



Vi lever som vi bor

Plan for omsorgsbygg
2019–2034



STAVANGER KOMMUNE

Plan for omsorgsbygg 2019–2034

BYSTYRET BEHANDLET SAKEN I MØTE 17.06.2019 OG FATTET FØLGENDE VEDTAK:

Kort oppsummert er innsatsområdene de neste årene:

- Plan for omsorgsbygg 2019-2034 vedtas med følgende endringer:
- Oppfølging av planen med konkrete byggeprosjekter vurderes i forbindelse med kommende handlings- og økonomiplaner.
- Planen oppdateres etter at nye Stavanger kommune er etablert.
- Det legges til rette for nye boformer både i eksisterende og nye bofellesskap e.l. hvor studenter og utviklingshemmede bor i samme boligenhet. Jfr. Pkt. 10.4 i planen – studenter og eldre bor sammen.

Innhold

Sammendrag	4	9 Samarbeid	25
Innsatsområder	5	9.1 Private og ideelle aktører	25
1 Innledning	6	9.2 Samarbeid internt	25
2 Formål	7	10 Nye boformer – gode bomiljø	27
3 Utfordringer	8	10.1 Seniorboliger	27
3.1 Demografisk utvikling	8	10.2 Omsorg pluss	28
3.2 Ensomhet	8	10.3 Satelittboliger	28
3.3 Framtidens underskudd på arbeidskraft	9	10.4 Studenter og eldre bor sammen	29
3.4 Forventninger	9	10.5 Treningsleiligheter	29
4 Fakta	10	10.6 Etablererboliger	29
4.1 Alders- og sykehjem	10	10.7 Selveide boliger i bofellesskap	29
4.2 Bofellesskap	11	10.8 Senter for demens	30
4.3 Barne-, ungdoms- og avlastningsboliger	11	10.8.1 Ramsvigtunet, senter for demens	30
5 Retning og veivalg	12	10.8.2 Blidensol sykehjem	30
5.1 Heldøgns omsorg	12	11 Fakta om Rennesøy og Finnøy	31
5.2 Velferdsteknologi	12	11.1 Rennesøy kommune	31
5.3 Tilrettelegging av egen bolig	13	11.2 Finnøy kommune	31
5.3.1 Lokal kartlegging i Stavanger	13		
5.3.2 Stimuleringsstilskudd til heis	13	Vedlegg 1 Styrende dokumenter	32
5.3.4 Visningsleilighet	14	Vedlegg 2 Aldershjem, sykehjem og bofellesskap for eldre	33
6 Vedtatte byggeprosjekter og anslåtte behov	15	Vedlegg 3 Oversikt over barne- og ungdomsboliger, avlastningsboliger og bofellesskap	34
6.1 Barne- og ungdomsbolig	15	Vedlegg 4 Oversikt over vedtatte byggeprosjekter	35
6.2 Avlastningsboliger	15	Vedlegg 5 Saksprotokoll	36
6.3 Personer med utviklingshemning	15		
6.4 Personer med fysisk funksjonsnedsettelse	16		
6.5 Personer med rusmiddelproblemer	17		
6.6 Personer med psykiske lidelser	17		
6.7 Eldre	18		
6.8 Dekningsgrad for heldøgns omsorg for eldre	19		
7 Tomter i utbyggingsområder	21		
7.1 Atlanteren	21		
7.2 Madla-Revheim	21		
7.3 Jåttå nord	21		
8 Omsorgsbyggene - hvordan bygger vi?	22		
8.1 Utforming av omsorgsbyggene	22		
8.2 Uteområder	23		
8.3 Lokalisering	23		
8.4 Husbankens tilskudd til omsorgsplasser med en omsorgsbase	23		



Sammen drag

Stavanger kommune har som mål at flest mulig har et aktivt liv og klarer seg selv best mulig. Gjennom Leve HELE LIVET-satsingen skal det skje en vridning i måten Stavanger kommune leverer helse-, sosial- og omsorgstjenester på. Kjernen i Leve HELE LIVET er å understøtte viljen og evnen til aktivitet og egenmestring, slik at innbyggerne opplever trygghet når helsen svikter og kan bo i eget hjem lengst mulig.

Satsingen på Leve HELE LIVET vil måtte få betydning for boligene som skal være en del av tjenestetilbudet i årene som kommer. Hvordan vi bor påvirker i stor grad måten vi lever på. Boligen og omgivelsene kan være avgjørende for hvordan vi mestrer hverdagen når helsen svikter.

Kommunen står overfor noen samfunnsmessige utfordringer som i stor grad vil påvirke behovet for omsorgsbygg og ulike boligløsninger i årene som kommer. Den demografiske utfordringen har vært kjent noen år. Veksten i antall eldre i Stavanger starter for alvor etter 2021. Presset på velferdstjenestene vil øke, og det vil ikke være mulig å løse oppgavene på samme måte som i dag. Hovedutfordringen er at vi blir færre yrkesaktive. Samtidig er ensomhet i økende grad en samfunnsutfordring, og personer med svekket helse er ekstra utsatt.

Plan for omsorgsbygg 2019-2034 har ikke konkrete forslag til utbygginger utover det som allerede er vedtatt. Konkretiseringen av planen vil skje i kommende handlings- og økonomiplaner.

De neste årene må Stavanger kommune satse på nye boligløsninger som kan møte innbyggernes individuelle behov og støtte brukerne til å klare seg i egen bolig. Sammen med teknologi skal det gi innbyggerne økt mulighet til å mestre eget liv og egen helse. Det skal bidra til at flere kan bo lenger hjemme med nedsatt funksjonsevne og utsette behovet for institusjonsplass. For å nå målet i Leve HELE LIVET-satsingen, må kommunen avklare forventningene med innbyggerne.

Sykehjemmene er forbeholdt de mest hjelpetrequende med størst behov for medisinsk behandling og omsorg. Botiden i sykehjem går ned, og sykehjemmene er på vei fra først og

fremst å være bolig til i større grad å bli en behandlingsinstitusjon. I Stavanger har den gjennomsnittlige botiden for de som har langtidsopphold i sykehjem sunket fra 2,3 år i 2010 til 1,4 år i 2017. Kortere oppholdstid øker kapasiteten i sykehjemmene.

I 2026 når de vedtatte byggeprosjektene er ferdigstilt, vil dekningsgraden for heldøgns omsorg for eldre over 80 år være 22 prosent. Eldrebefolkningen vil fortsette å stige etter 2026, og kommunen vil ha behov for nye sykehjem og bofellesskap. Men det vil ikke være bærekraftig å opprettholde samme dekningsgrad. Flere av de store kommunene går for en gradvis lavere dekningsgrad de neste 10 til 15 årene.

Stavanger har satt av tomt til et sykehjem med 100-150 plasser i hvert av de tre store utbyggingsområdene - Atlanteren på Hundvåg, Madla-Revheim og Jåttå nord. I tillegg er det mulig å doble antallet plasser med et nybygg på Blidensol sykehjem. Samtidig må kommunen utvikle og ta i bruk nye boligløsninger og velferdsteknologi som kan redusere behovet for heldøgns tjenester.

Skal vi få dette til, må vi samarbeide med private aktører, både kommersielle og ideelle, og vi må samarbeide tett internt i kommunen. De private aktørene kan være et supplement til kommunens egne prosjekter og bidra til større bredde i botilbudet. Offentlig-privat samarbeid kan være en vinn-vinn situasjon, samtidig som lowerket gir noen begrensninger på hva som er mulig å få til.

Husbanken har kriterier som må være oppfylt, for å få tilskudd til bygging av omsorgsplasser. De bygger på prinsippene om normalisering og integrering. I tillegg er det krav til boenhetene. Byggene skal ikke ha institusjonsliknende preg og de bør plasseres i ordinære og gode bomiljøer. Omsorgsplassene som får innvilget investerings-tilskudd må være universelt utformet og tilrettelagt for mennesker med demens og kognitiv svikt.

Stavanger kommune har fram til nå i stor grad tilbudt heldøgns omsorg når brukere ikke lenger mestrer hverdagen med tjenester i eget hjem. Nå ønsker kommunen i større grad å tilby mer varierte botilbud.

Målet er at beboere skal kunne flytte ut fra bofellesskapet og oppleve at det er trygt med et lavere omsorgsnivå. Dette kan bidra til økt sirkulasjon i bofellesskapene og frigjøre boliger med heldøgns tjenester til nye brukere. Samtidig vil det være behov for å bygge noen nye bofellesskap. Kommunen vil sørge for å veksle mellom selveide boliger med personalbase og ordinære bofellesskap, for å kunne imøtekomme alle som skal ha et tilbud uavhengig av om de vil eie selv.

Hovedstrategien i årene som kommer bør være at bofellesskapene blir integrert i en ordinær blokkbebyggelse, med unntak for enkelte brukergrupper som ikke kan bo så tett. Det vil imøtekomme kravet til effektiv arealutnyttelse og samtidig ivareta grunnleggende prinsipper om normalisering og integrering.

Teknologiutviklingen går fort, og alle nye bygg må utstyres med det siste nye av smarthus- og velferdsteknologi som kan gi en tryggere og enklere hverdag både for brukere, pårørende og omsorgspersonale. Velferdsteknologien vil i stor grad kreve trådløst nettverk. Alle kommunale omsorgsbygg, både nye og gamle, må få trådløst nettverk slik at kommunen kan ta i bruk digitale verktøy og ny velferdsteknologi etter hvert som den blir tilgjengelig.

I likhet med andre store kommuner velger Stavanger å planlegge store sykehjem med hundre plasser eller mer. Sykehjemmene må være store, for å kunne ha en rasjonell drift og være faglig robuste til å møte brukernes behov for medisinsk behandling og pleie i årene som kommer. For å ivareta Husbankens krav om at omsorgsplassene skal være gode for personer med demens, blir de store byggene inndelt i små enheter med 6-10 beboere i hver enhet.

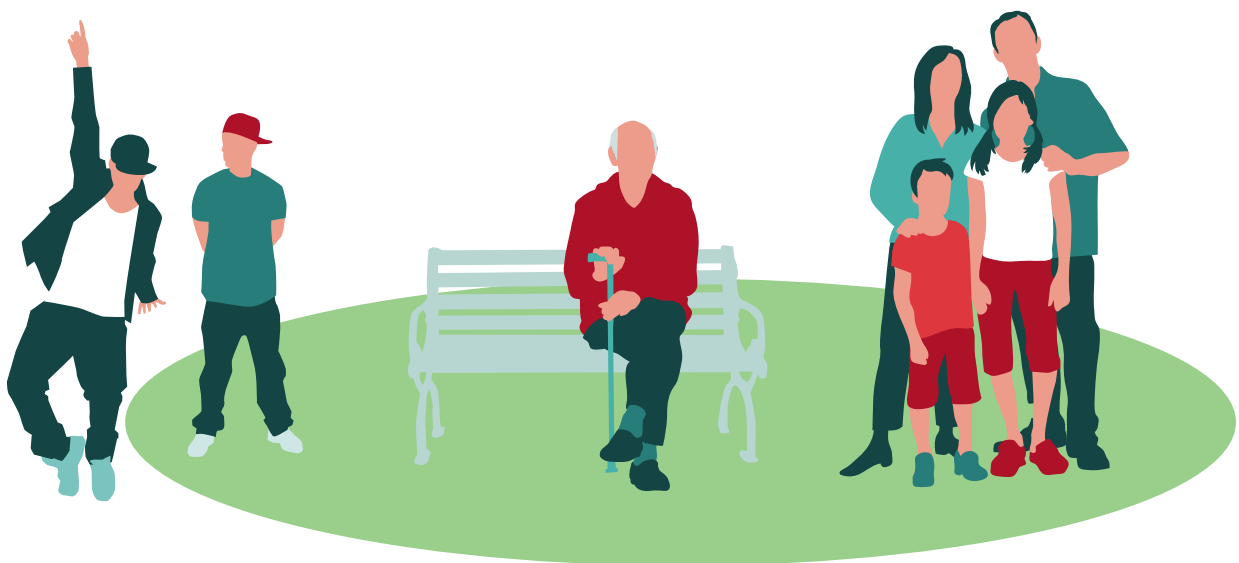
Omsorgsbyggene og de nye boligløsningene må stimulere til sosial og fysisk aktivitet, og alle nye omsorgsplasser skal ha et tilpasset uteareal.

Planen har en kort presentasjon av omsorgsbyggene i dagens Rennesøy og Finnøy kommuner. Den bør oppdateres etter at nye Stavanger kommune er etablert.

Innsatsområder

Kort oppsummert bør innsatsområdene de neste årene være:

- Sørge for informasjon og veiledning til innbyggere som vil tilrettelegge egen bolig når helsen svikter.
- Få på plass trådløst nettverk i alle kommunale omsorgsbygg.
- Etablere Omsorg pluss som et botilbud for ulike brukergrupper.
- Prøve ut en ordning der studenter bor sammen med eldre.
- Utvide Etablereboligordningen til nye brukergrupper.
- Etablere/bygge både selveide bofellesskap med personalbase og ordinære bofellesskap.
- Samarbeide med private aktører om nye boligløsninger.
- Integrere bofellesskap i boligblokker og nær lokalsentra.
- Tilrettelegge uteområder som stimulerer til møter på tvers av generasjonene.
- Erstatte aldershjemmene med Omsorg pluss.
- Bygge store sykehjem med 120-150 plasser.



1. Innledning

Med bakgrunn i bystyrets tekstvedtak til Handlings- og økonomiplan 2015-2018, revideres nåværende plandokumentet for omsorgstjenesten, Omsorg 2025. Kommunalstyret for levekår vedtok i juni 2015 at Omsorg 2025 blir erstattet av en Temaplan for helse, sosial- og omsorgstjenesten, jf. sak 58/15. I tillegg vedtok kommunalstyret at det parallelt skal utarbeides en ny plan for utbygging av sykehjem, bofellesskap og alternative boformer for ulike grupper kalt Omsorgsbygg 2030. I behandlingen av Handlings- og økonomiplan 2019-2022 fattet bystyret følgende vedtak:

Omsorgsbygg 2030

Antall eldre over 80 år øker frem mot 2030. Stavanger kommune må planlegge og tilrettelegge for flere ulike botilbud for eldre. Alle skal ha et godt sted å bo og få hjelp til å mestre boforhold og hverdagsliv.

I saken om omsorgsbygg 2030, må det fremgå hvordan Stavanger kommune skal tilrettelegge for et variert botilbud som for eksempel leilighetskompleks og bofellesskap hvor en kan kjøpe eller leie seg inn. Dette kan skje i samarbeid med ideelle eller private aktører. Nytt sykehjem planlegges i perioden 2022 og 2026.

Det må sørges for at det blir avsatt tomter til boligprosjekter for utviklingshemmede og andre grupper, som for eksempel tomten på Madlamark. Videre fremdrift vil bli tatt opp ved behandling av Omsorgsbygg 2030.

For å møte utfordringene innen helse- og omsorgstjenestene satser Stavanger kommune på Leve HELE LIVET. Tilbudet i hjemmet skal økes og behovet for sykehjems plasser/ heldøgnsomsorg skal ned. Bedre personlig økonomi og tilgang til hjelpemidler gir innbyggerne større muligheter til å kunne tilrettelegge egen bolig og klare seg selv bedre og lenger hjemme.

Selv om flere skal bo hjemme lenger, vil det fortsatt være behov for å bygge et variert tilbud av boliger og institusjonsplasser i årene som kommer.

Plan for omsorgsbygg 2019-2034 omfatter utbygging av heldøgnsomsorg i sykehjem, bofellesskap og alternative boformer for eldre med hjelpebehov. I tillegg omtaler den boformer for mennesker med fysisk og psykisk funksjonshemming, psykiske lidelser og rusmiddelavhengighet. Tidsperioden for planen er utvidet fra 2030 til 2034, for at planperioden skal være sammenfallende med kommuneplanen. Planen vil bli oppdatert etter kommunesammenslåingen.

