke er hensiktsmessig å utarbeide en veiledende norm for dekningsgrad for alle kommuner. Når behovet for heldøgntjenester skal beregnes må andre forhold i kommunen som geografiske forhold, forebyggende tjenester til eldre, hjemmetjenestenes tilbud og egnede botilbud tas hensyn til i tillegg til antall eldre.

5.6.1. Beregning av behov for sykehjem og/eller omsorgsboliger

For å bistå kommunene med å fremskrive behovet for heldøgntjenester til eldre har KS sammen med Helseøkonomisk analyse AS utviklet et framskrivningsverktøy som kan benyttes som et grunnlag sammen med kommunens egne styringsdata til å dimensjonere behovet for kommunale

heldøgntjenester fram mot 2050. Verktøyet er et x-cel basert verktøy som ble publisert av KS i 2021 og legger tall og framskrivninger fra KOSTRA og SBB til grunn for sine beregninger. I mars 2024 publiserte KS en oppdatert versjon av dimisjoneringsverktøyet Omsorg

2050. Tallene viser at behovet er høyere enn beregnet i 2021.

Verktøyet legger til rette for å ta hensyn til kommunens egne styringsdata som forventet befolkningsvekst i kommunen og innretning på hjemmetjenestene.

Ved dimensjonering av behovet for Moss kommune er følgende forutsetninger lagt til grunn:

- De eldre blir friskere og behov for omfang på hjemmetjenester hos den enkelte bruker er uendret

- Hjemmetjenestene øker produktiviteten slik at behovet for heldøgnsomsorg reduseres med 1%
- Kommunen vil implementere velferdsteknologiske løsninger i både hjemmetjenestene og heldøgnstjenestene

Framskrivningsverktøyet er et hjelpemiddel til å støtte strategiske diskusjoner, og er ikke en fasit på fremtidig på kommunens behov for heldøgnstjenester. Beregningen for Moss kommune angir et behov for en økning på rundt 150 heldøgns plasser i Moss kommune.

	Plasser	Merknad
Kapasitet 2024 – 2025	520	
Behov 2035	ca. 670	Ny beregning 2024
Økt behov 2035	ca. 150	

5.7. Anbefaling omsorgsbygg for eldre

De kommunale pleie og omsorgstjenester kan i fremtiden ikke driftes på samme måte som i dag. Kommunen må dreie tjenestene mot forebyggende tilbud slik at behovet for heldøgnstjenester forebygges og utsettes. Sykehjem og omsorgsboliger er resurskrevende omsorgstjenester i øverste del av omsorgstrappa og boligtrappa. Det er nødvendig for en bærekraftig utvikling at økningen i det fremtidige behovet for tjenester dekkes i nedre og midtre del av omsorgstrappa og boligtrappa.

Samtidig viser beregningene at selv om det tas høyde for at eldre blir friskere og flere kan bo hjemme lengre, så vil kommunen ha behov for å øke antall heldøgns plasser. Det anbefales at det etableres ca. 96 nye sykehjems plasser i løpet av planperioden. Antall personer med demens vil øke i årene fremover, og økning bør tilpasses personer med en demens sykdom. Moss kommune har en lavere dekning av sykehjems plasser sammenlignet med andre kommuner, og Grindvold omsorgsbolig ble åpnet i 2024. Økningen i

heldøgns plasser bør derfor etableres som sykehjem. Det planlegges ikke for bruk av dobbeltrom i korttidsavdelingene.

Deler av det økte behovet for heldøgns plasser bør dekkes ved å etablere et tilbud om trygghetsboliger i Moss kommune, og det anbefales at det etableres ca. 100 leiligheter som trygghetsboliger som tildeles av kommunen. I tillegg bør det stimuleres til at det etableres trygghetsboliger i privat regi som vil bidra til å forebygge et økende behov for heldøgnstjenester. Trygghetsboligene bør ligge i kort avstand fra nærbutikker og kollektivt tilbud. Trygghetsboliger er et tilbud som ligger lavt på boligtrappa. Tilbudet vil ha en lavere driftskostnad enn sykehjem og omsorgsboliger.

De anbefalte 100 trygghetsboligene bør i hovedsak etableres som utleie leiligheter der kommunen har tildelingsrett. Det er ikke uvanlig at eldre får en funksjonssvikt som gjør at de har behov for et botilbud med rask oppstart. Utleie leiligheter vil også ivareta et

tilbud til innbyggere som på grunn av aldring og sykdom ikke mestrer å avhende egen bolig og kjøpe en ny trygghetsbolig. Tilbudet kan etableres av private aktører eller i regi av kommunen.

Ved etablering av trygghetsboliger bør de utformes med mulighet for å etablere tilstedeværende døgntjenester slik at de kan omgjøres til en omsorgsbolig på et senere tidspunkt dersom utviklingen skulle tilsi at det er nødvendig.

HØRING

6. Samlokaliserte boliger

Bolig omtales som den fjerde velferdspilaren og regjeringen har i nasjonal strategi for den sosiale boligpolitikken som mål at alle skal bo trygt og godt. Personer med behov for bistand skal på lik linje med andre kunne velge hvor og hvordan de skal bo.

For flere brukere er det nødvendig med et tilbud der bolig og tjenester er samordnet, og flere ønsker da å bo i samlokaliserte boliger. En samlokalisert bolig er omsorgsboliger med en personalbase som er tilrettelagt for personer med psykiske lidelser, rus utfordringer og/eller ROP lidelser (samtidig rus og psykisk lidelse) eller personer med funksjonshindringer. I dette kapittelet vil dagens tilbud og det fremtidige behovet for samlokaliserte boliger redegjøres for.

