



Utviklingscenter
for sykehjem
Nord-Trøndelag

Utredningsrapport

Omsorgsboliger for personer med demens

Verdal kommune



2014

Oppsummering: Arbeidsgruppen foreslår at bokollektivet ved Vuku bo og helsetun opprettholdes som trygghetsplasser med heldøgns bemanning, og dermed *ikke* omdefineres til bofellesskap for personer med demens. Videre foreslås det å konkretisere målgruppe og styrke tilbudet ved trygghetsboligen ved Ørmelen bo og helsetun. Det vil si at man omdefinerer fra trygghetsplasser med heldøgns tjenester til heldøgns tjenester i tilrettelagt bofellesskap for personer med demens.

Bakgrunn: I PS 81/05 ble det fattet vedtak om etablering av 18 nye boenheter i fysisk tilknytting til Ørmelen bo og helsetun og 20 nye boenheter ved Vuku bo og helsetun. Boenhetene etableres som trygghetsplasser med heldøgns bemanning.

10 av omsorgsboligene ved Ørmelen bo og helsetun sto ferdig høsten 2005 (G- bygget), og de 8 (H-bygget) siste ble ferdigstilt høsten 2006 (heretter omtalt med fellesbenevnelsen trygghetsboligen). Boligene er bygd i to etasjer med fellesareal i begge etasjene («stuer»). I Vuku ble det omtrent samtidig lagt til rette for 7 nye plasser i bokollektiv (nytt bygg) og en «videreføring» av 13 trygdeboliger. Boenheten som omtales av denne utredningen er de 7 plassene i bokollektivet. I vedtaket ble det vist til den kommende eldrebølgen der man ber om at det legges til rette for en opptrappingsplan når det gjelder bemanning som tilfredsstillende fremtidens pleie – og omsorgsbehov.

I sakvurderingen fra rådmann i sak PS 81/05 står følgende: *«Det er til enhver tid ca 10-15 personer som har svært stort behov for å komme inn på en sykehjemsplass/boform med heldøgns pleie og omsorg. Flere opplever at de blir fysisk og psykisk syke på grunn av utrygghet, og blir svært hjelpetrengende/omsorgstrengende. Når de opplever trygghet, er disse eldre godt selvhjulpne og fungerer bra. Denne tryggheten kan skapes ved å tilrettelegge boliger/bofellesskap med døgnbemanning».*

Betegnelsen bofellesskap benyttes om boliger der beboerne har sine egne leiligheter og et fellesareal der de kan spise sammen eller være sosiale. De som til en hver tid bor i trygghetsboligen og bokollektivet har enkeltvedtak på hjemmesykepleie og/ eller praktisk bistand, dette i henhold til lov om helse- og omsorgstjenester. Alle beboerne har matombringing, omfanget varierer, fra full forpleining til eks bare middag.

Verdal kommune mottok investeringstilskudd gjennom Husbanken da de nye boligene ble bygd. Det er inntaksnemnda i Verdal kommune som står for tildeling. Boligene tildeles etter søknad, og søkers livssituasjon og helsetilstand vil bli lagt vekt på ved tildeling. Personer med stort trygghetsbehov prioriteres. Husleie (2014): Kr 7.231,- pr mnd.

Trygghetsboligen ved Øbh : Erfaringene er at tilrettelagte boenheter i et bofellesskap er godt egnet for denne målgruppen. Personer med endret livssituasjon på grunn av sykdom, ulykke eller andre årsaker, i hovedsak eldre personer over 65 år, er de som har bodd i trygghetsboligen etter at den ble etablert. Omfanget av tjenestebehovet hos de som har bodd/eller bor der har variert. Ved endret helsetilstand har enkelte flyttet på annet omsorgsnivå (institusjon) mens andre er blitt boende. Det siste har utfordret tjenestene både i ifh til kompetanse og organisering. På bakgrunn av dette er det fra 01.05.14 iverksatt noen organisatoriske endringer, se punkt 3 for mer utfyllende informasjon.