Planen for omsorgsbygg bygger på aktuelle fagplaner:

- Omsorg 2025, vedtatt i 2008
- Plan for helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemning 2015-2018
- Demensplan for Stavanger kommune 2017-2020, vedtatt i 2017
- Plan for psykisk helsearbeid, rulleres i 2019
- Ruspolitisk handlingsplan, rulleres i 2019
- Handlingsplan for velferdsteknologi 2018-2022, vedtatt i 2019
- Boligsosial handlingsplan 2018-2023, vedtatt i 2019

Tittelen på *Plan for omsorgsbygg 2019-2034* er *Vi lever som vi bor*.

Lett adgang til uteområder og hvor boligen er lokalisert vil også ha betydning for deltakelsen i samfunnet. Målet er at alle skal bo trygt og godt i en egnet bolig. Å ha et sted og bo er et grunnleggende velferdsgode, og hvordan du bor er avgjørende for graden av selvstendighet, mestring og deltakelsen i samfunnet.

2. Formål

Planen har et langt tidsperspektiv fra 2019 til 2034. Formålet med planen er å gi overordnede føringer for investeringer til nybygg og ombygging av:

- sykehjem
- bofellesskap
- boliger med tilknyttet personale eller tjenester fra et bofellesskap
- omsorgsboliger med personalbase
- samlokaliserte boliger for personer med hjelpebehov

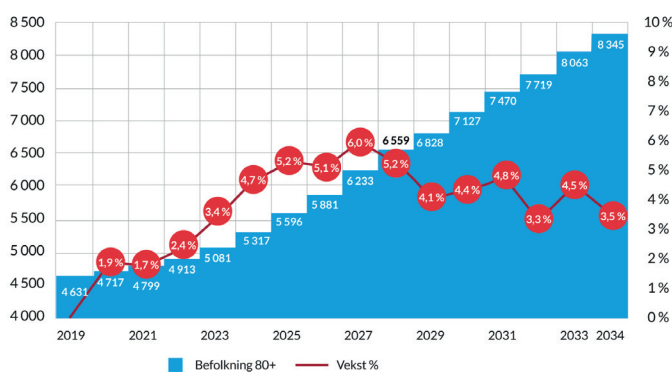
Plan for omsorgsbygg 2019-2034 har innsatsområder, men den har ikke konkrete forslag til utbygginger utover det som allerede er vedtatt. Konkretiseringen av planen vil skje i kommende handlings- og økonomiplaner.



3. utfordringer

3.1 Demografisk utvikling

Stavanger kommune står på lang sikt foran store demografiske endringer. Andelen eldre vil gradvis øke i planperioden med en topp på seks prosent økning fra 2026 til 2027.



En av faktorene som har betydning for økningen i antall eldre er forventet levealder, men beregningen av framtidig levealder er det knyttet usikkerhet til. SSB antar at levealderen vil fortsette å øke, men med litt lavere hastighet enn de siste tiårene.

Bedre helse har bidratt til at den forventede levealderen har steget. Samtidig endrer sykdomsbildet i befolkningen seg. I dag står muskel- og skjelettlidelser for det største helsetapet i Norge. Færre dør av hjertesykdom, mens det er grunn til å tro at forekomsten av kreft og demens vil øke. Flere nyere studier indikerer at andelen med demens i ulike aldersgrupper er i ferd med å synke noe. Men siden vi lever lenger og det blir flere eldre de neste tiårene, vil antallet personer med demens likevel øke betydelig.

Både endringene i sykdomsbildet og hvor mange det gjelder, stiller kommunen overfor nye utfordringer knyttet til behov for kompetanse og tilpasning av tjenestene. I tillegg forventes det en ytterligere forskyvning fra spesialisthelsetjenesten og over til de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

Helse- og omsorgstjenestene dekker hele livsløpet. Det betyr at helse- og omsorgstjenestene har brukere i alle aldersgrupper som har behov for ulike botilbud. Som følge av at innbyggertallet øker, vil tallet på personer med funksjonsnedsettelse som har behov for tjenester og

tilrettelagt bolig øke jevnt. Levealderen for mennesker med ulike funksjonshemninger øker også, og kommunen må levere vi lever som vi bor over en lengre periode enn tidligere. I tillegg synes det å være en økning i antall barn og unge med utviklingsforstyrrelser og til dels store atferdsproblemer som vil ha behov for en bolig som det er knyttet tjenester til.

Dersom botilbudet skal være tilpasset brukernes behov, må kommunen sørge for en av en jevn utbygging av et variert tilbud med ulike boformer.

3.2 Ensomhet

Folkemeldingen, Meld. St. 19 2014-2015 *Mestring og muligheter* slår fast at ensomhet er en samfunnsutfordring. Sosiale nettverk har betydning for helsen, først og fremst fordi det bidrar til sosial støtte. Ensomhet og mangel på sosial støtte er en utfordring både for barn og unge og for voksne. Ekstra utsatt er personer med svekket helse og dårlige levekår. De har mindre sosial kontakt enn resten av befolkningen. Sviktende helse, tap av nære personer, arbeid og venner er faktorer som kan føre til ensomhet.

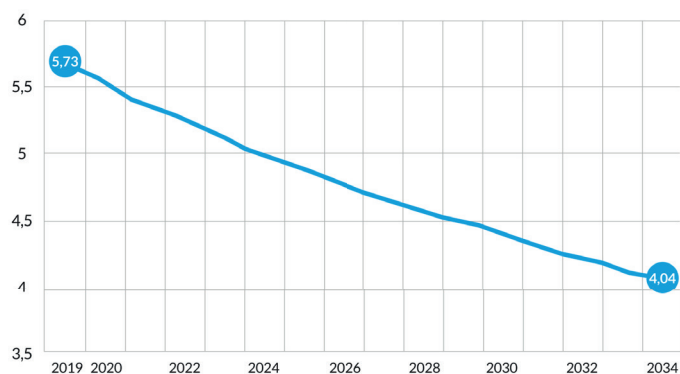
Økende digitalisering gir flere muligheter, men også flere utfordringer for personer som er ensomme. Via internett kommer hele verden nærmere. Vi finner nye arenaer der vi kan møte venner og familie, eller dyrke egne interesser sammen med andre likesinnede. Samtidig kan digitaliseringen føre til at flere av de hverdagslige aktivitetene nå kan ordnes på en pc hjemme i stua. Vi tvinges ikke lenger til å oppsøke sosiale arenaer som banken, postkontoret og butikken, og det er lettere å bli isolert i eget hjem.

En nasjonal undersøkelse foretatt av SSB og forskningsinstituttet NOVA, (LOGG 2007), viser at ensomhet er mer utbredt blant eldre enn blant yngre. Mange blir aleneboere når de blir eldre. Samtidig opplever de at slekt og venner faller fra i tillegg til at helsen svikter. Ensomhet kan også ramme pårørende, som blir isolert fordi de bruker det meste av sin tid på å gi omsorg til sine nærmeste. I følge studien oppgir mer enn tre av ti av de som er over 80 år at de er ensomme.

Redusert helse og framkommelighet øker faren for isolasjon. Omsorgsbyggene og uteområdene må planlegges slik at vi skaper gode og trygge bomiljø med lett atkomst og møteplasser som legger til rette for menneskelig kontakt gjennom fysisk og sosial aktivitet. Det vil motvirke ensomhet og isolasjon.

3.3 Framtidens underskudd på arbeidskraft

De demografiske endringene vil øke presset på velferdstjenestene, og det vil ikke være mulig å løse oppgavene på samme måte som i dag. Hovedutfordringen er at vi blir flere eldre og samtidig færre yrkesaktive. Tall for Stavanger viser at vi går fra litt under seks yrkesaktive personer per innbygger over 67 år i 2019 til fire yrkesaktive i 2034. Dette skjer samtidig med medisinske framskritt og økte krav til kvalitet og kompetanse.



Antall yrkesaktive per innbygger 67+ år.

I 2011 utarbeidet IRIS en rapport 2011/100 Helse- og omsorgspersonell – får vi nok i framtida? I denne rapporten ser de på utviklingen i Stavanger-regionen og behovet for sykepleiere og helsefagarbeidere fram mot 2030. De slår fast at aktivitetsveksten i helse- og omsorgssektoren har vært sterkere i Stavanger-regionen enn på landsbasis på 2000-tallet. Det gjelder særlig for pleie og omsorg og i noen grad spesialisthelsetjenesten. De peker på befolkningsveksten og en relativt velstående befolkning som viktige faktorer. Rapporten slår fast at det vil bli en betydelig mangel på sykepleiere og helsefagarbeidere i årene som kommer. I følge beregningene som ble gjort for regionen fram mot 2030 vil det bli en mangel på:

- 700 årsverk sykepleiere, som utgjør cirka 20 prosent av årsverk-innsatsen i 2011
- 1300 årsverk helsefagarbeidere, cirka 45 prosent av årsverk-innsatsen i 2011
- 150 årsverk geriatriske sykepleiere, cirka 140 prosent av årsverk-innsatsen i 2011

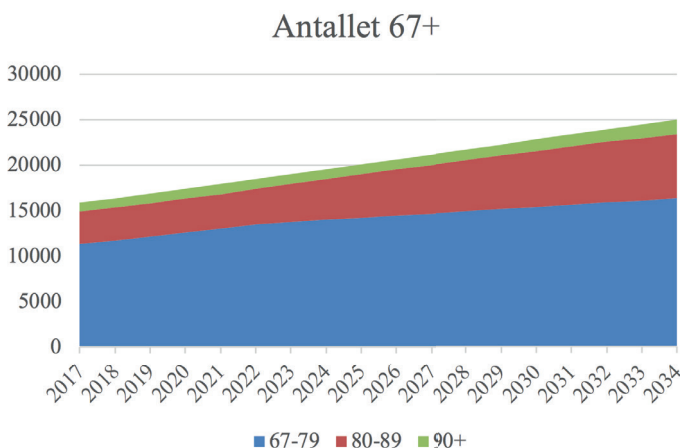
En kartlegging for Stavanger i februar 2019 viste at 47 prosent av de ansatte på de kommunale sykehjemmene ikke er etnisk norske. Disse ansatte kommer i hovedsak fra Serbia, Filippinene og noen afrikanske land. Videre viste

kartleggingen at 20 prosent av sykepleierstillingene ved sykehjemmene var ubesatte. Denne prosentandelen har vært stabil de siste årene, og det er krevende å rekruttere kvalifisert personale til alle stillingene.

For å opprettholde det samme velferdsnivået på viktige områder, må kommunen løse oppgavene på nye måter. Dette kan skje gjennom nye måter å organisere arbeidet på, nye eller endrede tjenestetilbud, bruk av teknologi og digitale løsninger i eget hjem og større bredde i de kommunale botilbudene og tjenestene.

3.4 Forventninger

Stavanger vil få en økning i antallet eldre over 67 år i planperioden, fra 16 900 personer i 2019 til 27 000 i 2034. Denne økningen i antallet gjør at andelen eldre i befolkningen øker. Samtidig reduseres andelen yrkesaktive per pensjonist. Det gir utfordringer for tjenestetilbudet.



Kommunen har valgt Leve HELE LIVET-satsingen, for å møte utfordringene som kan komme med den økende eldrebefolkningen. Målet med satsingen er at flest mulig har et aktivt liv og klarer seg selv best mulig.

Leve HELE LIVET innebærer en vridning fra institusjonsomsorg til hverdagsmestring og hjelp i hjemmet. Som følge av at innbyggerne skal bo lenger hjemme med sviktende helse, vil flere få behov for en tilrettelagt bolig.

For å nå målet må kommunen avklare forventningene med innbyggerne. Innbyggerne må i større grad ta ansvar selv for å skaffe seg en egnet bolig når helsen svikter, og de må regne med å bo lenger hjemme med hjelp fra hjemmebaserte tjenester og velferdsteknologi.

Samtidig må kommunen samarbeide med innbyggerne og utbyggerne, for å utvikle nye modeller for gode boliger/boformer som oppleves attraktive. Det kan stimulere innbyggerne til å ta ansvaret for at de har en egnet bolig når de blir eldre og helsen svikter.

4. Fakta

Ved inngangen til 2019 hadde Stavanger 64 plasser i aldershjem og 974 plasser i sykehjem. Fire av plassene i sykehjem var rehabiliteringsplasser i Altea, Spania.

I tillegg har Stavanger kommune bofellesskap for ulike brukergrupper. Bofellesskapene varierer i størrelse, i alt har kommunen 450 plasser fordelt på 51 bofellesskap.

Kommunen har også 21 plasser i 5 barne- og avlastningsboliger.

4.1 Alders- og sykehjem

Aldershjemmene i Stavanger, Alders Hvile og Frue gamlehjem, drives av private stiftelser som eier sine egne bygg. Stavanger kommune har driftsavtale med de to stiftelsene.

Begge aldershjemmene har eldre bygg med store felles oppholdsrom og små beboerrom. Ikke alle beboerrommene har eget bad. Noen beboere har bare tilgang til toalett og bad på gangen.

Aldershjemmene er i hovedsak et tilbud til eldre som ikke mestrer dagliglivet av ulike årsaker, eksempelvis etter funksjonsfall, eller på grunn av utrygghet og ensomhet. Aldershjemmene legger vekt på sosialt samvær med andre og aktiviteter som kan styrke den fysiske og psykiske helsen. De har i mindre grad enn sykehjemmene tilbud om medisinsk behandling.

I følge lovverket er både aldershjem- og sykehjem institusjon, og beboerne betaler vederlag for oppholdet når de har langtidsopphold. Vederlaget er forskriftsfestet og utgjør inntil 85 prosent av beboerens inntekt. Vederlaget skal dekke alle utgifter til mat, forbruksvarer, medisiner, medisinsk forbruksmateriell, utgifter til lege og fysioterapi-behandling og aktiviteter og velferdstiltak i regi av alders- og sykehjemmet.

Sykehjemmene er forbeholdt de brukerne som har størst behov for medisinsk behandling samt pleie og omsorg. Mer enn 80 prosent av de som bor på sykehjem i dag har ulik grad av demens demenssykdom.

Beboerne har eget rom med bad. Rommet er møblert, men beboerne har anledning til å ta med seg egne møbler. De private rommene i sykehjemmene er mindre enn i kommunens bofellesskap. Flere av sykehjemmene har sansehage som er spesielt tilrettelagt for personer med demens.

Det har i tiltagende grad vært vanskelig å finne brukere som kan og vil dele rom, og Stavanger kommune har jobbet systematisk med å avvikle dobbeltrommene. Det er kun to ideelle sykehjem som fortsatt har dobbeltrom i 2019. Domkirkens sykehjem og Øyane sykehjem har tre dobbeltrom hver. Ektepar som ønsker å bo sammen, får tildelt to rom som de disponerer etter eget ønske i samme avdeling.

Stavanger kommune eier elleve sykehjemsbygg. I tillegg har kommunen husleieavtale med fem ideelle stiftelser og foreninger som driver sykehjem på oppdrag for Stavanger kommune. Husleieavtalen beskriver blant annet ansvaret for vedlikehold og rehabilitering av byggene.

Stavanger kommune har brukt de siste årene til å bygge nytt som erstatning for gamle alders- og sykehjem som har vært i bygningsmessig dårlig forfatning. Samtidig har kommunen rehabilitert sykehjemmene fra 1980-tallet, som blant annet er oppgradert med nye bad. Disse sykehjemmene er nå pusset opp og godt egnet til dagens drift. Se tabell i vedlegg 2 for oversikt over alders- og sykehjemmene og bygningsmessig status.

2019	Antall plasser	Antall institusjoner
Aldershjem, private bygg	64	2
Sykehjem, kommunale bygg, inkl. *Boganes	707	11
Sykehjem, private bygg	263	5

**Boganes sykehjem: privat drift i kommunens bygg*

4.2 Bofellesskap

Stavanger kommune har omsorgsboliger i bofellesskap for mange brukergrupper. Bofellesskap er en boform med felles husholdning som er organisert med tanke på større eller mindre fellesskap litt avhengig av hvem som bor der. De har fellesarealer med kjøkken og stue, og muligheter for felles matlaging og måltider. Privatarealet til beboerne er mellom 35 og 55 kvadratmeter, i tråd med Husbankens retningslinjer. Den private delen har oppholdsrom og bad. I noen tilfeller har også beboeren eget soverom og en kjøkkenkrok. Beboeren tar med seg egne møbler og setter sitt personlige preg på boligen. I tillegg er det gjerne en uteplass i direkte tilknytning til fellesstuen. Bofellesskapene har i tillegg en personalbase, garderober for personale, boder, mm. Beboerne bor i prinsippet i egen bolig og betaler husleie i henhold til husleieloven. I tillegg betaler de betaler for mat, medisiner og forbruksvarer som om de bor hjemme, og de bruker egen fastlege.