6.1 Beskrivelse av tilbudet samlokalisert bolig

Samlokaliserte boliger er et tilbud til innbyggere som har omfattende og varig behov for oppfølging og tilstedeværelse av personell, og som ikke mestrer å bo i egen bolig uten bistand. Beboerne har behov for at det er personell til stede fra en personalbase som er lokalisert i eller i nærheten av boligen. De fleste som bor i en samlokalisert bolig er personer med funksjonshindringer eller personer med psykiske lidelser, rus utfordringer eller ROP lidelser, og som har behov for tett oppfølging, trygghet og stabilitet.

Ansatte har medvirket i arbeidet ved at det ble nedsatt en arbeidsgruppe som har arbeidet med å vurdere behovet for samlokaliserte boliger fremover. Arbeidsgruppen har bestått av avdelingsledere og fagkoordinatorer som arbeider i samlokaliserte boliger, saksbehandlere fra helse og omsorgsforvaltningen, boligsosial avdeling og rådgivere fra avdeling innovasjon og fra kommunalrområdet helse og mestring.

Kommunens øvrige boligsosiale virkemidler og kommunale leiligheter til brukergruppen behandles ikke i denne planen, men behandles i sin helhet i boligpolitisk kommunedelplan.

Det som kjennetegner en samlokalisert bolig, er at bolig og tjenester til bruker henger tett sammen. Flere samlokaliserte boliger har fellesområder for de som bor i boligene der det kan være aktiviteter og sosialt fellesskap. Det er derfor hensiktsmessig at de som bor i de samlokaliserte boligene kan fungere sammen, og at kommunen har egne samlokaliserte boliger som er tilrettelagt for brukere med særskilte behov eller utagerende adferd. Samtidig skal alle ha et individuelt tilrettelagt tilbud uavhengig av diagnose og funksjonsnivå.

Samlokalisert bolig

- Flere tilrettelagte leiligheter som er tilknyttet en personalbase. Antall leiligheter varierer fra 4 til 12 leiligheter samlet i en samlokalisert bolig
- Organisert som kommunale leiligheter, borettslag og sameie
- Personalbasen er bemannet med personell som yter helse- og omsorgstjenester til beboerne
- Beboer dekker egne kostnader til mat, personlig behov, transport, fritid og husleie
- Ansatte gir individuell bistand i henhold til den enkelte beboers vedtak om helse- og omsorgstjenester

6.1.1 Eierform

I nasjonal strategi for den sosiale boligpolitikken er det et uttalt mål at flere skal få mulighetene til å eie sin egen bolig.

Samlokaliserte boliger kan organiseres som kommunale utleie leiligheter og som borettslag eller sameie. Ved å organisere boligene som borettslag eller sameie legges det til rette for at personer med funksjonshindringer kan eie egen bolig. Kommunen leier baselokaler til personalet i boligen fra borettslaget/sameiet. I Moss kommune er det 38 av 125 leiligheter til personer med funksjonshindringer som er organisert som borettslag eller sameie.

Det er en forutsetning for å kunne tilby brukerne samlokaliserte boliger som ikke er for dyre, at kommunen mottar investeringstilskudd fra Husbanken som går til fratrekk fra kjøpesummen

Ved bygging av nye samlokaliserte boliger som skal driftes som borettslag eller sameie vil

kommunen etablere boligene i samarbeid med de som skal flytte inn. Ved ferdigstillelse vil beboerne kjøpe sin leilighet i borettslaget/sameiet og boligene driftes som et ordinært borettslag/sameie. Et slikt prosjekt starter ofte på bakgrunn av et foreldreinitiativ der en gruppe foreldre ønsker å bygge et tilbud til sine barn.

Noen kommuner har i samarbeid med private utbyggere etablert samlokaliserte boliger i ordinære byggeprosjekter i samarbeid med private utbyggere. Dette er fremdeles et juridisk komplisert og uavklart område når det gjelder investeringstilskudd, MVA kompensasjon og tildeling og videresalg av leilighetene. Tilbudet er egnet for brukere som ikke har behov for tett oppfølging, skjerming eller har utagerende adferd. Husbanken jobber med å utarbeide en veileder for denne løsningen i løpet av 2025.

6.1.2 Startlån

Startlån er regulert i Husbankloven og forskrift om lån fra Husbanken, og det er utarbeidet en veileder for startlån. Startlån er behovsprøvd og er et tilbud om boligfinansiering for innbyggere som ikke får lån eller tilstrekkelig lån i ordinære kredittinstitusjoner. I henhold til veilederen skal barnefamilier og

utviklingshemmede prioriteres innenfor startlånsordningen, og de mest vanskeligstilte skal prioriteres først.

Mange brukere med funksjonshindringer har en uføretrygd som eneste inntekt og vil ha utfordringer med å få boliglån i ordinære

banker. Moss kommune har tidligere tildelt startlån til brukere som har kjøpt leilighet i en samlokalisert bolig, og vil fortsette å prioritere

denne brukergruppen i tråd med husbankens veileder.

6.2 Befolkningsutvikling hos personer med funksjonshindringer, psykisk helse og ruslidelser

Den demografiske utviklingen innenfor brukergruppen med funksjonshindringer som bor i samlokalisert bolig har ikke en tilsvarende økning som man ser hos eldre. Samtidig er det en økning i antall unge brukere innenfor autismespektret, og det er forventet at flere med funksjonshindringer i denne brukergruppen vil ha behov for å bo i en samlokalisert bolig når de blir voksne.

Det er ikke forventet en økning i antall personer med alvorlig psykiske lidelser, rus utfordringer eller ROP lidelser som vil ha behov for å bo i samlokaliserte boliger. Samtidig er det en utvikling i spesialisthelsetjenesten der innbyggere med alvorlige psykiske lidelser og omfattende

behov skrives raskere ut til et kommunalt tilbud enn tidligere.