Bokollektivet ved Vuku: På samme måte som Trygghetsbolig en er det også personer med endret livssituasjon som har bodd i bokollektivet etter at det ble bygd, boligene er godt egnet for målgruppen. En ansatt fra hjemmesykepleien og en ansatt fra hjemmehjelpstjenesten bistår beboerne på dag (de ansatte rullerer). I tillegg er det en ansatt fra hjemmesykepleien som før man drar ut på andre oppdrag, bistår brukerne som bor i tilknytning til resten av Vuku eldresenter. På sentret på dagtid er det en hjemmehjelp som tar seg av vasking, klesvasking og matservering. På kveld og natt er det en person som har ansvar bokollektivet og sentret.

Anbefalinger: Arbeidsgruppen foreslår at bokollektivet oppi Vuku opprettholdes som trygghetsplasser med heldøgns bemanning i stedet for å omdefinere det til bofellesskap for personer med demens. Videre foreslår vi å konkretisere målgruppe og styrke tilbudet ved trygghetsboligen ved Øbh. Det vil si at man omdefinerer fra trygghetsplasser med heldøgns tjenester til heldøgns tjenester i tilrettelagt bofellesskap for personer med demens. Gode omgivelser og kompetanse hos personalet har en positiv effekt på brukerne, det må derfor være en målsetting at ansatte i det «nye» bofellesskapet skal ha høy kompetanse på demensdiagnoser og miljøbehandling, og samtidig være personlig egnet. Erfaringer viser at er omfattende og ressurskrevende å utvikle en slik tjeneste. Vi foreslår med bakgrunn i dette

å etablere tilbud i bofellesskap for personer med demens samlet på en plass i kommunen. Dette vil kunne bidra til å øke kvaliteten på tilbudet til målgruppen. Samtidig uttrykker fagfolk at det med stor sannsynlighet vil være behov for å kunne gi tilbud i bokollektiv til personer med endret livssituasjon. Vi mener derfor at det også i fortsettelsen kan være hensiktsmessig å kunne tilby trygghetsbolig i bokollektiv for denne målgruppen, og at kollektivet oppi Vuku videreføres i nåværende form. *På bakgrunn av denne anbefalingen vil den videre besvarelsen av mandatet knyttes til Trygghetsboligen ved øbh og ikke omfatte bokollektivet oppi Vuku.*

Svar på mandat

Trygghetsboligen ved Ørmelen bo og helsetun

1. Vurdere egnethet for målgruppen, og om mulig konkretiser målgruppe

Trygghetsboligen vurderes av fagpersoner innenfor tjenestene som egnet til det formål som er beskrevet i arbeidsgruppas mandat; omsorgsboliger for personer med demenssykdom, her forstått som *tilrettelagte* boenheter i bofellesskap med heldøgns tjenester. Dette er også i tråd med nasjonale føringer. Pr. i dag er dette et tilbud Verdal kommune ikke har. Økt bemanning er en forutsetning hvis dette skal gjennomføres, dette vil vi komme nærmere tilbake til i punkt. 3.

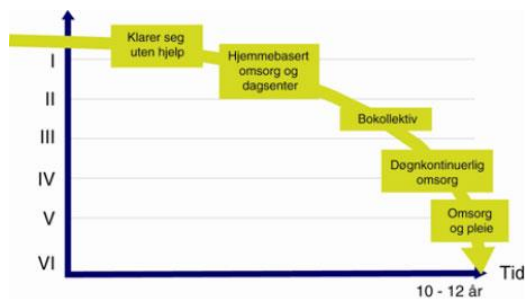
Den såkalte Berger-skalaen deler utviklingen av en demenssykdom i seks trinn på bakgrunn av personens funksjonsevne i løpet av en 10–12 års utvikling.

1. Klarer seg selv. Glemsom og avbryter ofte aktiviteter i dagliglivet.
2. Kan utføre vanlige aktiviteter, men pasienten blir ofte forvirret.
3. Kan klare seg i kjente omgivelser og situasjoner, men hukommelsesproblemene er store. Pasienten trenger påminnelse og er ofte initiativløs.
4. Pasienten har handlingssvikt og språkvansker.