2019	Antall plasser	Antall bofellesskap
Personer med utviklingshemning	174	27
Psykisk helse	147	13
Rus og psykisk helse (ROP)	20	4
Eldre/personer med demens	83	5
Personer med fysisk funksjonshemning	26	2
SUM	450	51

Etter etableringen av Stavanger Boligbygg KF fikk boligforetaket ansvaret for alle bofellesskapene med unntak av bofellesskapene på Ramsvigtunet og Rosendal sykehjem som fysisk er bygd sammen med sykehjemmene. Boligforetaket har ansvar for vedlikehold av bofellesskapene. De har også ansvar for å framskaffe nye bofellesskap etter at prosjektene er vedtatt i handlings- og økonomiplanen. Det kan skje ved nybygg, ombygging av eksisterende boliger eller ved å kjøpe seg inn i nye boligprosjekter i samarbeid med private aktører og boligbyggelagene. Stavanger Boligbygg KF samarbeider tett med Helse og velferd i planleggingen og gjennomføringen av prosjektene.

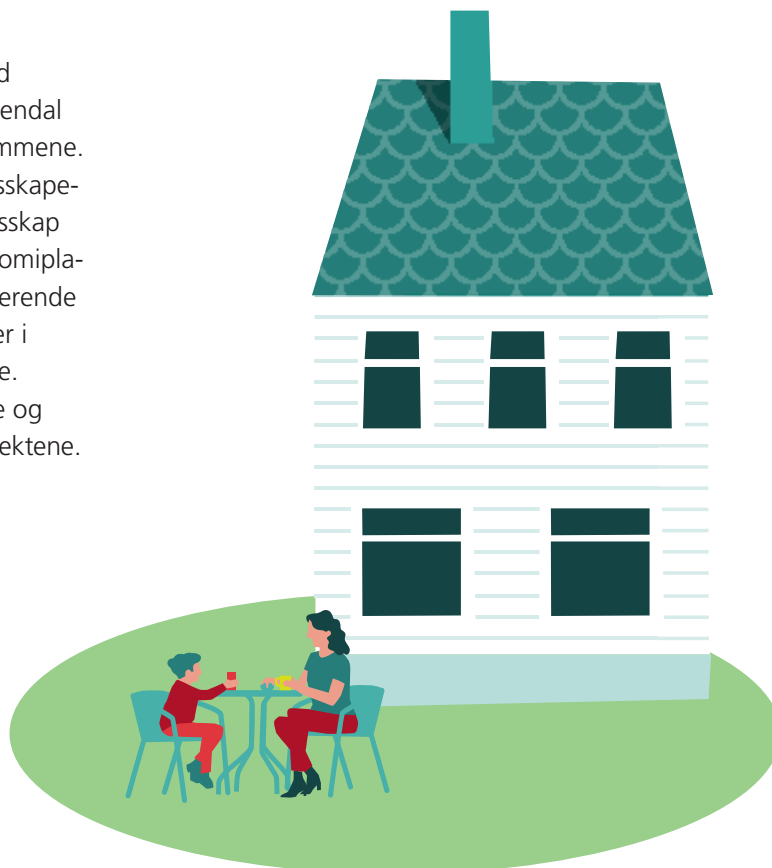
4.3 Barne-, ungdoms- og avlastningsboliger

Barne- og ungdomsboligene er et institusjonstilbud for barn og ungdommer med store hjelpebehov som bor der permanent. Boligene har små enheter.

I tillegg har kommunen en treningsbolig for ungdommer.

Avlastningsboligene er et tilbud til foreldre eller andre pårørende som har omsorgen for personer med ulike utfordringer, i hovedsak barn og unge i tillegg til noen få voksne.

2019	Antall plasser	Antall boliger
Barne- og ungdomsbolig	19	5
Treningsbolig	6	1
Avlastningsbolig	21	5



5. Retning og veivalg

Stavanger kommune har som mål at flest mulig har et aktivt liv og klarer seg selv best mulig. Gjennom Leve HELE LIVET-satsingen skal det skje en vridning i måten Stavanger kommune leverer helse-, sosial- og omsorgstjenester på. Kjernen i Leve HELE LIVET er å understøtte viljen og evnen til aktivitet og egenmestring, slik at innbyggerne opplever trygghet når helsen svikter og kan bo i eget hjem lengst mulig.

Gjennom forebygging, rehabilitering, velferdsteknologi og sosialt nettverk skal den enkelte brukeren uavhengig av alder og diagnose, støttes i å ha et aktivt og meningsfullt liv framfor å bli passiv mottaker av hjelp og pleie.

Satsingen på Leve HELE LIVET vil måtte få betydning for boligene som skal være en del av tjenestetilbudet i årene som kommer, for hvordan vi bor påvirker i stor grad måten vi lever på. Boligen og omgivelsene kan være avgjørende for hvordan vi mestrer hverdagen når helsen svikter. *Vi lever som vi bor.*

Hva vi definerer som heldøgnsomsorg og hvordan boligen er tilrettelagt, vil ha stor betydning for hvordan vi skal levere tjenester til innbyggerne i framtiden.

5.1 Heldøgns omsorg

Regjeringen og KS inngikk i 2017 et løpende plansamarbeid for å få bedre oversikt over behovet for utbygging av heldøgns tjenestetilbud i årene framover. Undersøkelser har vist at heldøgnsstilbudet framstår som et samlebegrep for svært ulike tilbud med store variasjoner i kommunene. Partene har derfor utarbeidet en ny definisjon av heldøgns omsorg, som i større grad reflekterer brukernes behov for kommunale helse- og omsorgstjenester, uavhengig av boformen:

En person som får et heldøgns tjenestetilbud, mottar helse- og omsorgstjenester på kveld og natt gjennom hele uka i tillegg til helse- og omsorgstjenester og/eller arbeids-, utdannings- eller aktivitetstilbud på dagtid.

Som helse- og omsorgstjenester regnes også aktivt tilsyn ved bruk av kommunikasjonsteknologi eller besøk fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten og andre de har gjort avtale med, der det er mulig å sette inn nødvendige hjelpetiltak på kort varsel.

Helse- og omsorgsdepartementet og KS legger en to-trinns forståelse til grunn. Kommunene skal først telle opp hvor mange som mottar et heldøgns helse- og omsorgstjenester, og deretter telle opp hvor mange av dem som bor i henholdsvis institusjon, omsorgsbolig eller eget hjem/annen bolig.

En person som får heldøgns tjenester kan motta dette både i eget hjem, omsorgsbolig eller institusjon. Etter den nye definisjonen krever ikke et heldøgns tilbud at personal er tilstede 24/7. Det er nok at brukeren får aktivt tilsyn ved hjelp av kommunikasjonsteknologi eller at ansatte kommer innom regelmessig i løpet av døgnet. Dette vil få betydning for hvordan vi skal beregne dekningsgraden i årene som kommer.

Med en stadig økende levealder må kommunen gi flere heldøgns helse- og omsorgstjenester i eget hjem, og det må skje en vridning fra institusjonstjenester til tjenester i hjemmet både for eldre og alvorlig syke. Den nye definisjonen av heldøgns omsorg støtter opp under Leve HELE LIVET-tankegangen.

5.2 Velferdsteknologi

Bruk av velferdsteknologi er en del av Leve HELE LIVET-satsingen, for å gjøre kommunen rustet til å møte de demografiske endringene som kommer. Den nye Handlingsplan for velferdsteknologi 2018-2022 skal bidra til at innbyggere i Stavanger med behov for helse- og velferdstjenester får en tryggere, mer aktiv og selvstendig hverdag.

Velferdsteknologien kan gi mennesker økt mulighet til å mestre eget liv og egen helse, bidra til at flere kan bo lenger hjemme med nedsatt funksjonsevne og utsette behovet for institusjonsplass. Velferdsteknologien skal skape en tryggere og enklere hverdag både for brukere, pårørende og omsorgspersonellet. Visjonen for kommunens satsing på velferdsteknologi er: selvstendig, trygg og aktiv.

Velferdsteknologi er et område i rask utvikling, og kommunen må være klar for å prøve ut og pilotere ulike hjelpemidler og utstyr. Siste nytt av velferdsteknologi og smarthusteknologi må være en integrert del i planleggingen når kommunen bygger nye sykehjem, bofellesskap og andre botilbud.

5.3 Tilrettelegging av egen bolig

Muligheten for mestring i hverdagen avhenger både av egen helse og omgivelsene vi lever i. Det er ikke slik at redusert funksjonsnivå i seg selv alltid skaper et behov for tjenester. Det kan like gjerne handle om manglende tilrettelegging av for eksempel boligen, for å kunne mestre hverdagen.

De fleste boligene vi skal bo og motta helse- og omsorgstjenester i de neste tiårene, er allerede bygd. Innbyggerne må derfor i større grad være innstilt på å tilpasse boligen selv i årene som kommer, men ikke alle ser gode alternativer. På dette området er det et behov for lett tilgjengelig informasjon og god veiledning.

Velferdsteknologi kan bidra til at innbyggerne i større grad opplever trygghet i egen bolig. Trygghet for at de skal unngå ulykker som fall, skade og brann, eller at de går ut og forsvinner eller kommer til skade.

Både boligens utforming og uteområdene rundt boligen er blant viktige faktorer som kan påvirke behovet for helse- og omsorgstjenester. Noen velger å flytte fra eget hus til en lettstelt og tilrettelagt leilighet eller bolig, men ikke alle ønsker å flytte.

Både brukere, pårørende og hjelpeapparatet kan oppleve store belastninger uten tilrettelegging av boligen når helsen svikter. De viktigste fysiske hindringene handler om at boligene ikke er tilrettelagt for bruk av rullator og rullestol. Innendørs er hindringene knyttet til trapper, terskler, tilstrekkelig plass (svingradius) på bad og soverom samt tunge dører for å komme seg inn og ut av huset. En del opplever også isolasjon når de ikke kommer seg ut av boligen.

Agenda Kaupang utarbeidet i 2018 en rapport om boligtilrettelegging på oppdrag fra Kommunal- og moderniseringsdepartementet, Et godt bad forlenger livet (i egen bolig). Departementet ønsket å undersøke potensialet for at eldre og personer med funksjonsnedsettelse kan bli mer selvhjulpne og bo hjemme lenger med en egnet bolig.

Rapporten viser at det ofte er de yngre brukerne som gjennomfører omfattende utbedringer av boligen. Dette er naturlig, siden de kan realisere nyttevirkningene i større grad enn eldre personer med kortere forventet botid. Flere forhold ser ut til å kunne forklare hvorfor en del eldre ikke tar ansvar og sørger for å få gjennomført de tiltakene som må til, eller flytte til en mer egnet bolig. Kostnaden med å gjøre endringer, både i form av penger, tid og innsats er viktige årsaker. Ombygging av boligen kan også oppleves belastende, og ikke alle personlige tilpasninger vil gi tilsvarende verdistigning av boligen. En annen viktig årsak

er at brukerne har for dårlig kjennskap til mulighetene som ligger i enkle tiltak, og at de begynner å «tenke bolig» for sent.

Kommunen kan stimulere til tilpasning av boligen og sørge for god informasjon om tilskuddsordninger i Husbanken og tilgjengelige hjelpemidler. Mange kjenner ikke til tilskuddet. Fra 2020 vil dette tilskuddet bli lagt inn i rammetilskuddet til kommunen.

5.3.1 Lokal kartlegging i Stavanger

Fysio- og ergoterapitjenesten i Stavanger kommune bidrar hvert år til at cirka 80 personer får tilrettelagt boligen sin slik at de kan bo hjemme. En kartlegging av boligsakene i 2017 og 2018 viste at cirka 50 prosent gjaldt innbyggere under 67 år med ulike utfordringer og diagnoser. De fleste hadde medfødte eller kroniske sykdommer, eller store skader etter ulykker og alvorlig sykdom. 40 prosent var rullestolbrukere.

Blant de eldre var det flest med ulike kombinerte diagnoser som gir varig skrøpeligheit og nedsatt gangfunksjon, balanse og styrke. 30 prosent av alle som fikk hjelp til tilrettelegging av boligen var over 80 år.

Samlet sett hadde handlet nesten halvparten av sakene vanskeligheter med å komme inn og ut av egen bolig, ofte på grunn av trapper. De hadde behov for rampe, heis, eller ombygging av terrenget for å få trinnfri adkomst. Andre utfordringer var tunge dører og terskler i blokker og hus med flere leiligheter. På to fikk rundt 40 personer installert dørautomatikk.

Andre saker som gikk igjen var behov for ombygging eller trappeheis på grunn av at boligen var på flere plan og saker om trange og/eller uhensiktsmessige bad som trengte ombygging.

Kartleggingen viste at selv om TEK 10/17 blir fulgt ved bygging av nye leilighetskompleks, har leilighetene små bad. I tillegg er fellesdørene ofte branndører som er tunge å åpne.

Tilrettelegging av en bolig involverer mange aktører og tar i gjennomsnitt 10-12 måneder.

5.3.2 Stimuleringstilskudd til heis

Det er mulig for sameier og borettslag å søke Husbanken om tilskudd til delfinansiering av etterinstallering av heis i eldre blokker. Husbanken har de siste årene fått en stor økning i antall søknader, og må derfor prioritere strengt mellom hvilke prosjekter de støtter. Sintef har i samarbeid med Husbanken utarbeidet en veileder med eksempler, Ettermontering av heis i boligselskaper.

Tilskuddet fra Husbanken dekker inntil 50 prosent av kostnadene til prosjektering og installering av heis. I tillegg har Nav tidligere hatt mulighet til å gi et tilskudd dersom det har bodd personer som har krav på trappeheis i oppgangen. Dette var en forsøkshjemmel som nylig ble opphevet. Tilskuddet fra Nav utgjorde en mindre andel av finansieringen ved installering av heisen, men det var en del av den samlede finansieringen sammen med tilskuddet fra Husbanken og egenfinansieringen fra borettslaget/sameiet.

I Stavanger har Husbanken blant annet støttet installering av heis i Østre Ring på Storhaug og i Kvitodden borettslag på Hundvåg. I tillegg er Mjughaug terrasse i gang med å montere 6 heiser som gjør alle de 88 boenhetene mer tilgjengelige. De får også direkte adkomst til parkering og boder i underetasjen. Etterinstallering av heis i de gamle blokkene er av stor betydning for beboerne, og gjør mer av boligmassen tilgjengelig for flere. Men utbedringene er kostbare og medfører økte utgifter for beboerne. Det kan derfor være en lang prosess å få gjennomført heisprosjektene.

En satsing på etterinstallering av heis i gamle blokker vil føre til at flere kan mestre hverdagen bedre og bo lenger hjemme. Det vil være i tråd med Leve HELE LIVET-satsingen. Ifølge tall fra Finland som også har en satsing på dette området, kan innbyggerne bo hjemme sju år lengre med heis.

5.3.4 Visningsleilighet

Mange innbyggere begynner å tenke på tilrettelegging av bolig for sent, og for noen vil velferdsteknologi være nytt og fremmed fordi de ikke har nok kunnskap om hva det er. Stavanger kommune ønsker derfor å tilrettelegge en visningsleilighet for de som er i målgruppen for nye velferdsteknologiske løsninger. Boligen utstyres både med teknologi og hjelpemidler som blir tildelt via kommunen eller NAV, men også hjelpemidler som kan gjøre hverdagen enklere og smarte løsninger for neste generasjons boliger. Løsningene som stilles ut må være hensiktsmessige og brukervennlige.

Boligen skal være åpen for besøk og det må knyttes ansatte til som kan ta imot bestillinger og vise rundt. Alternativt kan leiligheten ligge i nærheten av en personalbase eller Helsehuset som kan ta seg av administrasjonen av visningsleiligheten.