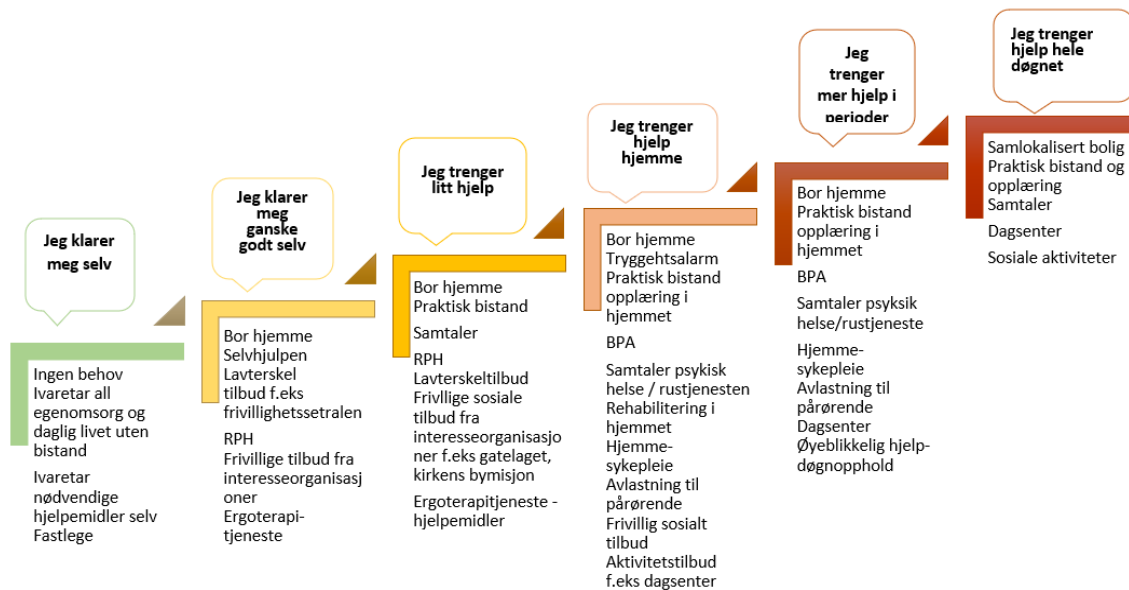
Det er ikke utviklet nasjonale oversikter eller verktøy som kan benyttes til å beregne prognoser for fremtidig behov for samlokaliserte boliger i kommunene. Det må gjøres konkrete vurderinger i de enkelte kommunene. I denne rapporten er det ved beregning av prognosen tatt utgangspunkt i erfaringsdata med turnover i boligene de siste årene, befolkningsframskrivingen i kommunen, den faglige utviklingen innen fagfeltet og kjente brukere i kommunen som vil ha behov for et samlokalisert botilbud i årene fremover.

6.3 Prioritering og kompetanse i tjenestene

De aller fleste med en psykisk lidelse, rus utfordringer, ROP lidelser eller en funksjonshindring vil mestre å bo godt i egen bolig med bistand i hjemmet. Behovet for samlokaliserte boliger i kommunen må derfor sees i sammenheng med andre boligsosiale tiltak og tjenester som gis fra boligsosial avdeling og helse og omsorgstjenestene. Det er et mål at brukerne skal mestre sine egne liv så langt nede i omsorgstrappen som mulig og leve selvstendige og aktive liv i fellesskap med andre. Tilbud om samlokaliserte boliger prioriteres til brukere som ikke mestrer å bo i egen bolig med bistand og som har behov for å ha tilgjengelige tjenester hele døgnet.

Det er nødvendig at tilbudet i de samlokaliserte boligene er tilrettelagt for å dekke beboernes behov. En gjennomgang av egne erfaringer i kommunen, nasjonale anbefalinger og erfaringer fra andre kommuner viser at rett kompetanse hos ansatte til å møte brukernes behov er nødvendig for å sikre et trygt og godt bo- og tjeneste tilbud til brukerne som bor i samlokaliserte boliger. Kompetansen i boligene bør være tverrfaglig og ikke begrenses til de ordinære helse og sosialfag yrkene.

Mestringstrapp personer med funksjonsnedsettelse Moss kommune



6.3.1 Andre kommuner – Oslomodellen

Oslo kommune har utarbeidet en rapport om samlokaliserte boliger med base og småhus som ble publisert i 2021. Det er utarbeidet en matrisemodell der personer med rus og psykiske lidelser er delt inn i grupper som gir mulighet til mer spesifikk kartlegging og en felles forståelse for behovet for bolig og tjenester. Modellen er tatt godt imot og er i ferd med å bli implementert i flere store kommuner i Norge.

Det vurderes at det vil være hensiktsmessig å utarbeide en tilsvarende matrisemodell

tilpasset tjenestene og bolig tilbudet i Moss kommune. Det må utarbeides to matrisemodeller, en for personer med psykiske lidelser, rus utfordringer eller ROP lidelser og en for personer med funksjonshindringer. Arbeidet må vurdere både nivået på tjenestene til de enkelte brukerne, plassering av samlokaliserte boliger i kommunen og bemanningsbehovet i boligene.

Her er eksempel på matrisen fra rapporten som Oslo kommune har utarbeidet:

Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4	Gruppe 5	Gruppe 6	Gruppe 7
Utfordringer: Moderate utfordringer knyttet til rus og/eller psykiatri.	Moderate til alvorlige utfordringer knyttet til rus og/eller psykiatri.	Atferdsutfordringer, autonom, alvorlige psykiske lidelser, dekker egne primærbehov i bolig.	Alvorlige psykiske lidelser, sårbar, innadvendt, kan utnyttes, selvdestruktiv atferd.	Rusutløst, grenseløs atferd, personlighetsforstyrrelser, uberegnelig, skremmende atferd.	Sikkerhetsrisiko, utagerende, grenseløs atferd, samtidige, alvorlige psykiske lidelser.	Svært høy sikkerhetsrisiko, utagerende, samtidige, alvorlige psykiske lidelser, utestengt fra lavterskeltilbud.
HF 1-2 ¹⁵	HF 2-3	HF 2-3	HF 3	HF 3	HF 3	HF 3
Målgruppen som bor i: Ordinære kommunale boliger	Ordinære kommunale boliger	tidl. Flexbo	Skogvollveien	Arveset gård	Schandorffsgate	Ljabruveien boliger
Boligbehov: Ordinære kommunale boliger, innskutte boliger el. private utleieboliger	Ordinære, kommunale boliger, bomiljø med mer aksept, gjerne heleide gårder	Småhus uten base, ikke for mange småhus samlet, eksempelvis 1-3.	Samlokaliserte boliger med base	Samlokaliserte boliger med base	Samlokaliserte boliger med base	Samlokaliserte småhus/boliger med base
Boligstandard: Ordinær standard	Ordinær standard	Forsterket standard	Ordinær standard	Forsterket standard	Ekstra forsterket	Ekstra forsterket
Beliggenhet: Ordinært bomiljø	Ordinært bomiljø	Skjermet fra ordinære bomiljø, ev. ved næringsvirksomhet	Ordinært bomiljø	Skjermet fra ordinært bomiljø, ev. ved næringsvirksomhet	Skjermet fra ordinært bomiljø, ev. ved næringsvirksomhet	Skjermet fra annen bebyggelse, randzone

		Gruppe 4	Gruppe 5		Gruppe 6	Gruppe 7
Standard	Beboere Bemanning	Ordinær boligstandard	Forsterket bolig		Ekstra forsterket bolig	Ekstra forsterket bolig
		Bygård eller boliger med egne innganger	Bygård ¹⁴	Boliger med egne innganger	Bygård eller boliger med egne innganger	Småhus/to under et tak
10	dag	2 + ambulante tjenester	2 + ambulante		Minst 2 ¹⁵ + ambulante tjenester	Minst 3 ¹⁶
	kveld	Ambulante tjenester	Minst 2 + ambulante tjenester	Ambulante tjenester	2-3 + ambulante tjenester	Minst 3
	natt	-	Ambulant/veker		2 våkne	2 våkne
8	dag	1-2 ¹⁷ + ambulante tjenester	2 + ambulante tjenester		2 + ambulante tjenester	Minst 3
	kveld	Ambulante tjenester	2 + ambulante tjenester	Ambulante tjenester	2 + ambulante tjenester	3
	natt	-	Ambulant/veker		2 våkne	2 våkne
6	dag	1-2 ¹⁸ + ambulante tjenester	2 + ambulante tjenester		2 + ambulante tjenester	3
	kveld	Ambulante tjenester	2 + ambulante tjenester	Ambulante tjenester	2 + ambulante tjenester	3
	natt	-	Ambulant/veker		1 våken + 1 hvilende	2 våkne

Kunnskapsrapport: Samlokaliserte boliger med base og småhus tabell 4 - Matrise for ROP

6.4 Oversikt over samlokaliserte boliger i Moss kommune

I Moss kommune er det 163 samlokaliserte leiligheter med bemanning som gir heldøgntjenester til personer med psykiske lidelser, rus utfordringer eller ROP lidelser og

personer med funksjonshindringer. 47 leiligheter er organisert som borettslag eller sameie og beboerne eier sin egen leilighet, og 116 leiligheter er kommunale utleieleiligheter.

6.4.1 Samlokaliserte boliger til personer med funksjonshindringer

Til personer med funksjonshindringer er det totalt 18 samlokaliserte boliger med 125

leiligheter i kommunen. Alle boligene anbefales videreført.

Avdelinger - personer med funksjonshindringer	antall leiligheter	Egnet til formålet	Videre anbefalinger for bygget	Merknad
Område 1 Peer Gynt	10	ja	Videreføre uten endringer	
Område 2 Peer Gynt	12	ja	Videreføre uten endringer	
Avdeling Sydsbogen - Bamseveien	5	Ja	Videreføre uten endringer	
Avdeling Sydsbogen - Bjørnåsveien	5	ja	Videreføre uten endringer	
Område Høyda	11	ja	Videreføre uten endringer	Ikke noe fellesareal inne
Område Bredsand - Bredsandkroken	5	ja	Videreføre uten endringer	
Område Bredsand - Hestehovveien	5	ja	Videreføre uten endringer	
Område Øreåsen	8	ja	Videreføre uten endringer	
Område Sørtun 1	7	ja	Videreføre uten endringer	
Område Sørtun 2	6	ja	Videreføre uten endringer	
Skogbrynet	12	ja	Videreføre uten endringer	
Område Eskelund	10	ja	Videreføre uten endringer	
Halmstad	4	ja	Videreføre uten endringer	
Eskelund 1 og 4	5	ja	Videreføre uten endringer	
Fjellom 6	16	ja	Videreføre uten endringer	
Fjellom 8	4	ja	Videreføre uten endringer	
Totalt videreføres	125			

6.4.2 Samlokaliserte boliger til personer med psykiske lidelser, rus og/eller ROP lidelser

I Moss kommune er det 5 samlokaliserte boliger med 38 leiligheter til innbyggere med psykiske lidelser, rus utfordringer og/eller ROP lidelser. Kommunen har hatt en

tilvisningsavtale med et borettslag der kommunen har etablert en personalbase og gitt tjenester til personer med psykiske lidelser som har bodd i borettslaget.

Tilvisningsavtalen med borettslaget er ikke videreført og det tildeles ikke lenger samlokaliserte boliger i dette borettslaget. Dette var i utgangspunktet 9 leiligheter, og det er pr september 2024 5 beboere som mottar tjenester fra denne personalbasen.

Avdeling Bjerget har fire samlokaliserte boliger som anbefales avviklet. Det vurderes at bygningen, ansattes personalbase og leilighetene ikke er tilrettelagt for brukergruppen som bor der.