5. Kan ikke kommunisere verbalt på en meningsfull måte.

6. Motoriske funksjoner er betydelig nedsatt, og pasienten må derfor ofte sitte i en stol eller ligge til sengs.

Figur: Berger skala. "Omsorgstrappen" viser utvikling av tjenester ved Alzheimers sykdom i en 10 – 12 års periode.



Fagpersoner har gjort et anslag på at 8-10 personer som pr. i dag har vedtak om langtidsopphold ved Ørmelen bo og helsetun kunne flyttet over til dette omsorgsnivået, døgnkontinuerlig omsorg i tilrettelagt bofellesskap for personer med demens. På bakgrunn av dette kunne et utvalg institusjonsplasser omdefinert, fagpersoner anbefaler flere avlastningsplasser og korttidsplasser.

Bygningsmessig kan det være en ulempe at bygget er bygd to etasjer. Leilighetene store, og kunne med fordel for mange i målgruppen vært noe mindre i areal. Arbeidsgruppen mener imidlertid at ulempene veier opp for fordelene. Lagt på vei er disse i tråd med Husbankens anbefalinger for hvordan tilrettelegge botilbud for personer med demens som har behov for heldøgns helse og omsorgstjeneste samt veilederen "Rom for trygghet og omsorg" om utforming av omsorgsboliger og sykehjem. Dette innebærer nettopp små avdelinger/bofellesskap med rom for aktiviteter og tilgang til tilpasset uteareal. Både omgivelsene og det sosiale miljøet er av stor betydning for personer med demens. Det fysiske miljøet må tilrettelegges for å få best mulig mestring. «Som et vanlig hjem»- kan brukes som en rettesnor for et godt bomiljø for personer med demens. Ordspråket «smått er godt» illustrerer dessuten at når forholdene blir mindre, mer oversiktlige og stabile, vil miljøet oppleves tryggere. Avgrensede arealer med vandremuligheter, er grunnleggende prinsipper. Slik arbeidsgruppen vurderer det vil det være muligheter for å knytte eksisterende sansehage ved Øbh til G og H bygget. Dette er i tråd med nasjonale føringer og

anbefales gjennomført. Arbeidsgruppen vurderer dessuten at det kan være muligheter å knytte sammen institusjonsdelen med G og H bygget , eks gjennom en form for tunnel/glassoverbygg. Dette vil kunne bidra til sambruk av eks nattvakter (G og H bygget og 3 posten på Fredheim). Detaljert utforming må planlegges i samarbeid med de ansatte. Ellers kan det nevnes at boenhetene har livsløpsstandard.

Tildelingskriterier vil bidra til å sikre at boligene tildeles til rett person jf. konkretisering av målgruppe. **Følgende kriterier anbefales:**

- Avklart demensdiagnose; at pasienten har en diagnostisert demenssykdom og en atferd som krever ekstra ressurser
- At pasienten kan trenge hjelp til dagliglivets gjøremål som personlig stell, spisesituasjon, sosial aktivitet etc.
- At pasienten kan benytte seg av miljøterapeutisk behandling
- Pasienter med psykiatrisk hoveddiagnose skal ikke bo i dette bofellesskapet, denne pasientgruppen skal vurderes for post 3 på Fredheim.

Kriteriene som anbefales bør inngå som en del av den totale sakvurderingen, herunder IPLOS kartlegging og andre kartleggingsverktøy. Personer som får tildelt plass i bofellesskap vil få enkeltvedtak iht Lov om kommunale helse og omsorgstjenesteloven, her anbefales det at det utarbeides et samlevedtak som omfatter:

- Vedtak på botilbud i bokollektiv: Defineres som beboerens eget hjem og leies ut til beboer, betaler husleie, kan søke om bostøtte
- Vedtak på helsetjenester i hjemmet (hjemmesykepleie): Vederlagsfritt
- Vedtak på praktisk bistand: Betaler egenandel

Utflytting: Om pasienten ikke lenger fyller kriteriene for opphold i bofellesskapet, vil pasienten kunne måtte påregnes å flytte til et annet omsorgsnivå, dette må fremgå i vedtaket som fattes i forbindelse med tildeling av bolig. Dette gjøres i samhandling med primærkontakt, faglig ansvarlig og inntaksnemda. Pårørende holdes orientert og skal få beskjed om flytting i god tid før det gjennomføres. Dette er også vanlig praksis ved

tilrettelagte enheter for personer med demens i sykehjem pr. i dag. Fagpersoner vurderer at dette er en nødvendig praksis hvis målet er «*rett pasient til rett plass til riktig tid*».