6. Vedtatte byggeprosjekter og anslåtte behov

Kommunen har ulike botilbud og omsorgsbygg som dekker hele livsløpet fra barnebolig til sykehjem. I dette kapittelet blir det gjort rede de ulike tilbudene, de vedtatte byggeprosjektene og utfordringer som har betydning for dimensjonering av omsorgsbygg.

6.1 Barne- og ungdomsbolig

Stavanger kommune har 5 barne- og ungdomsboliger med i alt 19 plasser for barn og unge opp til 25 år. Disse boligene er et tilbud til barn og ungdommer med store hjelpebehov som foreldrene ikke lenger har den daglige omsorgen for. Barna bor som hovedregel i barne- og ungdomsboligen til de flytter i egen tilrettelagt bolig med tjenester eller til et bofellesskap.

De senere årene har bruken av barne- og ungdomsboligene endret seg til å være boliger for ungdommer med en kombinasjon av store hjelpebehov og atferd som utfordrer. De har bodd sammen med foreldrene, men har etter hvert fått behov for et høyere omsorgsnivå.

Stavanger kommune har også en ungdomsbolig med 6 boenheter, som er en treningsbolig for personer mellom 18 og 27 år.

Grensen mellom en barne- og ungdomsbolig og en avlastningsbolig kan være flytende. Årsaken er at enkelte barn har et omfattende vedtak som gjør at de tilbringer mer tid der enn i foreldrehjemet.

Kommunen har behov for flere boliger med mulighet for skjerming enn det dagens barne- og ungdomsboliger har.

6.2 Avlastningsboliger

Foreldre eller andre pårørende som har omsorg for personer med store hjelpebehov, kan søke om avlastningsdøgn i bolig eller hjemme. Personale er tilstede hele døgnet og overtar omsorgen mens barnet er i avlastningsboligen. Avlastningstilbudet skal hindre at de som gir omsorg blir overbelastet. Det skal gi dem mulighet til å ha fritid, dra på ferie og delta i arbeidslivet.

Etterspørselen etter avlastning i bolig vil i hovedsak være påvirket av:

- antall barn som blir født med utviklingshemning og/eller fysiske funksjonshemning
- antall barn med atferd som utfordrer kombinert med store hjelpebehov
- antall plasser i barnebolig, bofellesskap og andre botilbud
- tilbud om andre tjenester som brukerstyrt personlig assistent eller hjemmeavlastning
- endrede familiemønstre

Stavanger kommune har fritt brukervalg for avlastning i bolig for barn og unge. Den enkelte familie kan velge om de vil motta tjenesten fra kommunen eller fra en privat leverandør som kommunen har avtale med.

Stavanger kommune har 5 avlastningsboliger med totalt 21 plasser. I tillegg kjøper kommunen inntil fire plasser i en avlastningsbolig hos en privat leverandør. Flere som mottar avlastning, venter på bolig i bofellesskap. Utbyggingen av nye bofellesskap vil frigjøre plasser i avlastningsboligene. Stavanger har behov for flere avlastningsboliger som er tilrettelagt for barn og ungdommer med spesielle utfordringer og nye avlastningsboliger bør ha mulighet for skjerming. Samtidig bør kommunen vurdere om flere avlastningsboligene bør samlokaliseres. Det kan gi større fleksibilitet når behovene endrer seg og en mer rasjonell drift.

6.3 Personer med utviklingshemning

Siden ansvarsreformen ble innført på begynnelsen av 1990-tallet, har det vært en klar politisk målsetting at personer med utviklingshemning i størst mulig grad skal bo i vanlige boliger i ordinære bomiljøer. De skal ha muligheten til å leve selvstendige og aktive liv, slik at prinsippene om normalisering og integrering blir ivarettatt.

Ifølge Stavanger kommunes Plan for helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemning 2015-2018, Et aktivt og meningsfullt liv, skal unge med utviklingshemning i et normalt livsløp ha mulighet til å flytte i egen bolig innen de fyller 25 år. Prognosene som er lagt til grunn i planen viser at det hvert år vil være en netto økning på tre personer som har behov for bolig med tjenester hele døgnet.

Personer med utviklingshemning kan ha stor nytte av velferdsteknologi når de flytter i egen bolig. Boligene må tilrettelegges med smarthusteknologi og annen trygghetsskapende teknologi som kan øke egenmestringen i hverdagen.

Størrelsen på dagens bofellesskap spenner fra 3 til 16 boenheter. De største er delt i to avdelinger med hver sin felles stue og kjøkken. Kommunen har flest bofellesskap med plass til 6-8 beboere.

Det er behov for et mer differensiert botilbud for denne brukergruppen. Stavanger kommune bør kunne tilby andre boformer i tillegg til bofellesskap, som i større grad er tilpasset brukerens funksjonsnivå og grad av mestring i hverdagen. Personer med utviklingshemning har stor variasjon i funksjonsnivået, og botilbudet i kommunen bør i større grad gjenspeile dette. Et variert botilbud vil understøtte Leve HELE LIVET-satsingen og NOU 2016:17 På lik linje der bolig er ett av åtte løft for å realisere rettigheter for personer med utviklingshemning.

Satelittboliger, treningsleiligheter og Omsorg pluss, se kapittel 10, kan være gode alternativ til de som kan mestre hverdagen selv, men som trenger trygghet og støtte. I tillegg vil det være behov for å bygge flere bofellesskap i årene som kommer enn de som til nå er vedtatt.

Stavanger kommune har 27 bofellesskap for personer med utviklingshemning med i alt 174 plasser. De som venter på bolig kan i hovedsak deles i to grupper. Den ene gruppen er yngre mennesker som bor hjemme hos foreldrene. De er klare for å flytte hjemmefra og inn i et bofellesskap. Den andre gruppen er mennesker som har bodd i egne leiligheter med eller uten kommunale tjenester, som etter hvert har fått et større hjelpebehov.

Det er vedtatt å bygge 52 boliger i bofellesskap for personer med utviklingshemning med tjenester hele døgnet, som skal være ferdige innen 2024. 22 av boligene er i ordinære bofellesskap, 24 er selveide boliger i bofellesskap, se kapittel 10.7, og 6 blir bygd som etablererboliger med en personalbase, se kapittel 10.6.



Oversikt over vedtatte byggeprosjekter - personer med utviklingshemning

Byggeprosjekt	Antall plasser	Ferdigstilt
Hinna bofellesskap	8	2020
Etablererboliger	6	2020
Selveid bofellesskap	7	2020
Selveid bofellesskap, Solborg-prosjektet	11	2021
Bofellesskap	6	2022
Bofellesskap for unge personer med autisme	8	2024
Selveid bofellesskap	6	2024

6.4 Personer med fysisk funksjonsnedsettelse

Hovedregelen er at personer med fysiske funksjonsnedsettelser skal bo hjemme med god tilrettelegging av boligen, velferdsteknologi og hjelp fra hjemmebaserte tjenester eller brukerstyrt personlig assistanse (BPA). I noen tilfeller blir likevel behovet for tjenester så omfattende at det ikke er faglig eller personalmessig forsvarlig å tilrettelegge for at brukeren skal bo hjemme.

Stavanger har 28 omsorgsboliger i bofellesskap for personer med fysisk funksjonshemning:

- 20 omsorgsboliger i bofellesskapet på Rosendal
- 8 omsorgsboliger i et bofellesskap på Boganess

Omsorgsboligene på Rosendal er både bygningsmessig og organisatorisk tilknyttet sykehjemmet. Beboerne i omsorgsboligene har en aldersspredning fra unge voksne til eldre. De som bor i bofellesskapet på Rosendal har i stor grad funksjonshemninger som de har pådradd seg i voksen alder som følge av trafikkulykker eller alvorlig sykdom. For personer som har behov for respiratorbehandling, har kommunen tilrettelagt 2-4 plasser i bofellesskapet på Boganess.

I Vikedalsgata har kommunen åtte omsorgsboliger for personer med sterk hørselshemning. Disse omsorgsboligene har personale til stede det meste av døgnet, inkludert hvilende nattevakt som sikkerhet for beboerne dersom det oppstår brann eller det skjer innbrudd.

Det er behov for et nytt og mindre bofellesskap for yngre personer med en funksjonshemning. Det nye bofellesskapet bør være lokalisert nær et lokalsenter med lett tilgang til aktiviteter og nær kollektiv transport, slik at ungdommene lett kan komme seg rundt i byen.

Unge som har en funksjonsnedsettelse, har ulike behov. Det kan være aktuelt å tilby flere av de nye boformene som er nevnt i kapittel 10, for eksempel etablererboliger og Omsorg pluss til denne brukergruppen.

Det er vedtatt å bygge et bofelleskap til ungdommer med fysiske funksjonshemninger som skal være ferdig i 2024. Det nye bofellesskapet kan bygges som et ordinært bofelleskap eller som selveide boliger med en personalbase.

Byggeprosjekt	Antall plasser	Ferdigstilt
Bofellesskap for unge med fysiske funksjonsnedsettelser	6	2024

6.5 Personer med rusmiddelproblemer

I Nasjonal strategi for boligsosialt arbeid (2014–2020), Bolig for velferd, er to av de prioriterte satsningsområdene at:

- Alle skal ha et godt sted å bo.
- Alle med behov for tjenester skal få hjelp til å mestre boforholdet.

Botilbudet til personer med rusmiddelproblemer består i hovedsak av ordinære boliger med ambulant oppfølging. Noen av leiligheten ligger samlet andre ligger spredt. For mennesker med samtidige rus- og psykiske lidelser har kommunen små bofelleskap eller enetiltak, i alt 20 leiligheter fordelt på fire bofellesskap.

Beboeren får oppfølging i boligen og har leiekontrakt med kommunen for tre år med mulighet for forlengelse. Etter opphold i spesialisthelsetjenesten kan personer med rusproblematikk ha behov for en ny bolig når de er ferdig med behandlingen. Dette kan skyldes opplevelser i boligen fra den tiden de ruset seg, eller det kan være at nabolaget gjør det vanskelig å forbli rusfri.

Stavanger har behov for flere boliger både for de som ruset seg og for de som ønsker å legge rusen bak seg. Det kan gjerne være små leiligheter som har nærhet til en personalbase. Boligene må være spredd i byen og ha god tilgang til kollektiv transport. Det kan stimulere til positiv aktivitet. Dette kan løses ved å kjøpe boliger i etablerte bomiljøer. De som vil bort fra et tidligere rusmiljø, kan gjerne bo utenfor sentrumskjernen, men med lett tilgang til offentlig transport.

Kommunen bør etablere nye botiltak for personer med ROP-lidelser og utfordrende atferd. Det er behov for skreddersydde tilbud for brukere som ikke vil eller bør bo for tett på andre. Utfordringene kan være andre beboere, sikkerhet for ansatte, hensyn til nabolaget og fysisk utforming av botiltakene.

Det er behov for en generell gjennomgang av de byggene som i dag rommer tjenester til personer med rusmiddelproblemer.

L47 har 10 samlokaliserte boliger til personer over 18 år som har behov for kartlegging av boevnen og/eller tjenestebehovet før de flytter til egen bolig. Bygget har en god plassering nær sentrum, men det er i svært dårlig forfatning. Bygget bør erstattes med et sentrumsnært tilbud til den samme målgruppen.

Lagård dag og natt er et kommunalt hospits som tilbyr midlertidig bolig til personer med rusproblemer. Lagård dag og natt har en sentral beliggenhet, men bygget er i dårlig forfatning og er lite egnet til dagens bruk. De trenger nye lokaler i samme område.

K46 som i dag er et tilbud til unge som har eller står i fare for å utvikle et rusproblem, skal gjøres om til et mottaks- og oppfølgingscenter for ungdom. De vil da ha behov for nye og større lokaler.

Det kan være aktuelt både å leie andre lokaler, bygge nytt eller å rehabilitere kommunale bygg.

6.6 Personer med psykiske lidelser

For å få et godt bomiljø, må beboerne trives med medbeboerne og de må føle seg trygge. Et bomiljø som fremmer tilfriskning, vil øke mulighetene for at beboerne etter hvert kan mestre hverdagen bedre og klare seg med mindre hjelp.



Kommunen ønsker i større grad å legges til rette for at flere beboere kan flytte ut fra bofellesskapene til et lavere omsorgsnivå. Et mer differensiert botilbud som i større grad møter brukernes behov kan bidra til økt sirkulasjon av plassene i bofellesskapene. Det vil gi en bedre utnyttelse av bofellesskapene innenfor psykisk helse.

Det er behov for flere alternative botilbud som kan møte de individuelle behovene og lette overgangen fra bofellesskap til egen bolig. Det kan for eksempel være en satelittleilighet i nærheten av bofellesskapet, se kapittel 10.3, eller Omsorg pluss som har et servicetilbud som gir trygghet og fellesskap med andre, se kapittel 10.2. Det er en utfordring å motivere og trygge brukere til å flytte ut når de har bodd i bofellesskap i flere år.

Stavanger kommune har 147 omsorgsboliger fordelt på 12 bofellesskap for personer med psykiske lidelser. De varierer i størrelse fra 3 til 16 boliger i hvert bofellesskap. Dersom kommunen kan tilby gode og trygge alternativ til bofellesskap, er det grunn til å tro at det ikke vil være behov for å bygge flere store bofellesskap for personer med psykiske lidelser utover det som allerede er vedtatt. Et mer variert botilbud på et lavere omsorgsnivå, vil frigjøre boliger med heldøgns tjenester til nye brukere.

Personer med alvorlige psykiske lidelser kombinert med rusmiddelproblemer (ROP-lidelser) som har behov for et botilbud med fast bemanning, ønsker mindre areal i leilighetene sine og mindre fellesareal. Kommunen har i tillegg 20 leiligheter fordelt på 4 bofellesskap til personer med ROP-lidelser. Det er behov for flere små bofellesskap med inntil fire plasser til denne brukergruppen. Flere små bofellesskap vil øke fleksibiliteten i tilbudet.

Det er vedtatt å bygge 11 nye omsorgsboliger i bofellesskap innenfor psykisk helse/ROP med tjenester hele døgnet. De skal være ferdige innen 2022.

Oversikt over vedtatte byggeprosjekter – personer med psykiske lidelser og/eller ROP-lidelser

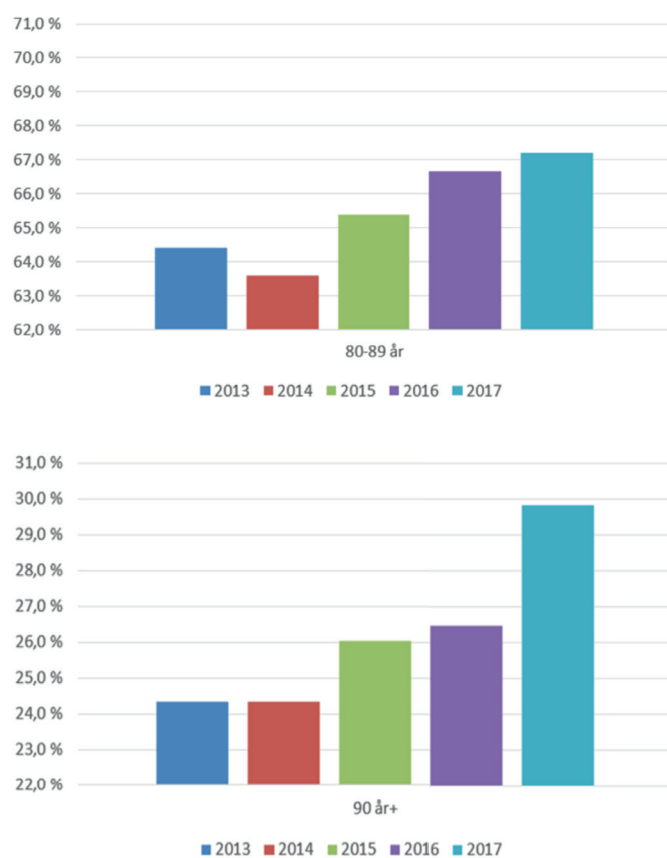
Byggeprosjekt	Antall plasser	Ferdigstilt
ROP-bofellesskap	4	2019
Bofellesskap psykisk helse	7	2022

6.7 Eldre

Botilbudet og tjenestene må innrettes slik at vi kan møte veksten i antallet eldre som kommer etter 2020. Ifølge befolkningsframskrivingen for Stavanger vil antallet personer over 80 år nesten dobles i kommuneplanperioden, fra 4500 i 2019 til 8600 i 2034. Antallet hundreåringer holder seg ganske stabilt mellom fram til 2034.