Avdelinger – personer med psykisk lidelser, rus lidelser og ROP lidelser	antall leiligheter	Egnet til formålet	Videre anbefalinger for bygget	Merknad
Område Jeløy	5	Ikke egnet	Avvikles	Tildelingsrett i borettslaget er opphørt
Område sentrum – Bjerget	4	Dårlig egnet	Bør avvikles	Bygningen og leilighetene er ikke tilrettelagt for brukergruppen med rus/ROP lidelser
Område sentrum - Kallum	15	ja	Videreføre tilbudet	
Fjellom 4	10	ja	Videreføre tilbudet	
Fjellom 2	4	ja	Videreføre tilbudet	
Totalt	38			

Anbefalt avvikles	9
Totalt videreføres	29

6.4.3 Vurdering av kommunens samlokaliserte boliger

Flere av de samlokaliserte boligene er eldre boliger med behov for vanlig vedlikehold og utbedring. Dette vurderes som ordinær drift av bygningene og har ikke betydning for anbefalingene i denne rapporten. Vedlikeholdsbehov er derfor ikke redegjort for i denne planen. Noen av boligene har også ansattområder og lagerplass som vurderes som små. Utfordringene er ikke av en slik karakter at avdelingene anbefales å avvikles eller endres, og er derfor ikke redegjort for nærmere i denne rapporten. Behovene ivaretas i ordinært samarbeid med MKE.

Moss kommune har ikke et tilbud om korttidsopphold for brukergruppen. Det vurderes at det vil være hensiktsmessig å ha et tilbud om korttidsopphold i en samlokalisert bolig for brukere som bor i egne hjem og som mottar oppfølging og tjenester i hjemmet. Personer med kroniske psykiske lidelser og rus og ROP lidelser vil ha naturlige variasjoner i symptomtrykket, funksjonsnivå og egenmestring. Et tilbud om et kortvarig opphold i en omsorgsbolig med bemanning til stede vil kunne gi brukerne den hjelpen de har behov i en periode frem til de mestrer egen hverdag med oppfølging hjemme igjen. Et

midlertidig opphold vil kunne forebygge tap av egenmestring og et varig økt behov for bistand

6.5 Anbefalt behov for samlokaliserte boliger

Det er flere momenter som er avgjørende for om en bruker mestrer å bo i eget hjem med oppfølging fra en ambulant tjeneste eller om de har behov for å bo i en samlokalisert bolig. Grunnlaget for anbefalingene i denne rapporten er kommunens erfaringer med å gi tjenestetilbudet, kommunens befolkningsvekst, utvikling innenfor fagområdet, faglige retningslinjer og nasjonale retningslinjer og veiledere. I tillegg har arbeidsgruppen sett på turnover i de samlokaliserte boligene de to siste årene, søknad til tjenestene, ventelister og kjente brukere og hvilke andre boligsosiale tiltak kommunen har.

Moss kommune kjøper heldøgns tjenester til flere brukere. For best å kunne gi brukerne en trygg og forutsigbar fremtid der de kan planlegge egen bolig i et livsløpsperspektiv, er det et mål at kommunen skal tilby varig behov for bolig med heldøgns tjenester i egen regi og at tjenestekjøp avvikles.

Kommunens erfaring med drift av samlokaliserte boliger tilsier at det bør være 8-10 leiligheter i hver samlokalisert bolig. Dette er tilstrekkelig antall brukere til at det kan etableres et godt miljø mellom de som bor i leilighetene, og det er tilstrekkelig årsverk i avdelingen til at det blir et attraktivt sted å arbeide med god kompetanse hos ansatte, god kvalitet på tjenestene, et godt arbeidsmiljø og effektiv utnyttelse av ressursene. Kommunen bør ha tilbud om samlokaliserte boliger med og uten fellesarealer, og det må legges til rette for å kunne skjerme brukere med utfordrende

adferd og voldsproblematikk fra andre brukere.

Boligene skal i henhold til nasjonal strategi «alle trenger et trygt hjem» og Husbankens veileder for investeringstilskudd ikke fremstå som institusjoner og det skal ikke etableres for mange boliger på et område. Ingen av de etablerte samlokaliserte boligene i Moss har arealer der det er naturlig å etablere flere boliger.

Moss kommune skal legge til rette for samarbeid med foreldreinitiativ slik at samlokaliserte boliger kan bygges og etableres som borettslag. Planlagte og etablerte borettslag skal inkluderes i kommunens vurderinger av det totale behovet for samlokaliserte boliger. Det innebærer at dersom det blir etablert flere borettslag så vil det kunne være behov for å redusere driften i noen av de samlokaliserte boligene som kommunen eier.

Moss kommune bør avvente til juridiske problemstillinger rundt tildeling av investeringstilskudd fra Husbanken, MVA kompensasjon og andre juridiske forhold ved tildeling og videresalg av leilighetene er avklart før det planlegges samlokaliserte boliger i private boligprosjekter i kommunen. Det anbefales derfor å etablere nye samlokaliserte boliger de neste årene som en borettslagmodell i samarbeid med foreldregrupper, eller som kommunale utleieleiligheter til brukere som ikke har pårørende som ivaretar brukers interesser i en borettslagmodell.

6.5.1 Anbefalt behov for samlokaliserte boliger til personer med funksjonshindringer

Det anbefales at kommunen etablerer 10 nye leiligheter, dvs. en samlokalisert bolig, til personer med funksjonshindringer i planperioden. Grunnlaget for anbefalingen er som beskrevet i kapittel 6.2 erfaringsdata fra turnover i boligene de siste årene, befolkningsframskrivingen i kommunen, den faglige utviklingen innen fagfeltet og kjente brukere i kommunen som vil ha behov for et samlokalisert botilbud i årene fremover.

Estimert turnover er beregnet ut ifra hvor mange boliger som har hatt turnover og er tildelt ny bruker de siste 2-3 årene. I 2022 var turnover på 6 leiligheter og i 2023 var turnover på 4 leiligheter. I denne prognosen er det lagt til grunn en turnover på 2-3 boliger i året. Under punktet estimerte antall nye brukere i perioden er grunnlaget antall brukere som har et kjent behov, men som ikke ønsker en samlokalisert bolig, fremtidig behov til barn og ungdommer i tjenestene og innflytting til kommunen.