Fremtid: Samtidig som trygghetsboligen vurderes som egnet til det nevnte formål, har arbeidsgruppen også vurdert andre alternativer til fremtidig organisering av døgn tjenester til målgruppen beskrevet i mandat. Dette inkluderer både fremtidig bruk av trygghetsboligen - og sykehjemmene. Det vil bli redegjort for disse forslagene under punkt 2- antall boenheter som er mulig. Det understrekes at trinn 3 og 4 må sees på som en slags *idedugnad* der man har forsøkt å ta et litt mer langsiktig perspektiv, selv om enkelte vil hevde at 2025 ikke er spesielt langsiktig. Det vil selvfølgelig være behov for å jobbe videre med dette.

2. Vurdere antallet boenheter som er mulig.

For å øke døgn kapasiteten i form av bo og behandlingstilbud til personer med demenssykdom, sykehjem eller boform for heldøgns omsorg og pleie, foreslår arbeidsgruppa flere tiltak, her beskrevet som trinn 1-4. Disse er foreslått gjennomført i et tidsperspektiv på 10 år. Bakgrunnen for en slik tenkning er knyttet til framskrivningsprognoser som viser at Verdal kommune vil få en økning i antall personer med demenssykdom i neste 10 års periode, fra 180 personer i 2015 til 235 personer i 2025. En økning på 55 personer.

Nedenfor følger en beskrivelse av de ulike trinnene i prioritert rekkefølge.

Trinn 1

På lang sikt vurderes det som hensiktsmessig å omdefinere bruken av *hele* trygghetsboligen til nevnte målgruppe, både G og H bygget (jf. pkt 1. vurdere egnethet for målgruppen).

Det vil ikke være behov for store bygningsmessige endringer, det vil imidlertid være behov for å avklare bruken av mellom bygningen, deriblant trapperom og heis. Bygget har ikke eget personalrom men dette anses heller ikke som nødvendig da de ansatte kan benytte kantina på Øbh ved avvikling av pauser. G- bygget har ikke vaktrom, faglige begrunnelser tilsier at dette ikke er nødvendig. I stedet foreslås det etablert en arbeidsstasjon med mobile pc'er. H- bygget har et lite vaktrom.

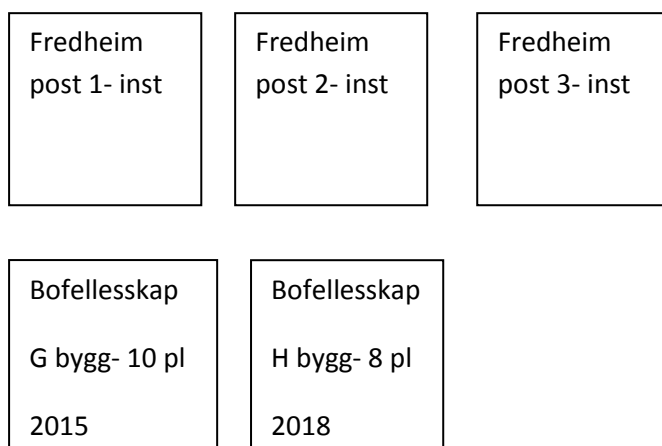
En *omdefinering* foreslås imidlertid gjennomført i to trinn:

Trinn 1: G- bygget (10 boenheter i 2 etasjer) foreslås gjennomført ila 2015.

Trinn 2: H bygget (8 boenheter i 2 etasjer) foreslås gjennomført innen 2018.