Ifølge NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg har dagens eldre bedre økonomi, bedre boforhold, høyere utdanning og bedre helse enn noen tidligere eldregenerasjon. Det er også tegn som tyder på at flere leveår betyr flere gode år for de fleste. Det vil si at alvorlige funksjonstap oppstår senere i livet, og at generelt bedre helse vil kunne føre til at perioden med funksjonsnedsettelse blir kortere.

Tall for Stavanger bekrefter denne trenden. De viser at andelen innbyggere i de eldste aldersgruppene som mottar helse- og omsorgstjenester, har gått ned de siste årene. Det gjelder både aldersgruppen 80-89 år og 90 pluss. I 2017 klarte 67 prosent av de som var i alderen 80-89 år og rundt 30 prosent av alle over 90 år seg uten helse- og omsorgstjenester. Det er usikkert i hvor stor grad Leve HELE LIVET-satsingen har hatt innvirkning på dette, men det antas å være en medvirkende årsak.



Selv om flere eldre enn tidligere forteller om god funksjonsevne og i større grad klarer hverdagens utfordringer, er det mange som lever lenge med kroniske sykdommer og funksjonssvikt. Eldre rammes særlig av skrøpelighet, fordi de fysiologiske reservene i kroppen blir redusert og motstandskraften mot påkjenninger som sykdom og skader, blir dårligere med alderen. Skrøpeligheten har sammensatte årsaker og skyldes ofte en kombinasjon av normal aldring, en livsstil med lite fysisk aktivitet og dårlig ernæring, samt sykdommer og skader. Et egnet botilbud som stimulerer til fysisk aktivitet, gode spiseopplevelser og sosial støtte kan være forebyggede og motvirke at eldre blir hjelpetrengende.

De aller fleste ønsker å bo hjemme så lenge som mulig. Bedre personlig økonomi og tilgang til hjelpemidler og teknologi gir i tillegg større muligheter til å klare seg selv i egen bolig. For mange er det viktig å kunne bo i eget hjem ved hjelp av velferdsteknologi som gir frihet til å greie seg selv.

Dersom eldreomsorgen skal være bærekraftig i årene som kommer, må hjelpen gis på lavest mulige omsorgsnivå, og botilbudet må være variert og treffe de ulike behovene. Helse- og omsorgstjenestene må understøtte viljen og evnen hos de eldre til aktivitet og egenmestring. Dette skjer best utenfor institusjon.

Med økt levealder øker forekomsten av demens. Høy alder er den enkeltfaktoren som gir størst risiko for en demenssykdom. Samtidig indikerer nyere studier i utlandet at vi utsetter demensen. Gjennomsnittsalderen for demensdiagnose stiger, og den gjennomsnittlige levetiden med demens går ned. Likevel må vi planlegge ut fra at vi vil få en sterk økning i antall personer med demens i årene som kommer, både fordi vi lever lenger og fordi det blir flere eldre de neste tiårene. Det vil være en utfordring å sørge for gode og trygge bomiljø for personer som har en demenssykdom.

Cirka 20 prosent av Stavangers befolkning har innvanderbakgrunn, og litt over halvparten av innvandrerne hadde ikke-vestlig bakgrunn i følge en rapport som SSB utarbeidet i 2014. En kartlegging i januar 2019 viste at det kun er fem beboere fra ikke-vestlige land i sykehjemmene i Stavanger fordelt på tre nasjonaliteter. De utgjør seks promille av langtidsplassene.

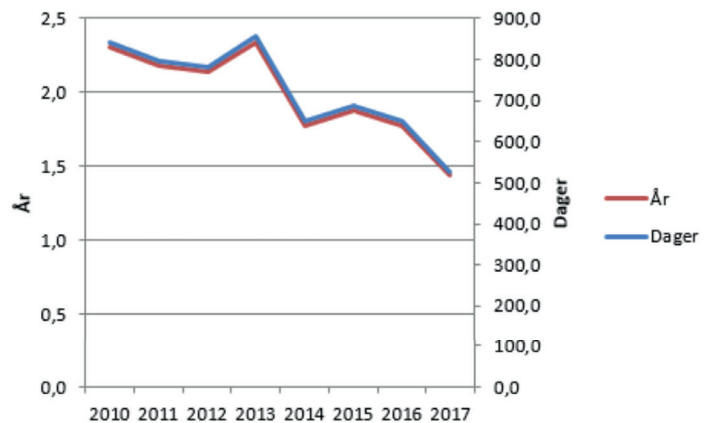
Stavanger kommune har i flere år hatt dialog med Stavanger Døvesenter om å tilrettelegge plasser til eldre med sterk hørselshemming som har behov for heldøgns pleie og omsorg. Det er viktig for Stavanger Døvesenter at dette tilbudet ligger på Storhaug i nærheten av døvesenteret og døvekirken. Det framtidige bofellesskapet på St. Petri-tomten har en god plassering i så måte, og 8 av de 16 plassene i dette bofellesskapet vil bli tilrettelagt for eldre som er døve.

Planleggingen av bofellesskapet skal skje i samarbeid med Stavanger Døvesenter og kompetansemiljøet de har på Storhaug. Kommunen vil vurdere å leie ut plasser i bofellesskapet til omliggende kommuner ved ledig kapasitet, for å kunne bruke de åtte plassene optimalt.

6.8 Dekningsgrad for heldøgns omsorg for eldre

I 2018 var dekningsgraden for heldøgnsomsorg for eldre 24,5 prosent av antall innbyggere i Stavanger over 80 år. Da var plassene i aldershjem, sykehjem og bofellesskap for

eldre/personer med demens lagt til grunn for beregningen. Sykehjemmene er forbeholdt de mest hjelpetrengende med størst behov for medisinsk behandling og omsorg. Botiden i sykehjem går ned, og sykehjemmene er på vei fra først og fremst å være bolig til i større grad å bli en behandlingssituasjon. I Stavanger har den gjennomsnittlige botiden for de som har langtidsopphold i sykehjem sunket fra 2,3 år i 2010 til 1,4 år i 2017. Kortere botid øker kapasiteten.



Bofellesskapene skal i hovedsak være et tilbud til eldre med en demenssykdom som har behov for miljøterapeutisk tilrettelegging og tilsyn hele døgnet. Bofellesskapene for eldre har fra 16 til 32 plasser, men de er inndelt i mindre enheter med 7-9 beboere som har felles stue og kjøkken i henhold til Husbankens krav, se kapittel 8.4.

Aldershjem er en gammel driftsform som i de fleste kommunene i Norge er erstattet med andre boformer. Både bofellesskapene som har heldøgnsbemanning og nye tilbud som Omsorg pluss, se kapittel 10.2, kan erstatte aldershjemmene. De andre tilbudene vil i større grad gi brukerne mulighet til å delta i daglige gjøremål og ta ansvar for egen hverdag. Driften ved de to aldershjemmene bør avvikles i planperioden, og i dialog og samarbeid med eierne erstattes av andre tilbud.

I januar 2019 hadde Stavanger 1117 plasser med heldøgns tilbud til eldre:

- aldershjem - 64 plasser
- sykehjem - 970 plasser, inklusiv plassene i Altea
- bofellesskap for eldre/demente - 83 plasser

Parallelt med planlegging og bygging av nye omsorgsplasser må kommunen ha stor oppmerksomhet og innsats rettet mot andre forhold som kan utsette behovet for heldøgns omsorg:

- Leve HELE LIVET-satsingen og tilrettelegging for at flere kan bo lenger hjemme
- økt trygghet for hjemmeboende
- velferdsteknologi og smarthusløsninger til hjemmeboende eldre

- medisinsk-teknologisk utvikling som kan tilby flere avansert behandling i hjemmet
- økt satsing på folkehelse og forebygging
- informasjon og veiledning om tilrettelegging av egen bolig
- alternative boformer som gir trygghet og fellesskap

I behandlingen av Handlings- og økonomiplan 2019-2022 vedtok bystyret at det skal bygges et nytt sykehjem som skal stå ferdig innen 2026. Alle nye sykehjem bør ha 120 til 150 plasser. Stavanger kommune har satt av flere tomter til nye sykehjem, se kapittel 7.

De små sykehjemmene er sårbare i drift. Sykehjemmene må være store, for å kunne være faglig robuste til å møte brukernes behov for medisinsk behandling og pleie. Når det nye sykehjemmet tas i bruk, bør driften ved de to minste sykehjemmene, med henholdsvis 15 og 16 plasser, avvikles i sin nåværende form og beboerne overføres til det nye sykehjemmet. I dialog og samarbeid med eierne bør det legges til rette for andre boformer på områdene. Dersom kommunen bygger et sykehjem med plass til 150 beboere, vil det gi en netto tilvekst på 120 plasser. Videre bør de 25 omsorgsboligene for personer med fysisk funksjonshemning på Rosendal sykehjem erstattes, og gjøres om til sykehjems plasser i løpet av planperioden. Målet er at sykehjemmene skal ha 50 plasser eller mer. Med de vedtatte byggeprosjektene for eldre, kommer kommunen til å bygge 230 nye plasser i sykehjem eller bofellesskap i perioden fram til 2026. Da er Ramsvigtunet, senter for demens, inkludert.

I 2026 når de vedtatte byggeprosjektene er ferdigstilt, vil dekningsgraden for heldøgns omsorg for eldre over 80 år være 22 prosent basert på dagens befolkningsframskrivninger. Dersom denne dekningsgraden skal opprettholdes i resten av planperioden, må kommunen bygge 580 nye plasser i sykehjem eller bofellesskap for eldre fra 2027 til 2034.

Eldrebefolkningen vil fortsette å stige og Stavanger vil ha behov både for flere nye sykehjem og bofellesskap for eldre utover de byggeprosjektene som allerede er vedtatt. Hva som er riktig dekningsgrad for heldøgns omsorg må vurderes ut fra i hvor stor grad kommunen lykkes med ambisjonene i LEVE HELE LIVET, effekt av velferdsteknologi og utbygging av et mer differensiert bo- og omsorgstilbud for eldre. Stavanger kommunes ansvar er å gi gode tjenester, tilpasset ulike behov.

Flere av de store kommunene har de samme utfordringene som Stavanger. Felles for kommunene er at de revurderer dagens dekningsgrad og går for en lavere dekningsgrad de neste 10 til 15 årene.

Ifølge KS er det langsiktige behovet for sykehjem og bofellesskap vanskelig å beregne. Omsorgssektoren er i en rivende utvikling, eldre er friskere enn før og velferdsteknologi og innovative løsninger betyr at omsorgstjenestene i fremtiden kan se helt annerledes ut.

Oversikt over vedtatte byggeprosjekter - eldre

Byggeprosjekt	Antall plasser	Ferdigstilt
Ramsvigtunet, senter for demens	90/40-48 nye	2023
St. Petri bofellesskap	14-16	2023
Bofellesskap eldre/demens	16	2025
Nytt sykehjem	150/120	2026



6. Tomter i utbyggingsområder

Stavanger kommune har lagt inn areal til et sykehjem med 100-150 plasser i områdereguleringen for hvert av utbyggingsområdene på Atlanteren på Hundvåg, Madla/Revheim og Jåttå nord. For alle tre områdene er det krav om en detaljplan, og før noe kan være byggeklart må disse planene vedtas.

Det er også lagt inn behov for nye bofellesskap i planene for de tre områdene. Bofellesskapene er mindre enn sykehjemmene og krever ikke så stor tomt. De har som regel 3-16 boenheter, felles stue og kjøkken pluss en personalbase. Bofellesskapene kan bygges som selvstendige bygg, eller de kan være integrert i annen bebyggelse som for eksempel en boligblokk eller et lokalsenter.

Kommunen har i tillegg områder innenfor bybåndet og den utbygde byen som kan være aktuelle for et nytt sykehjem. Byutviklingsstrategien i den nye kommuneplanen legger opp til at 80 prosent av all utbygging skal skje i bybåndet, og de kommunale investeringene som sykehjem og omsorgsboliger/bofellesskap kan bidra til en samordnet og god byutvikling. Da vil både Jåttåvågen 2, Mariero, Hillevåg, Forus øst, sentrum og sykehusområdet på Våland være aktuelle utbyggingsområder. Jåttåvågen har eksempelvis en stor kommunal tomt regulert til offentlige formål som kan være egnet. I alle disse områdene kan et spesifikt sykehjemsformål reguleres inn i detaljplanen.

7.1 Atlanteren

Plan 2425, områderegulering for Atlanteren i Hundvåg bydel, ble vedtatt av bystyret i 2015.

Her eier Stavanger kommune sykehjemstomten. I planen er det lagt inn andre funksjoner i tilknytning til sykehjemmet som legesenter, dagsenter, fysioterapi, kafé eller forsamlingslokale.

Stavanger utvikling KF har en avtale med Øster Hus Gruppen AS om å samarbeide om etableringen av den overordnede infrastrukturen. Kulverten ved Skeie skole blir bygd tidligst i 2030, men det er ikke nødvendig å etablere kulverten før sykehjemmet tas i bruk. En utsettelse av rekkefølgekravet kan avklares i detaljreguleringen.

7.2 Madla-Revheim

Plan 2424, områderegulering for Madla-Revheim i Madla bydel, ble vedtatt av bystyret i 2018.

I denne planen er det satt av tomt til et sykehjem med tilhørende funksjoner og sansehage sentralt i senterområdet. Nærheten til kollektivstopp, handel og service er attraktivt både for sykehjemmets beboere, ansatte og besøkende. Innspill som angår sykehjemmet innarbeides i detaljreguleringen.

Coop eiendom Rogaland AS eier sykehjemstomten. Stavanger utvikling KF, Hafrsby AS og Coop eiendom Rogaland AS forhandler om en samarbeidsavtale for utbyggingen av området. Denne samarbeidsavtalen kan være på plass i løpet av 2019. Når avtalen er på plass, kan partene forhandle fram en avtale om tomtekjøp. Da kan det utarbeides en framdriftsplan for byggingen av det nye sykehjemmet.

7.3 Jåttå nord

Plan 2442, områdeplanen for Jåttå nord i Hinna bydel, ble vedtatt av Stavanger bystyre i 2014.

I denne planen er det satt av et område til kombinerte formål. Området har et sykehjem, forsamlingslokale (kirkefunksjoner) og andre funksjoner som legesenter, dagsenter, fysioterapi, serveringsted, parkeringshall og seniorboliger.

Stavanger utvikling KF må kjøpe sykehjemstomten av Jåttå utbyggingsselskap AS. Detaljplanen som skal utarbeides, må koordineres med en landskapsplan for grønstrukturen. Sykehjemstomten kan være byggeklar i 2020, forutsatt at Jåttå utbyggingsselskap igangsetter første byggetrinn i 2019 som tidligere annonsert.

8. Omsorgsbyggene - hvordan bygger vi?

Ifølge Meld. St. 29 (2012-2013) Morgendagens omsorg, må nye boligløsninger til omsorgsmål ta utgangspunkt i hvem som vil ha behov for botilbudet i årene som kommer, og de må i større grad enn tidligere være tilpasset individuelle behov og ønsker. Det vil kreve større variasjon i boligmassen, valgfrihet og tilgang til ulike boligløsninger.

Det er krevende å planlegge for en ukjent framtid. Det har Rambøll konkludert med i rapporten de utarbeidet på oppdrag fra KS i 2017, Boliger til pleie- og omsorgsmål – levetid og egnethet. Samtidig beskriver de noen tunge trender som kan få betydning for planleggingen:

- Brukerbehovene blir mer komplekse, samtidig som forventningene til kommunene øker.
- Det skjer en sentralisering mot knutepunkter både i store og små kommuner.
- Bruk av velferdsteknologi og ulike sensorer vil øke.
- Økende miljøkrav til bygg- og eiendomssektoren
- Private utbyggere som bygger for eldre vil øke.
- En økende vektlegging på brukernes egne ressurser i behandlingen
- Fortsatt økning i unge tjenestemottakere
- Vekst i andelen eldre, men andelen eldre som etterspør pleie- og omsorgstjenester går ned.