Estimert behov 2024 - 2035 - samlokaliserte boliger til personer med funksjonshindringer	antall
Personer på venteliste pr juni 2024	4
Tjenestekjøp som bør overføres til kommunalt tilbud	4
Estimert antall nye brukere i perioden (nye brukere, innflytting til kommunen og kjente brukere med nye behov)	27
Totalt estimert behov 2024 - 2035	37

Totalt estimert turnover og ledighet i etablerte boliger i perioden er ca. 2-3 leiligheter i året	-25
Estimert behov for nye leiligheter 2024 - 2035	12

6.5.2 Anbefalte behov for samlokaliserte boliger til personer med psykiske lidelser, rus eller ROP lidelser

Det anbefales at kommunen etablerer 20 nye leiligheter, dvs. 2 nye samlokaliserte boliger til personer med psykiske lidelser, rus utfordringer eller ROP lidelser i planperioden. Det anbefales samtidig at Området Jeløy og Bjerget avvikles som samlokalisert bolig. Grunnlaget for anbefalingen er i likhet med boliger til personer med funksjonshindringer erfaringsdata fra turnover i boligene de siste årene, befolkningsframskrivingen i kommunen, den faglige utviklingen innen fagfeltet og kjente brukere i kommunen som vil ha behov for et samlokalisert botilbud i årene fremover. Estimert turnover er

beregnet ut ifra hvor mange boliger som har hatt turnover og er tildelt ny bruker de siste 2-3 årene. I 2022 var turnover på 5 boliger og i 2023 var den på 2 boliger. Innenfor fagområdet psykisk helse og rus er det estimert en turnover på ca. 2 boliger i året.

Arbeidsgruppen anbefaler at 4 av leilighetene bør være et tilbud om midlertidig opphold for brukere som bor i eget hjem med tjenester, og som har behov for et kortere opphold for en periode.

Estimert behov - samlokaliserte boliger til personer psykiske lidelser eller rus/ROP lidelser 2024 - 2035	Antall
Personer på venteliste pr september 2024	5
Tjenestekjøp som bør overføres til kommunalt tilbud	6
Erstatte område Jeløy og Bjerget	9
Estimert antall nye brukere med behov i perioden (kjente brukere med nye behov, innflytting og nye brukere)	16
Behov for korttidsplasser	4
Totalt estimert behov 2024 - 2035	40

Totalt estimert turnover og ledighet i etablerte boliger i perioden er ca. 2 leiligheter i året	-20
Estimert behov for nye leiligheter 2024 - 2035	20

7 Avlastningsboliger for barn, unge og voksne med funksjonshindringer

7.1 Innledning

Kommunen skal ha tilbud til pårørende som har særlig tyngende omsorgsoppgaver. Foreldre til barn med funksjonshindringer har ofte behov for avlastning der barna er på avlastningsopphold i en avlastningsbolig. Noen barn har også behov for å bo i en barnebolig. I dette kapittelet vil dagens tilbud og det fremtidige behovet for barneboliger og

avlastningsboliger og for barn, unge og voksne med funksjonshindringer redegjøres for. I tillegg til avlastningsopphold tilbyr kommunen andre tjenester til familier med barn med funksjonshindringer som f.eks.

barnekoordinator, individuell plan, personlig assistanse tjenester og aktivitetskontakt.

7.2 Beskrivelse av tilbudet avlastningsbolig

Avlastningsboliger til barn og barneboliger er definert som institusjoner etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 6. ledd bokstav c, og det er forskriftsregulert særlige krav til kommunale institusjoner. Barneboliger og avlastningsboliger har derfor de samme kravene til seg som et sykehjem, og etablering av institusjoner egner seg ikke til å bli dekket i det private markedet. Kommunen kan eventuelt inngå avtale med private tjenesteytere om å drifte barneboliger og avlastningsboliger eller kommunen kan inngå avtale om tjenestekjøp.

I en avlastningsbolig tilbyr kommunen avlastningsopphold til barn, unge og voksne med funksjonshindringer. Brukerne bor

hjemme hos sine foreldre eller andre pårørende. Behovet for avlastning vil variere fra familie til familie og henger sammen med den særlige tyngende omsorgen som pårørende står i og andre kommunale helse- og omsorgstjenester som familien mottar.

Moss kommune har sin avlastningsbolig på Sørtun avlastning. Avdelingen tilbyr som hovedregel et heldøgns avlastningstilbud og gir tilbud til brukere i alderen 7 til 59 år. Sørtun avlastning har ikke tilstrekkelig kapasitet til å ivareta alle brukere i kommunen med behov for avlastning. Kommunen kjøper derfor tilbud fra private leverandører. Det var per september 2024 20 brukere som mottok avlastning fra en privat leverandør.

Avlastningsbolig

- Gir avlastning til familier med barn, ungdom eller voksne med funksjonshindringer
- Er et heldøgnsstilbud og er i helselovgivningen definert som institusjon
- Gir et helhetlig tilbud med opphold, pleie og stell, mat og aktiviteter
- Det er ingen egenandel for avlastning
- Omfang varierer og er tilpasset den enkelte familie
- Samarbeider med andre tjenester som skole og barnehage, SFO, habiliteringstjenesten, fastlege, barnekoordinator m.m.
- Gir nødvendig veiledning til familiene
- Ansatte har tverrfaglig kompetanse

7.3 Befolkningsutvikling barn og ungdom med funksjonshindringer

Det er ikke forventet en tilsvarende demografisk økning i antall barn som vi ser hos de eldre i samfunnet de neste årene. Innflytting til kommunen vil medføre en økning i antall barn i kommunen. Det er allikevel en så lav andel barn og familier som har behov for avlastning at den demografiske økningen ikke vil ha betydning for tjenestetilbudet.

Det har de siste årene vært en økning i antall barn som mottar tilbud fra habiliteringstjenesten for barn og unge, og kommunen ser en tilsvarende økning i egne tjenester. Det er særlig innenfor autismespekteret hos barn at behovet har økt. Fagplanen for habiliteringstjenesten i Helse Sør Øst beskriver at i enkelte områder har

antall pasienter med autisme mer enn doblet seg de siste fem årene. Pasienter med autisme er brukere og familier med komplekse sykdomsbilder og med behov for tverrfaglig oppfølging, både i spesialisthelsetjenesten og i kommunen. En økning i antall barn med autisme vil medføre en økning i behovet for avlastning og andre kommunale helse- og omsorgstjenester til familiene.

I tillegg til avlastningsboliger er det enkelte barn som har så store behov for tjenester at de ikke kan bo hjemme hos foreldrene. De får da et tilbud om barnebolig med heldøgntjenester fra kommunen. Moss kommune har per september 2024 etablert 2 barneboliger i egen regi og har inngått avtale om tjenestekjøp for 2 barneboliger.

7.4 Anbefalte behov for avlastningsboliger

Sørtun avlastning er et gammelt bygg med betydelig behov for oppgradering, og avdelingen har ikke tilstrekkelig kapasitet i form av rom og fellesområder til å kunne ivareta behovet til familiene som trenger avlastning i kommunen.

Det er behov for å øke kapasiteten på avlastning. Økningen må ivareta både dagens behov og en forventet økning i behovet de neste 10 årene. Det anbefales at kapasiteten på avlastning i kommunen økes slik at all avlastning kan ivaretas i egen regi. Drift av barneboliger bør inkluderes i kapasitetsøkningen. Kommunens

avlastningstilbud bør sees i sammenheng med behovet for å samle tjenester til barn og familier i én avdeling slik at kommunen kan sikre et helhetlig, koordinert og faglig godt tilbud til familiene.

En økning i kapasiteten kan oppnås ved å øke kapasiteten på Sørtun avlastning eller ved å bygge et nytt avlastningstilbud med kapasitet til å ivareta hele behovet for avlastning og barneboliger i egen regi. Arbeidet med å vurdere hvordan kapasitetsøkningen skal gjennomføres bør være ferdigstilt i 2025, og plan for videre utbygging bør vedtas i økonomiplanen for 2026 - 2029.

8 Økonomiske betraktninger

Byggene som foreslås i denne planen er ikke detaljplanlagt med tanke på arealbehov. Det er derfor ikke mulig å gjøre en kvalifisert vurdering av hva bygge kostnadene vil utgjøre. Usikkerheten i et marked med ustabile og høye bygge- og rentekostnader vanskeliggjør en slik beregning ytterligere. Svingninger i energiprisene gjør at også driftsutgifter med påfølgende husleieutgifter er komplisert å beregne.

I stedet for å gå inn i slike beregninger presenteres i det følgende hvordan byggene er tenkt finansiert gjennom å se på hva kommunen må finansiere selv, hva som kvalifiserer for mva-kompensasjon og investeringstilskudd, og hva beboerne selv må dekke. Med dagens byggepriser kan husleien bli høy, og kommunen må trolig vurdere å subsidiere deler av husleien.

	Finansiering av bygg	Forvaltning, drift, vedlikehold (FDV) og energi	Personellkostnader
96 sykehjemsplasser heldøgns plasser	Bygget finansieres av kommunen. Tiltaket kvalifiserer for mva-kompensasjon og investeringstilskudd *).	Dekkes av kommunen.	Heldøgnsbemanning
Vurdering	Mva-kompensasjon og investeringstilskudd gjør at kommunens finansutgifter holdes lavere enn ved andre typer bygg. Beboere vil betale egenandel beregnet ut ifra egen inntekt. Tiltaket blir kostbart pr. plass på grunn av høye personalkostnader.		
100 trygghetsboliger	Deler av bygget skal finansieres av kommunen (aktivitetsrom, matsal, base for personell mv). Resterende dekkes av husleie fra beboerne. Trygghetsboliger kan kvalifisere for investeringstilskudd	Dekkes av beboerne for leilighetene og av kommunen for fellesarealene.	Beboerne får samme hjemmetjenester som de hadde da de bodde i egen bolig. I tillegg finansierer kommunen flere stillinger som «husverter» (5-10 millioner)
Vurdering:	Med unntak av fellesarealer som kan benyttes av både beboerne og eldre fra andre steder i kommunen, er tanken at bygg og FDV (forvaltning, drift og vedlikehold) skal dekkes via husleien til den enkelte. Med dagens byggepriser vil husleien bli så vidt høy at kommunen må vurdere å subsidiere denne. I detaljplanleggingen må areal behovet vurderes grundig for å holde bygge kostnadene på et lavest mulig nivå. Trygghetsbolig kan kvalifisere til investeringstilskudd dersom den har tilstrekkelig bemanning til å kunne defineres som en omsorgsbolig etter Husbankens kriterier. Ordningen med «husverter» vil avlaste hjemmetjenesten slik at den enkeltes vedtak om hjemmetjenester kan reduseres noe ift. omfanget som ytes i opprinnelig hjem.		
10 samlokaliserte leiligheter for	Deler av bygget skal finansieres av	Dekkes av beboerne for leilighetene og av	Boligen har døgnbemanning. På dag og kveld gis