Noen brukere har behov for et botilbud som skal vare et helt voksenliv, andre kan trenge det for en periode midt i livet, og noen har behov for en omsorgsplass de siste årene av livet. Tilbudet skal tilpasses den enkelte bruker, samtidig som kommunen må bygge omsorgsbygg som kan ha rasjonell og faglig forsvarlig drift. Det blir en utfordring etter hvert som det blir underskudd på arbeidskraft. Kommunen må søke nye løsninger som både kan ivareta rasjonell drift og integrering og normalisering for brukerne.

8.1 Utforming av omsorgsbyggene

De senere årene har bofellesskapene og sykehjemmene blir mer og mer like, og dette er en ønsket utvikling. Meld. St. 29 (2012-2013) Morgendagens omsorg beskriver noen grunnleggende prinsipper for morgendagens løsninger som tar med det beste fra begge tradisjonene:

- små bofellesskap og avdelinger
- skille mellom botilbud og korttidsopphold

- skille mellom private areal, fellesareal og offentlig areal
- boligløsninger som er tilrettelagt for velferdsteknologi og har alle bofunksjonene innenfor privatarealet
- boformer og lokaler som er en integrert del av nærmiljøet

Teknologien skal gjøre hverdagen lettere for de som har behov for helse- og velferdstjenester, og den skal gjøre arbeidsdagen lettere for de ansatte. Velferdsteknologien gjør brukerne mer selvhjulpne og kan i noen grad kompensere for underskuddet på arbeidskraft. Alle omsorgsbyggene må utformes slik at de stimulerer til egenaktivitet og mestring i hverdagen.

Teknologiutviklingen går fort, og alle nye bygg må utstyres med det siste nye av smarthusteknologi som kan gi en tryggere og enklere hverdag både for brukere, pårørende og ansatte. Smarthus er et av flere velferdsteknologiske tiltak som kan brukes for å legge til rette for at innbyggerne skal kunne mestre egne omgivelser og bo hjemme med høy grad av autonomi. Velferdsteknologiske løsninger i smarthus kan blant annet bestå av:

- sensorer, for eksempel bevegelsessensorer for å slå på lys, dørsensorer, fallsensorer
- automatisering: styring av lys, varme, dører, vinduer, vann, annen teknologistøtte
- sikkerhet: brannvakt, komfyrvakt, brannalarm, brannslukking
- kommunikasjon: aktive- og passive alarmer, toveis kommunikasjon

Velferdsteknologien vil i stor grad kreve trådløst nettverk. Alle kommunale bygg, både nye og gamle, må få trådløst nettverk, slik at kommunen kan ta i bruk digitale verktøy og den nye teknologien etter hvert som den blir tilgjengelig. Wifi-dekningen må være så god at teknologien fungerer stabilt.

Sykehjemmene må fortrinnsvis være store og ha 120-150, for å være faglig robuste til å møte brukernes behov for medisinsk behandling og pleie i årene som kommer. Men de store byggene blir inndelt i små enheter, med 6-10 beboere i hver enhet, i tråd med prinsippene for morgendagens løsninger.

Stavanger kommune beregner cirka 105 kvm per boenhet både ved bygging av bofellesskap og sykehjem. Det inkluderer behovet for areal både til boenhetene, fellesområdene, ulike spesialrom og personalbasen. Arealet til uteområdene kommer i tillegg.

8.2 Uteområder

Nærmiljøet har større betydning for eldre og andre som er mye hjemme, fordi de tilbringer mer tid der enn folk som er i arbeid. Når helsen svikter, blir mange mer avhengige av å få dekket behovene sine lokalt. Nærhet til butikken, de sosiale møteplassene, kulturtilbudet og arrangementer, turveier og grøntområder er grunnleggende for å ha et hverdagsliv der de i stor grad kan fungere selvstendig og klare seg selv.

Et nabolag der folk kjenner hverandre og hjelper hverandre, kan være en vesentlig kilde til trygghet og trivsel. Mange eldre gir uttrykk for at lokalmiljøet har stor betydning for livskvaliteten. Grøntområdene i bydelen bør ha en universelt utformet turvei for alle, som kan være en lokal møteplass der barn på trehjuls sykkel kan møte eldre med rullator og foreldre med barnevogn.

Gamle lekeplasser kan gjøres om til samlingspunkt for flere generasjoner, hvor de som er hjemme kan møtes. Generasjonsmøtene handler om de tilfeldige og uformelle møtene i hverdagen. Da må vi innrette boområdene med en miks av boliger og aktiviteter der flere generasjoner kan møtes naturlig.

Alle nye omsorgsplasser må ha et opparbeidet uteområde i henhold til Husbankens krav om et tilpasset uteareal. I en tettbygd by som Stavanger kan det gjerne være uteareal som de deler med nabolaget. Det vil bidra til økt integrering og nærhet til lokalmiljøet.

De fleste sykehjemmene har sansehager som er spesielt tilrettelagt for personer med demens. Det skal stimulere beboerne til å komme ut i frisk luft, være fysisk aktive og få gode opplevelser i hverdagen.

8.3 Lokalisering

Et godt liv skapes sammen med familie og venner og i aktive lokalmiljø. Kommunen vil være med og skape gode rammer rundt innbyggernes liv, og legge til rette for driftige lokalmiljø der innbyggerne tar en aktiv rolle i utviklingen av lokalsamfunnet.

For de fleste som mottar kommunale tjenester vil enkel atkomst til sosiale samlingspunkt og aktiviteter være avgjørende for i hvilken grad tilbudene tas i bruk. Boligene som vi tilbyr personer med funksjonshemninger eller helsesvikt, bør så langt det er mulig ligge nær sentrale knutepunkt eller lokalsentra og nær kollektivtransport.

Rundt knutepunktene og langs kollektivtraseen skjer det en fortetting, og det er krav om høy utnyttelsesgrad på tomtene.

Hovedstrategien i årene som kommer, bør være at bofellesskapene blir integrert i en ordinær blokkbebyggelse. Boenhetene kan ligge samlet i bygget som et bofellesskap, eller de kan ligge spredt i bygget med en felles base for eksempel i første etasje. Det kan imøtekomme kravet til effektiv arealutnyttelse og samtidig ivareta Husbankens grunnleggende prinsippl om normalisering og integrering. Det må gjøres unntak fra hovedstrategien for brukere som ikke kan bo så tett på naboene.

Vi må ta hensyn til framkommeligheten når vi velger tomter til boligformål for personer med sviktende helse eller funksjonshemninger. En bratt bakke til bussen eller butikken kan redusere muligheten til å klare seg uten hjelp.

Stavanger kommune har et mål om at det skal være en god befolkningssammensetning i alle bydeler. Mange ønsker å bo i samme bydel når de må bytte bolig. Omsorgsplassene og de nye boligløsningene bør derfor så langt mulig spres til de ulike bydelene.

8.4 Husbankens tilskudd til omsorgsplasser med en omsorgsbasis

Husbankens har utarbeidet kriterier som må være oppfylt, for å få tilskudd til bygging av omsorgsplasser. Prinsippene om normalisering og integrering skal bli tatt hensyn til ved lokalisering og planlegging. I tillegg er det krav til boenhetene. De skal ikke ha institusjonsliknende preg, de bør plasseres i ordinære og gode bomiljøer, det bør ikke være for mange samlet på ett sted, og de ulike brukergruppene må ikke bli samlokalisert på en uheldig måte.

Omsorgsplassene som får innvilget investeringstilskuddet, må være universelt utformet og tilrettelagt for mennesker med demens og kognitiv svikt. Generell tilrettelegging for personer med kognitiv svikt innebærer:

- boliger som er organisert i små bogrupper, med hjemlige og oversiktlige fellesrom
- enkel og trygg mulighet til å komme ut
- beboerne skal få tilstrekkelig med dags- og sollys, oppleve naturen, planter, vind og vær
- tilstrekkelig med dagslys i varige oppholdsrom
- muligheter til å delta i, eller se på aktiviteter ute og inne
- det skal være lett å orientere seg
- det er en fordel at beboerne kan bo i områder og omgivelser som er kjent.
- botilbud i tidligere nærmiljø.

Husbanken ser det først og fremst som sin oppgave å medvirke til at boliger og institusjonsplasser som blir bygd, er best mulig tilrettelagt for beboere med behov for heldøgns tjenester og for personale som skal jobbe der.

Det er ikke boformen eller organisasjonsformen som konstituerer heldøgns-begrepet hos Husbanken, men innholdet i og omfanget av tjenestetilbudet, jf. Kapittel 8.4. Det eneste Husbanken krever av organisasjonsmessige forutsetninger, er at kommunen har en omsorgsbasis i boligens nærmiljø. Målgruppen for tilskuddet er personer som har behov for heldøgns helse- og omsorgstjenester uavhengig av alder og diagnose.

Fra 2019 gis investeringstilskuddet til sykehjem og omsorgsboliger over to poster i statsbudsjettet:

Investeringstilskudd til rehabilitering, uten netto tilvekst

Dette tilskuddet omfatter rehabilitering av bygg (ombygging og utbedring), utskifting av eksisterende plasser og dagaktivitetstilbud uten at det gir netto tilvekst av heldøgns omsorgsplasser. Tilskuddet dekker også andre tiltak for å forbedre og fornye tilbudet som for eksempel velferdsteknologi, heving av teknisk stand, bygging av fellesarealer og dagaktivitetssenter.

Investeringstilskudd til netto tilvekst

Netto tilvekst betyr at det totale antallet heldøgns omsorgsplasser i kommunene skal øke. Kommuner som mottar dette tilskuddet, kan ikke samtidig avvikle eksisterende plasser i takt med at nye plasser som er tilskuddsbasert tas i bruk. Byggeprosjektet må gi netto tilvekst i minst ti år fra søknadstidspunktet. Dette gjelder kun heldøgns omsorgsplasser.

Kommunen kan også søke tilskudd til prosjekter med delvis netto tilvekst. I søknaden må kommunen fordele kostnadene prosentvis på den delen av prosjektet som gir netto tilvekst og den som gjelder rehabilitering.



9. Samarbeid

9.1 Private og ideelle aktører

Stavanger kommune ønsker et godt samarbeid med private aktører, både ideelle og kommersielle, for å kunne sikre et bredt og godt boligtilbud til innbyggerne. De private aktørene kan være et supplement til kommunens egne prosjekter og bidra til større bredde i botilbudet.

Ideelle aktører har vært, og er, en helt sentral del av kommunens omsorgstilbud til eldre og utgjør et viktig alternativ til både det offentlige og kommersielle tilbudet. Slik ønsker Stavanger at det også skal være i fremtiden, og derfor aktivt benytte seg av det handlingsrommet som finnes, for å prioritere og styrke ideell sektor.

Offentlig-privat samarbeid (OPS) er et vidt begrep. Det omfatter alt fra den juridisk formelle betydningen av OPS til løsere former for samarbeid mellom en eller flere offentlige aktører og private. Seniorboligene på Vålandstun og samarbeidet med OBOS om Tastarustå bofellesskap med 16 omsorgsboliger i en boligblokk, er gode eksempler på offentlig privat samarbeid de senere årene.

Bofellesskapet på Tastarustå har gode leiligheter som er tilpasset beboergruppen og godt integrert i bomiljøet. Det har også en sentral beliggenhet like ved bydelssenteret på Tasta og nær offentlig transport. Stavanger kommune ønsker å satse på flere tilsvarende bofellesskap i samarbeid med private utbyggere, til ulike brukergrupper uavhengig av alder.

I Vålandstun-prosjektet fikk kommunen legge premisser for et seniorboligprosjekt og samtidig utfordre bransjen til å være nytenkende og komme opp med løsninger som de hadde tro på. Stavanger kommune ønsker å videreutvikle seniorbolig-konseptet. Da vil premissene også kunne omfatte prisen på boligen for kjøper og muligheten til å leie. Det kan være en kombinasjon med etablererordningen eller andre typer kommunale boliger, som for eksempel bofellesskap. Kommunen må være en aktiv aktør overfor utbyggerne, for å kunne møte behovet for et variert botilbudet i årene som kommer.

Regjeringen vil at kommunene skal være mer aktive i boligplanleggingen i møte med en aldrende befolkning, og legge til rette for aldersvennlige boliger. De viser til en ny rapport fra NOVA – Rapport 12/18 Bolig i det aldrende samfunn, som er laget på oppdrag fra Kommunal- og moderniseringsdepartementet. I rapporten drøftes samspillet mellom offentlige myndigheter, private bedrifter og husholdninger i arbeidet med å skaffe egnede boliger for eldre. Rapporten gir en analyse av rammebetingelsene, og viser at det er et handlingsrom på dette området som kommunene ikke utnytter godt nok i dag.

Boligforum er en samarbeidsarena der Næringsforeningens ressursgruppe Bygg og anlegg, politikere og administrasjonen i Stavanger kommune møtes. Målet er å få gang på boligproduksjonen og bidra til at det bygges boliger som det er bruk for.

Et godt samarbeid internt i kommunen og med bransjen og Husbanken vil være avgjørende for å få til gode prosjekter. Gode boliger for eldre vil redusere behovet for å bygge i kommunal regi.

Lov om offentlig anskaffelser gir muligheter og noen begrensninger for det offentlig-private samarbeidet ved anskaffelsen av omsorgsbygg. Kommunen kan fritt inngå leiekontrakt med private for eksisterende lokaler. Dersom noen imidlertid skal bygge et omsorgsbygg for kommunen, må det ut på konkurranse. Det vil også gjelde dersom driften skal ivaretas av private. Kravet om konkurranseutsetting omfatter alle private aktører, både kommersielle og ideelle.

9.2 Samarbeid internt

For å løse utfordringene knyttet til fremtidens omsorgsbygg må de ulike direktørområdene i kommunen samarbeide. Vi må sørge for et variert botilbud, bredde i tilbudet på omsorgsbygg og gode uteområder som i størst mulig grad stimulerer til aktivitet og selvstendighet. Skal vi få det til, må vi jobbe på tvers av fagområdene, tenke nytt og lære av andre.

Stavanger kommune har etablert to kommunale foretak - Stavanger Utvikling KF som skal skaffe arealer, tilrettelegge tomter og stå for tidlig utvikling av områder, og Stavanger Boligbygg KF som skal stå for detaljregulering, prosjektering, bygging og vedlikehold av kommunale boliger og bofellesskap. De to foretakene samarbeider om utvikling av kommunale boligprosjekter. Begge foretakene kan også samarbeide med private aktører og boligbyggelagene om nye boligprosjekter.

Etter etableringen av de to foretakene opprettet Bymiljø og utvikling en gruppe som skal koordinere de kommunale utbyggingsbehovene og behovet for tomter, regulering med mer. Denne gruppen holder oversikt over de langsiktige behovene for arealer til kommunale bygg, som for eksempel sykehjem.

Helse og velferd har hatt en tverrfaglig utbyggingsgruppe som møtes månedlig i mer enn ti år. Denne gruppen følger opp framdriften i de vedtatte byggeprosjektene, samordning ved behov for regulering av tomter, osv. I tillegg drøfter gruppen nye behov og nye løsninger. Gruppen har representanter fra Stavanger eiendom (prosjektavdelingen), byplanavdelingen, Stavanger Boligbygg KF og Stavanger Utbygging KF i tillegg til Helse og velferd. Denne gruppen har vært et suksesskriterium, for å få en smidig samhandling om pågående byggeprosjekter og gode løsninger på nye behov.



10. Nye boformer – gode bomiljø

For å møte de ulike brukernes behov må kommunen legge til rette for variasjon i botilbudet og boliger både til eie og til leie. Det er en sterk sammenheng mellom boligmassen og behovet for omsorgstjenester. De nye boformene og teknologien må møte innbyggernes behov når helsen svikter, og så langt mulig ivareta behovet for trygghet og fellesskap. På den måten kan behovet for kommunale tjenester utsettes. Samtidig må kommunen sørge for et tilstrekkelig antall omsorgsplasser i sykehjem, bofellesskap og andre heldøgns tilbud i årene som kommer.

Stavanger kommune har behov for større differensiering i botilbudet til flere brukergrupper. Kommunen har over tid i stor grad tilbudt omsorgsbolig i bofellesskap med ansatte tilstede hele døgnet når bruker ikke lenger klarer å bo i egen bolig. I årene som kommer, må kommunen satse på nye botilbud, for å i større grad å kunne møte brukernes behov og redusere ventelistene for bolig med tjenester. Det er behov for flere tilbud med ulik tetthet av personale knyttet til boligen, som samtidig kan tilby fysiske og sosiale aktiviteter for å redusere ensomhet og isolasjon. Å kjenne naboene skaper trygghet.

Gode bomiljø bør også ha uteområder og møteplasser som stimulerer til fysisk aktivitet. Gamle nedslitte lekeplasser i nærmiljøet kan for eksempel rustes opp til møteplasser på tvers av generasjoner med en utforming og apparater som kan passe både for barn og voksne.

I tilretteleggingen av trygge bomiljø må organiseringen av tjenestene, teknologi og de fysiske omgivelsene spille sammen, slik at både eldre og yngre med funksjonsnedsettelser kan mestre egen hverdag.

Flere boliger med god tilgjengelighet er viktig for at flest mulig kan bo hjemme lengst mulig.

10.1 Seniorboliger

En godt tilrettelagt bolig kan utsette behovet for helse- og omsorgstjenester. Her kan seniorboliger være et alternativ. Seniorboliger er det Meld. St.t 29 (2012-2013) Morgendagens omsorg kaller trygghetsboliger. Disse boligene skal ha siste nytt av smarthusteknologi og velferdsteknologi.

I tillegg skal de ha gode fellesområder og en resepsjon med service der beboerne kan få dekket ulike behov for praktisk tilrettelegging. Det kan være vaktmestertjenester, tilbud om matserving og annet som kan avhjelpe hverdagen.

Ved å studere flyttemønsteret har Stavanger kommune fått kjennskap til preferanser og faktorer som påvirker valget av bolig til den eldre delen av befolkningen. De siste årene har det vært dyrere å flytte til en mindre leilighet, enn å fortsette å bo i enebolig og rekkehus. Dette har bidratt til mindre sirkulasjon i boligmassen, enn det behovene skulle tilsi. De eldre som bor i sentrumsnære bydeler, ser ut til å flytte hyppigere. De er også i større grad villige til å skifte bydel. Eldre i mer perifere bydeler ser ut til å flytte sjeldnere, og dersom de flytter, etablerer de seg nær bydelssenteret. Det betyr at seniorboligene bør bygges ut i alle deler av byen og de bør ha kort vei til kollektiv transport og butikk, gjerne et bydelssenter.

Seniorboligene skal være trygge og gode boliger tilpasset eldre, og de skal ha gode utearealer som stimulerer til aktivitet. De skal tilrettelegges med gode møteplasser både ute og inne, med mulighet for felles måltider, sosialt samvær og fritidsaktiviteter. Det vil gi trygghet og forebygge ensomhet, og det kan være med på å styrke helsen til beboerne.

Seniorboligene bør både kunne kjøpes og leies. Prosjektene bør også kunne tilby leiligheter av ulike størrelse, for å kunne møte ulike behov. De bør bygges med ulik kvalitet slik at de kan være et reelt tilbud til alle grupper eldre til en overkommelig pris.

Seniorboligene er ikke en kommunal byggeoppgave, men som planmyndighet og grunneier kan og bør kommunen stimulere boligutbyggere til å bygge seniorboliger. Det er behov for økt kunnskap og erfaringer om gode boligløsninger for eldre. Dette gjelder både tilrettelegging av boligen innendørs, boligtype, bomiljø og nærmiljøet der seniorboligene blir etablert. Kommunen må aktivt bruke reguleringsplaner og bestemmelser for å stimulere til bygging av seniorboliger. Gjennom avtaler med utbyggerne må både kommunens behov og lønnsomhet for utbyggerne

ivaretas. Avtalene kan gjelde både utbygging og drift, med boligbyggelag eller private utbyggere som aktuelle avtaleparter. Satsingen på seniorboliger passer godt sammen med kommunens program Leve HELE LIVET.

10.2 Omsorg pluss

Svikttende helse kan føre til sosial isolasjon og utrygghet. Omsorg pluss er samlokaliserte omsorgsboliger, etter modell fra Oslo, som har fellesarealer og et døgnbemannet servicetilbud. Servicefunksjonen kan inneholde kafé, aktiviteter, vaktmestertjeneste, hvilende nattevakt med mer. Omsorg pluss kan tilby et mer aktivt og sosialt liv som kan styrke både den fysiske og psykiske helsen. Beboerne får tildelt boligen som en tjeneste med vedtak fra kommunen.

Omsorg pluss har en enklere driftsform enn bofellesskap. I et bofellesskap gir de ansatte all pleie og omsorg, og de sørger for alle aktivitetene til beboerne.

I Omsorg pluss leier beboerne en bolig der det er døgnbemannet resepsjon, husverttjeneste, kafé med mulighet til å kjøpe varm mat hver dag og et aktivitetstilbud. I tillegg får beboerne hjemmetjenester etter søknad på lik linje med andre som bor i egen bolig. Omsorg pluss kan bidra til at flere kan bo lenger i eget hjem og utsette behovet for sykehjemsplass.

Med et døgnbemannet servicetilbud og ved hjelp av teknologi vil Omsorg pluss kunne være heldøgns omsorg i henhold til den nye definisjonen i kapittel 5.1.

Stavanger bør etablere et Omsorg pluss-tilbud, gjerne som et offentlig-privat samarbeid. Omsorg pluss kan være et tilbud både til eldre og til andre brukergrupper. Sammen med bofellesskap kan omsorg pluss i stor grad erstatte dagens aldershjem. I tillegg kan det være et tilbud til personer med psykiske lidelser eller utviklingshemning som i dag bor i bofellesskap fordi de har behov for trygghet og daglig støtte og tilsyn. Etter modell fra Oslo kan et Omsorg pluss-prosjekt gjerne ha fra 50 til 100 leiligheter.

Omsorg pluss kan også prøves ut i en litt enklere form i tilknytning til eksisterende boligblokker der det bor mange eldre og andre som har behov for tilsyn og aktiviteter, for å kunne klare seg lenger hjemme. Boligblokken må da ha lokaler som kan gjøres om til en møteplass for beboerne og tilhold for servicepersonale, der det kan arrangeres aktiviteter. Det kan for eksempel være aktuelt i blokker som på Lassa og i høyblokken ved Tasta sykehjem. Servicetilbudet kan være døgnbasert eller gjelde deler av døgnet.

10.3 Satelittboliger

En satelittbolig er en kommunal bolig som er organisert inn under et bofellesskap, der ansatte i bofellesskapet gir tjenester til den som bor i satelittboligen. Boligen kan ligge inntil 1 kilometer fra bofellesskapet. Stavanger kommune vil systematisere og øke bruken av satelittboliger.

Målgruppen for satelittboligene er beboere i bofellesskap som ønsker å flytte til egen bolig, men som fortsatt har behov for tilknytning til et bofellesskap. Satelittboligene vil først og fremst være aktuelle for personer med psykiske lidelser eller personer som har en utviklingshemning. Økt bruk av satelittboliger vil frigjøre bofellesskapsplasser.

Kommunen har to typer satelittbolig: stasjonære og fleksible.

De stasjonære satelittboligene ligger i umiddelbar nærhet til et bofellesskap, fortrinnsvis i samme bygning.

Målgruppen for de stasjonære satelittboligene skal både være personer som ønsker å flytte ut fra bofellesskapet og nye søkere som ikke har bodd i bofellesskap, men som har behov for en base i nærheten av boligen sin. Stavanger kommune har i dag 21 stasjonære satelittboliger.

Fra 2018 opprettet kommunen et nytt tilbud med fleksible satelittboliger. De fleksible satelittboligene kan være kommunale boliger/omsorgsboliger eller private boliger som kommunen leier. For å lette overgangen fra et bofellesskap til egen bolig, flytter brukeren til en satelittbolig i nærheten av bofellesskapet der vedkommende har bodd. Kommunen vil identifisere kommunale boliger som er egnet nær bofellesskapene, og definere et antall satelittleiligheter til hvert bofellesskap.

De fleksible satelittboligene har en løsere geografisk tilknytning til et bofellesskap enn de stasjonære, men de skal ikke ligge mer enn 1 km fra bofellesskapet. Boligen kan i utgangspunktet være en ordinær bolig, men brukerne vil fortsatt ha en relasjon til bofellesskapet etter at de har flyttet ut. De kan delta i aktiviteter og de får oppfølging fra personale i bofellesskapet som de kjenner. Når brukeren ikke lenger trenger tjenester fra bofellesskapet, avdefineres leiligheten som satelitt, og beboeren beholder leiligheten. Dette er i tråd med Leve HELE LIVET-satsingen. Nye søkere som ikke bor i bofellesskap, er ikke i målgruppen for de fleksible satelittboligene.

I større feltutbygginger bør kommunen prøve ut en samlokalisering av bofellesskap med heldøgns bemanning, mindre enheter med lavere bemanning og satelittboliger.

10.4 Studenter og eldre bor sammen

Flere kommuner prøver ut en ordning der studenter får tilbud om leilighet i et bofellesskap for eldre, eller i sykehjem. Studentene får redusert husleie mot at de tilbringer et avtalt antall timer i måneden sammen med de eldre. Det er nødvendig med nytenkning i årene som kommer, for å kunne tilby sosial kontakt og aktivitet som kan avhjelpe ensomhet og isolasjon hos eldre. Det vil være positivt om kommunen kan tiltrekke seg studenter fra studieretninger som for eksempel musikk, drama og kunst, for å kunne tilby forskjellige aktiviteter.

Leilighetene i et bofellesskap vil være godt egnet som bolig for studenter. Ordningen kan prøves ut for 2-5 studenter i første omgang. Det kan være godt for studentene at de er flere. Dersom ordningen ikke fungerer etter hensikten, kan leilighetene enkelt tas i bruk til eldre som har behov for en plass i bofellesskapet.

Stavanger bør prøve ut denne løsningen i bofellesskapet på St. Petri-tomten, som er det neste bofellesskapet for eldre som er planlagt. Det kan også være aktuelt med studentboliger knyttet til det nye senteret for demens på Ramsvigtunet, som er det neste sykehjemprosjektet som skal realiseres. Begge prosjektene skal stå ferdig i 2023. Utprøvingen må skje i samarbeid med Studentsamskipnaden. I romprogrammet til Ramsvigtunet, senter for demens, er det lagt inn fire studentboliger.

Beliggenheten for slike studentboliger kan være avgjørende. Bofellesskapet eller sykehjemmet bør enten ligge nært sentrum eller nær studiestedene for å være attraktive for studentene. Både St. Petri bofellesskap og Ramsvigtunet, senter for demens, har en god plassering. Et leieforhold med en nedsatt leie forutsetter en motytelse i form av en forpliktende avtale om oppgaver og arbeidstid. Lavere leie for studentene, innebærer at løsningen har en merkostnad for kommunen.

Dersom samlokaliseringen av boliger for eldre og studenter blir vellykket, kan det utvides til andre boligkonsept som Omsorg pluss og seniorboliger.

10.5 Treningsleiligheter

Kommunen har behov for flere treningsleiligheter til ungdommer som skal flytte ut fra foreldrehjemmet. En treningsleilighet med tett oppfølging kan være en god overgang fra hjemmet til egen bolig. Leiligheten kan tildeles for en avgrenset periode på inntil 3-5 år. I treningsleiligheten kan brukerens behov bli kartlagt, for å få en smidig overgang til et permanent botilbud som er tilpasset brukerens behov.

10.6 Etablererboliger

Stavanger Boligbygg KF forvalter en ordning med etablererboliger som er en videreutvikling av selvbyggerordningen. Etablererboligene skal være gode boliger til førstegangsetablerere og mennesker som av ulike årsaker ikke kommer seg inn på boligmarkedet. For å være med i loddtrekningen om en etablererbolig, må søkeren i dagens ordning oppfylle følgende kriterier:

- De skal ikke helt eller delvis eie eller ha eid fast eiendom.
- De skal ikke tidligere ha fått tildelt selvbyggertomt/etablererbolig.
- De må ha minimum fem års botid i Stavanger kommune.
- Inntekt eller egenkapital skal ikke overstige de til enhver tid fastsatte grenser.

Stavanger kommunen har et stort behov for å skaffe boliger til personer med utviklingshemning, og kommunen planlegger å utvide etablererordningen til denne brukergruppen. Det vil bli satt av seks etablererboliger pluss en bolig til personalbase på Tastarustå, i et felt med cirka 50 etablererboliger. Det vil være egne kriterier for disse seks boligene. Personer som har en utviklingshemning og behov for personalbase tett på boligen, blir med i trekningen på disse etablererboligene etter samme prinsipp som andre førstegangsetablerere.

Når boligene er tildelt, vil det bli gjort tilpasninger i boligene etter den enkelte brukerens behov. Etablererordningen lar seg lett kombinere med etablering av et borettslag.

Kjøp av boligene blir i hovedsak finansiert gjennom startlån, husbanklån og tilskudd gjennom boligkontoret. Tilbakekjøpsretten vil bli regulert i avtalen som inngås mellom Stavanger Boligbygg KF og den som får tildelt boligen i etablererordningen, samt i vedtektene til borettslaget.

10.7 Selveide boliger i bofellesskap

De selveide boligene i bofellesskap har sitt utspring i en gruppe foreldre som tok kontakt med kommunen og ba om samarbeid og bistand for å få etablert et bofellesskap med selveide boliger for sine unge voksne barn.

Den første gruppen, Solborg-prosjektet, representerer elleve unge voksne. Den neste foreldregruppen representerer syv unge voksne. Begge gruppene er i gang med arbeidet, og prosjektene er planlagt ferdigstilt i henholdsvis 2021 og 2022. I tillegg er det vedtatt et tredje bofellesskap med selveide boliger for personer med utviklingshemning som skal være ferdig i 2024. Kommunen prosjekterer og bygger bofellesskapene i samarbeid med foreldregruppene og Husbanken. Når

bofellesskapet står ferdig, skal ungdommene kjøpe hver sin leilighet og Stavanger Boligbygg KF beholder en leilighet i hvert bofellesskap som personalbase.

Det skal innarbeides en Stavangermodell for organiseringen og finansieringen av de selveide boligene i bofellesskap, jf. Handlings og økonomiplan 2019-2022. Boligene skal organiseres som et boligbyggelag, der kommunen har forkjøpsrett til leilighetene.

For framtidige prosjekt av denne typen vil kommunen legge til rette for at alle som ønsker å kjøpe leilighet i bofellesskapet, skal ha like muligheter til å søke seg inn i prosjektet, uavhengig av om de er tilknyttet en foreldregruppe eller et foreldreinitiativ.

10.8 Senter for demens

Antall eldre over 80 år vil øke i Stavanger i årene som kommer. Med økt alder følger økt andel personer med moderat til alvorlig grad av demens, og kommunens tilbud av heldøgns plasser for eldre må for en stor del tilpasses personer med demens. Mer enn 80 prosent av de som bor på sykehjem, har ulike grader av demens i 2019. Stavanger vil derfor prøve ut demenslandsby-konseptet.

10.8.1 Ramsvigtunet, senter for demens

Ramsvigtunet er vurdert til å egne seg godt til formålet. Området som inkluderer sykehjemmet, bofellesskapet og omsorgsboligene har et samlet areal på cirka 12 mål. En del av den eksisterende bygningsmassen kan gjenbrukes og noe må bygges nytt, for å få plass til 90-100 beboere.

Det nye senteret skal drives som sykehjem. Beboerne skal bo i mindre bogrupper med 6-8 beboere i hver, og de får eget rom med bad. I tillegg vil bogruppene ha felles stue og kjøkken til måltider og aktiviteter.