personer med funksjonshindringer	kommunen (base for personell). Det meste av bygge kostnadene dekkes av husleie fra beboerne. Tiltaket kvalifiserer for mva-kompensasjon og investeringstilskudd *). Kommunen kan bygge, etablere borettslag og selge leilighetene videre til beboerne.	kommunen for fellesarealene.	personellressurser ihht. beboernes enkeltvedtak.
Vurdering:	Med unntak av personalbasen er tanken at bygg og FDV skal dekkes via husleien til den enkelte. Til tross for at det ytes mva-kompensasjon og investeringstilskudd vil husleien ut fra dagens byggepriser bli så vidt høy at kommunen må vurdere å subsidiere denne. I detaljplanleggingen må arealbehovet vurderes grundig for å holde bygge kostnadene på et lavest mulig nivå. Med dagens byggepriser vil også pris på leilighetene ved salg bli høye. Personellbehovet avhenger av den enkelte beboers vedtak på tjenester.		
16 samlokaliserte leiligheter for personer med rus og/eller psykiske helseutfordringer	Deler av bygget skal finansieres av kommunen (base for personell). Det meste av bygge kostnadene dekkes av husleie fra beboerne. Tiltaket kvalifiserer for mva-kompensasjon og investeringstilskudd *).	Dekkes av beboerne for leilighetene og av kommunen for fellesarealene og avlastningsleilighetene.	Boligen har døgnbemanning. På dag og kveld gis personellressurser ihht beboernes enkeltvedtak.
Vurdering:	Med unntak av personalbasen og avlastningsboligene er tanken at bygg og FDV skal dekkes via husleien til den enkelte. Til tross for at det ytes mva-kompensasjon og investeringstilskudd vil husleien ut fra dagens byggepriser bli så vidt høy at kommunen må vurdere å subsidiere denne. I detaljplanleggingen må arealbehovet vurderes grundig for å holde bygge kostnadene på et lavest mulig nivå. Personellbehovet avhenger av den enkelte beboers vedtak på tjenester.		
Avlastningsbolig for barn	Bygget er en institusjon etter helselovgivningen og finansieres av kommunen. Tiltaket kvalifiserer for mva-kompensasjon og investeringstilskudd.	Alle utgifter dekkes av kommunen. Avlastning er gratis for familiene.	Boligen har døgnbemanning. På dag og kveld gis personellressurser ihht barnas enkeltvedtak.
Vurdering:	Mva-kompensasjon og investeringstilskudd gjør at kommunens finansutgifter holdes lavere enn ved andre typer bygg. Tiltaket blir likevel kostbart pr. plass på grunn av høye personalkostnader. I motsetning til i sykehjem er disse utgiftene vanskelig å beregne da barnas behov er svært varierende. Bemanningen gjøres ut fra behovene hos det enkelte barn		

9 *) Investeringstilskuddet utgjør i 2024 i underkant av 1,6 mill. kroner pr. leilighet i samlokalisert bolig (omsorgsbolig) og 1,9 mill. kroner pr. enhet i sykehjem og avlastningsbolig (institusjon).

10 Referanser

Aldring og helse: [Demenskartet](#)

Agenda Kaupang i samarbeid med SSB Samfunnsbygg AS: [Boligbehov for eldre innbyggere frem mot 2040](#)

Asker kommune: [Analyse av kostnader og tjenesteprofil til ulike brukergrupper innen pleie og omsorgstjenester i Asker kommune](#)

Direktoratet for e-helse: [Nasjonal e-helsestrategi](#)

Finansdepartementet: [Perspektivmeldingen 2021](#)

Folkehelse instituttet FHI: [Demens](#)

Folkehelse instituttet (FHI): [FHI - ingen stor auke i helsetenester i heimen trass auke i levealder](#)

Folkehelse instituttet (FHI): [Helse hos eldre i Norge](#)

Folkehelse instituttet (FHI): [Psykiske plager og lidelser hos voksen](#)

Helsedirektoratet: [Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming](#)

Helsedirektoratet: [Oppfølging av personer med store og sammensatte behov](#)

Helsedirektoratet: [Sammen om mestring](#)

Helse- og omsorgsdepartementet: [Felleskap og mestring - Bu trygt heime](#)

Helse- og omsorgsdepartementet: [Høringsnotat - forskrift om investeringstilskudd til trygghetsboliger - Pilot](#)

Helse- og omsorgsdepartementet: [Leve hele livet - en kvalitetsreform for eldre](#)

Helse- og omsorgsdepartementet: [Meld. St 29 \(201-2013\) Morgendagens omsorg](#)

Helse- og omsorgsdepartementet: [Meld. St. 38 \(2020-2021\) nytte, ressurs og alvorlighet - Prioritering i helse- og omsorgstjenesten](#)

Helse- og omsorgsdepartementet: [Tid for handling - personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste](#)

Helse sør-Øst: [Fagplan for habiliteringstjenesten for barn, unge og voksne i Helse Sør-Øst](#)

Husbanken: [Veileder for startlån](#)

Husbanken: [Veileder for søknad og bruk av investeringstilskudd](#)

Kommunal og moderniseringsdepartementet: [Alle trenger et trygt hjem - nasjonal strategi for den sosiale boligpolitikken](#)

KS: [Heldøgns omsorgs - kommunenes dekningsgrad](#)

KS: [Kommunal sektors ambisjoner på e-helseområdet](#)

KS: [Veivalg for bærekraftig helse- og omsorgstjeneste](#)

KS: [Verktøy for planlegging av sykehjem og omsorgsplasser](#)

Moss kommune: [Mangfoldige Moss - Levekårskartlegging 2022](#)

Moss kommune: [Slik vil vi leve hele livet i Moss](#)

Moss kommune: [Strategisk plan for psykisk helse i Moss kommune](#)

Oslo kommune: [Omsorg+ tilbud i Oslo kommune](#)

Oslo kommune, velferdsetaten: Samlokaliserte boliger og småhus, kunnskapsrapport 2021

Norske arkitekters landsforbund: [Håndbok aldersvennlig stedsutvikling](#)

Rambøll management consulting: [Bemanningsutfordringer i helse- og omsorgssektoren - utfordringsbildet og løsningsdimensjoner](#)

Sarpsborg kommune: [Kommunedelplan for struktur og kapasitet i heldøgnsomsorgen 2021 - 2023](#)

SSB: [Arbeidsmarked for helsepersonell fram mot 2035](#)

SSB: [Kommunale helse- og omsorgstjenester - SSB rapport 2022/32](#)

Storbyuniversitetet OSLOMET: [Bolig og boligpreferanser blant eldre hjemmeboende 75 år og eldre](#)