I tillegg til bogruppene skal senteret skal ha betydelige arealer både inne og ute til felles aktiviteter for beboere, pårørende, venner og naboer i bydelen. Området skal gi gjenkjennelse som skaper trygghet for beboerne. Senteret skal ha butikker, blant annet konditori og lokaler til frivillige. I tillegg skal det være en velværeavdeling og et dagaktivitetssenter på området. Målet er å skape liv og aktivitet på senteret og i den store hagen mellom byggene.

Senteret skal være åpent, og beboerne skal kunne bevege seg fritt inne på området. Området vil bli avgrenset ved hjelp av bygninger, gjerder og beplantning. På den måten vil beboernes sikkerhet bli ivaretatt, samtidig som det gir stor grad av bevegelsesfrihet.

Senteret skal ta i bruk velferdsteknologi slik at beboerne kan leve et selvstendig liv med lav risiko for uhell og skader.

Det nye senteret kan bli det første i en ny generasjon sykehjem som legger vekt på at beboerne skal oppleve større grad av frihet innenfor trygge rammer i tråd med Leve HELE LIVET-satsingen.

10.8.2 Blidensol sykehjem

Blidensol sykehjem kan bli det neste senteret for demens i Stavanger. Blidensol sykehjem er kommunens kompetansesenter for demenssykdommer. Gjennom mange år har de opparbeidet seg god kompetanse og erfaring på dette fagområdet.

Blidensol sykehjem består av to eldre to-etasjers bygninger som er oppført i perioden 1970-76, samt et nyere tre-etasjers bygg fra 2005. Gamle og nye bygg er koblet sammen med glassgang på første plan.

Sykehjemmet har 56 plasser, 16 i nybygget og 40 plasser i bygningene fra syttiårene.

De gamle byggene holder ikke dagens standard for sykehjem, blant annet er badene små og i dårlig forfatning. Stavanger eiendom gjorde en vurdering av badene i 2018. De konkluderte med at det bygningsmessig ikke er mulig å utvide baderommene i eksisterende bygg. I 2019 er det derfor kun planlagt å utføre helt nødvendige tiltak i påvente av en plan for området.

Sykehjemmet har et stort område til disposisjon, cirka 11,5 dekar. Det gir gode muligheter for utvidelse. De gamle byggene fra syttiårene bør rives. Sammen med bygget som er fra 2005 kan et nybygg gi flere plasser enn i dag. Det bør utarbeides en mulighetsstudie for et nytt demenssenter på tomten.

Blidensol inngår i plan 2560 som blir lagt fram for endelig vedtak i bystyret våren 2019. En utvidelse av Blidensol sykehjem er ivaretatt i den nye reguleringsplanen.



11. Fakta om Rennesøy og Finnøy

Tidlig i planperioden utvides Stavanger kommune gjennom kommunesammenslåingen med Finnøy og Rennesøy. Her er en kort presentasjon av omsorgsplassene i Rennesøy og Finnøy kommuner.

11.1 Rennesøy kommune

Rennesøy Bo- og rehabiliteringssenter ligger i Vikevåg på Rennesøy. Det ble utvidet med omsorgsboliger og modernisert i 2001. Senteret har i dag tre avdelinger med langtidsplasser med til sammen 20 plasser, hvorav 7 er tilrettelagt spesielt for personer med demens. I tillegg har senteret en korttidsavdeling med 7 plasser og 12 omsorgsboliger med heldøgns bemanning. Omsorgsboligene blir prioritert til personer med demens. Hjemmetjenesten og fysio- og ergoterapitjenesten har base på senteret.

Bo- og rehabiliteringssenteret har et aktivitetssenter og en seniorkafé. Det er eget sentralt kjøkken på senteret som også besørger middagsutlevering til resten av kommunen. I gåavstand til bo- og rehabiliteringssenteret ligger det ti trygdeboliger for eldre. Beboerne i disse boligene benytter seg av tilbudene ved senteret.

Langemann er et bofellesskap for personer med psykisk utviklingshemning med fire leiligheter. I tilknytning til leilighetene ligger det i tillegg fire enkeltstående boliger. Beboerne i disse boligene får tilsyn eller oppfølging fra bofellesskapet, dersom de har behov for det.

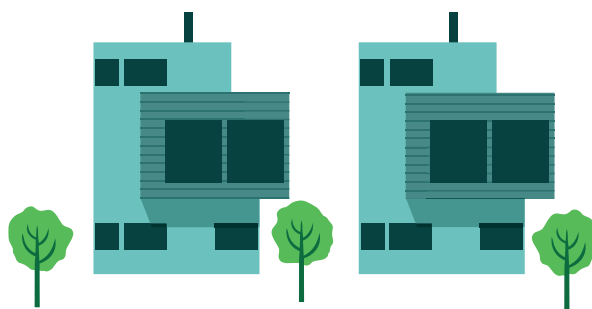
Det er planlagt fire nye ROP-boliger av typen «småhus» med en personalbase, på Eltarvåg. Oppføringen av boligene er politisk vedtatt, men vedtaket er påklaget til Fylkesmannen i Rogaland. Kommunen avventer endelig klagebehandling før byggingen blir iverksatt. Rennesøy har en dekningsgrad på sykehjem på 27 prosent.

11.2 Finnøy kommune

Finnøy pleie- og omsorgssenter består i dag av 24 sykehjemsplasser og 16 omsorgsboliger. Senteret er base for hjemmesykepleien og hjemmehjelpen. Av de 24 sykehjemsplassene er 8 plasser spesielt tilrettelagt for personer med demens, og 7 av plassene er korttidsplasser. De 16 omsorgsboligene har heldøgns bemanning. Pleie- og omsorgssenteret er lokalisert sentralt på Judaberg. Finnøy pleie- og omsorgssenter skal utvides med 20 sykehjemsplasser. Det er lagt til grunn at pleie- og omsorgssenteret med eksisterende bygg og nybygget skal fungere som ett senter. I følge framdriftsplanen skal bygget stå ferdig i desember 2022. I nybygget skal det legges til rette for kafe, dagsenter med seks plasser, sykepleieklinikk, fotpleie, frisør og lokaler for fysioterapi og ergoterapi. Finnøy kommune har i dag en dekningsgrad på heldøgnsomsorg for eldre på 27 prosent.

Kommunen har ett bofellesskap for personer med utviklingshemning, Faatunet. Her er det ni enkeltstående leiligheter/små hus og en personalbase. Det er i tillegg ein avlastningsdel med to soverom og felles stue, kjøkken og bad.

I Finnøy kommune er det 16 bebodde øyer, der bare 2 har fastlandsforbindelse. Da blir det fort utfordrende å gi tjenester flere ganger i døgnet i brukers eget hjem. Det har derfor vært behov for en god dekningsgrad på heldøgnsomsorg, for å kunne gi forsvarlige helsetjenester.



Vedlegg 1 Styrende dokumenter



NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg

Med bakgrunn i St meld nr 7 (2008-2009) Et nyskapende og bærekraftig Norge, foreslås det nye innovative grep og løsninger for å møte framtidens omsorgsutfordringer, med vekt på ny teknologi, arkitektur og nye boformer, brukerinnflytelse og egenmestring, samt forskning og utvikling



Meld.St.29 (2012-2013) Morgendagens omsorg

Meldingen oppfordrer til fornyelse og ombygging i årene som kommer, slik at eksisterende boligmasse blir tilrettelagt og kan fungere optimalt i møte med morgendagens behov. Samtidig må nye boligløsninger for omsorgsformål ta utgangspunkt i hvem som vil ha behov for et slikt botilbud, og i større grad enn før være tilpasset individuelle behov og ønsker. Dette krever variasjon i boligmassen, valgfrihet og ulike boligløsninger.



Velferdsteknologi (2012)

Fagrapporten gir anbefalinger om målsetninger, satsingsområder og tiltak for hvordan velferdsteknologi kan brukes for å være nyttig for befolkningen og kommunene. Rapporten gir også anbefalinger angående lovregulering av teknologibruk i helse- og omsorgstjenesten



Meld. St. 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste - nærhet og helhet

Meldingen inneholder forslag til hvordan kommunal helse- og omsorgstjeneste kan utvikle seg for å møte dagens og fremtidens utfordringer. Forslagene omhandler tiltak som skal legge til rette for en flerfaglig og helhetlig kommunal helse- og omsorgstjeneste, med god kvalitet og kompetanse.

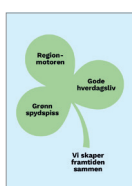


Meld. St. 19 (2014-2015) Folkehelsemeldingen - mestring og muligheter

Folkehelsearbeidet handler både om å redusere risiko for sykdom og om å fremme livskvalitet og trivsel, for eksempel gjennom deltakelse i sosialt fellesskap som gir tilhørighet og opplevelse av mestring.



Omsorg 2020: Regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015-2020 er plan som omfatter prioriterte områder i regjeringsplattformen, med tiltak for å styrke kvaliteten og kompetansen i omsorgstjenestene, samtidig som den følger opp Stortingets behandling av Meld. St. 29 (2012–2013) Morgendagens omsorg, jf. Innst. 447 (2012–2103)



Kommuneplan for Stavanger 2019-2034

Kommuneplanen gir overordnede føringer for hvordan Stavanger skal utvikle seg i årene som kommer. Et av satsingsområdene er gode hverdagsliv og lokalmiljø med aktive innbyggere som klarer seg best mulig gjennom hele livet. Planen er på høring.



Leve HELE LIVET

Stavanger kommune har som mål at flest mulig har et aktivt liv og klarer seg selv best mulig. Kjernen i Leve HELE LIVET er å understøtte viljen og evnen til aktivitet og egenmestring, slik at innbyggerne opplever trygghet når helsen svikter og kan bo i eget hjem lengst mulig.

Vedlegg 2 Aldershjem, sykehjem og bofellesskap for eldre

Alders- og sykehjem

Kommunale bygg	Antall plasser	Ferdigstilt nybygg	Rehabiliter
Boganes sykehjem	64	2005	
Bergåstjern sykehjem	76	1992/2012	mindre rehabilitering i 2009
Blidensol sykehjem	58	1970/76 og 2005	
Haugåstunet sykehjem	70	1987/2002	rehabiliteret i 2017
Lervig sykehjem	123	2017	
Ramsvigtunet sykehjem	27	1984	
Rosendal sykehjem	25	1998	
Slåtthaug sykehjem	54	1986	rehabiliteret i 2018
Stokka sykehjem	126	1980	rehabiliteret i 2006
Sunde sykehjem	54	1987	rehabiliteret i 2018
Vågedalen sykehjem	54	1988	rehabiliteret i 2018

Stavanger kommune har husleieavtale med to aldershjem og fem sykehjem som eies av ideelle stiftelser og foreninger. De har selv ansvar for vedlikehold og rehabilitering av sine bygg.

Private bygg	Antall plasser	Ferdigstilt nybygg	Rehabiliter
Aldershvile (aldershjem)	44	1923	
Frue gamle hjem	20	1939	
Domkirkens sykehjem	29	1987	
Sparekassens sykehjem	16	1920	Ombygd i 2000
St. Johannes sykehjem	15	1937	Ombygd i 1997
Tasta sykehjem	145	1977/2002	Rehabiliteret i 2002
Øyane sykehjem	58	1980	Rehabiliteret i 1999-2003

Bofellesskap for eldre

	Antall plasser	Eier av bygg
Myrveien	8	Stavanger Boligbygg KF
Boganes eldre	8	Stavanger Boligbygg KF
Trekanten	26	Nasjonalforeningen
Bergåstjern	16	Stavanger kommune/Stavanger Boligbygg KF
Ramsvigtunet	25	Stavanger kommune

Vedlegg 3 Oversikt over barne- og ungdoms- boliger, avlastningsboliger og bofellesskap

Alders- og sykehjem

Boligtype	Antall boliger	Antall plasser/leiligheter
Barne- og ungdomsboliger	5	19
Treningsleilighet/ungdomsbolig	1	6
Avlastningsboliger	5	21
Bofellesskap - utviklingshemning	27	174
Bofellesskap – fysisk funksjonshemning	2	26
Bofellesskap – psykisk helse	13	147
Bofellesskap - ROP	4	20

Vedlegg 4 Oversikt over vedtatte byggeprosjekter

Alders- og sykehjem

	Helse- og omsorgsbygg	
SBBKF	St. Petri, nytt bofellesskap for eldre (ferdig 2023)	2023
SBBKF	Bofellesskap for personer med utviklingshemming, 6 boliger (ferdig 2022)	2022
SBBKF	Bofellesskap for 4 personer med rus- og psykiske lidelser (ferdig 2019)	2019
SBBKF	Haugåsveien 26/28, bofellesskap og boliger	2022
SBBKF	Etablererboliger, 6 boliger (ferdig 2020)	2020
SBBKF	Brukereid bofellesskap, 7 boliger (ferdig 2020)	2020
SBBKF	Bofellesskap for unge personer med autisme, 8 plasser (ferdig 2024)	2024
SBBKF	Bofellesskap for unge fysisk funksjonshemmede, 6 plasser (ferdig 2024)	2024
SBBKF	Brukereid bofellesskap 6 boenheter (ferdig 2024)	2024
SBBKF	Bofellesskap for eldre/demens, 16 plasser (ferdig 2025)	2025
	Hinnabo, 8 plasser (ferdig 2020)	2020
	Senter for personer for demens (Demenslandsby) + erstatningsboliger (ferdig 2021)	2021
	Solborg-prosjektet, 12 boliger for personer med utviklingshemming	2021
	Nytt sykehjem	2026
	Sum sykehjem, bofellesskap og bolig	

SBBKF= Stavanger Boligbygg KF

Vedlegg 5 Endringer etter bystyrets vedtak

*** side 19, avsnittet om aldershjem:**

Siste setning i avsnittet endres til: Driften ved de to aldershjemmene bør avvikles i planperioden og i dialog og samarbeid med eierne erstattes av andre tilbud.

*** siste 20, avsnittet om de små sykehjemmene:**

Andre setning i avsnittet endres til: Når det nye sykehjemmet tas i bruk bør driften ved de to minste sykehjemmene, med henholdsvis 15 og 16 plasser, avvikles i sin nåværende form og beboerne overføres til det nye sykehjemmet. I dialog og samarbeid med eierne bør det legges til rette for andre boformer på områdene.

*** side 20, tredje siste avsnitt:**

Eldrebeholdningen vil fortsette å stige og Stavanger vil ha behov både for flere nye sykehjem og bofellesskap for eldre utover de byggeprosjektene som allerede er vedtatt. Hva som er riktig dekningsgrad for heldøgns omsorg må vurderes ut fra i hvor stor grad kommunen lykkes med ambisjonene i LEVE HELE LIVET, effekt av velferdsteknologi og utbygging av et mer differensiert bo- og omsorgstilbud for eldre. Stavanger kommune sitt ansvar er å gi gode tjenester, tilpasset ulike behov.

*** side 25, pkt. 9.1:**

Endret overskrift: Private og ideelle aktører

Nytt andre avsnitt: Ideelle aktører har vært, og er, en helt sentral del av kommunens omsorgstilbud til eldre og utgjør et viktig alternativ til både det offentlige og kommersielle tilbudet. Slik ønsker Stavanger at det også skal være i fremtiden, og derfor aktivt benytte seg av det handlingsrommet som finnes for å prioritere og styrke ideell sektor.

*** side 27, andre avsnitt, fjerde setning:**

Kommunen må aktivt bruke reguleringsplaner og bestemmelser for å stimulere til bygging av seniorboliger. Gjennom avtaler med utbyggerne må en ivareta både kommunens behov og lønnsomhet for utbyggerne.

Til pkt. 8.1 UTFORMING AV OMSORGSBYGGENE.

Tekst i første setning endres til: Sykehjemmene må fortrinnsvis være store og ha 120–150 plasser.



STAVANGER KOMMUNE

Arne Rittedalsgate 12, 4008 Stavanger. Telefon: 51 50 70 90.
postmottak.oppvekst@stavanger.kommune.no – www.stavanger.kommune.no