Arbeidsgruppen har også vurdert å omdefinere begge byggene samtidig. Dette vurderes imidlertid som mindre aktuelt (rett bruker på rett plass, kompetansesammensetting, økonomi ol). Det er også vurdert om det kan være hensiktsmessig å kun omdefinere bruken av bare en etasje på hvert av bygget til nevnte formål. Arbeidsgruppen har imidlertid kommet frem til at dette ikke vil være noen foretrukket løsning. Det er også vurdert om det kan være hensiktsmessig å hjemle enkelte av boenhetene i bofellesskapet som institusjonsplasser i tråd med de krav som ligger til grunn i sykehjemsforskriften, dette med bakgrunn i at det åpner for andre juridiske muligheter, blant annet knyttet til anvendelse av tvang. Fagpersoner er imidlertid kommet frem til at man ikke anbefaler det i denne sammenhengen.

Organisering: Den «nye» trygghetsboligen, heretter kalt bofellesskap for personer med demens (bofellesskap G og bofellesskap H) foreslås organisert under avdeling Fredheim ved Ørmelen bo og helsetun (26,6 årsverk pr. i dag). Det er først og fremst faglige begrunnelser som ligger til grunn for et slikt forslag. Tjenester av god kvalitet forutsetter ansatte som har høy kompetanse på demensdiagnoser og miljøbehandling samt er personlig egnet, noe som vil bidra til virkningsfulle, trygge og sikre tjenester. Erfaringer viser at er omfattende og ressurskrevende å utvikle en slik tjeneste. Ledelsen på Fredheim har over tid jobbet med å utvikle og mobilisere ansattes kompetanse, og utvikle standarder på tjenesten. En samorganisering med Fredheim vil dermed kunne bidra til et man utnytter ressursene på en god måte. På bakgrunn av dette vurderer arbeidsgruppen det som fordelaktig å organisere det nye bofellesskapet under samme avdelingsleder selv om den ene delen av avdelingen da vil være definert som institusjon og den andre delen hjemmetjeneste. Man kan også anta at samorganisering med institusjon vil kunne bidra til at man nyttiggjør seg andre stordriftsfordeler, noe vil kunne medføre økonomiske gevinster. Nytt organisasjonskart for Fredheim vil da se slik ut:



Inntil en omdefinering foreligger anbefales det at trygghetsboligen fortsatt er organisert som en del av hjemmetjenesten. Ut fra foreslåtte fremdriftsplan vil det være delt organisering (Fredheim og hjemmetjenesten) i perioden 2015 frem til 2018 (trinn 1 og 2).

Trinn 3

1.etasje ved øbh (omtalt som sykepost fra og med 1994) omdefineres til tilrettelagt enhet for personer med demens. Foreslås gjennomført innen 2021. Det anbefales noen ombygninger; tilrettelegge for 2 mindre enheter (poster) på hver ende av avdelingen og med ei stue imellom (tidligere dobbelrom). Omgjøring vil føre til at antall pasientrom i 1 etg reduseres med 3 plasser. Samtidig foreslår arbeidsgruppen å flytte kjøkken ved Øbh til Vbh. Nåværende kjøkken vil kunne bygges om til en forsterket institusjonsenhet for yngre personer med demens. Behov anslås til 3 plasser + felles stue.

Trinn 4

Post for alvorlig syke flyttes til verdal bo og helsetun, i tilknytting til ø- hjelpssenger i 2 etasje. Det anbefales at lokalitetene som pr. i dag benyttes til plasser for alvorlig syke i fremtiden benyttes til avlastningsplasser for pårørende til personer med demens. Parallelt med en slik endring på Øbh anbefales det at post Heimtun ved Vbh avvikles som tilrettelagt

for post for personer med demens, anbefales heller brukt til korttidsplasser i sykehjem. Trinn 4 foreslås gjennomført innen 2025.

Oppsummering trinn 1-4 (2015-2025): Endringer som skissert ovenfor vil føre til at øbh i fremtiden fremstår som en institusjon som spesialisert inn mot behandling av personer med demens og alderspsykiatri, herunder behandlingstilbud til yngre personer med demens og personer med atferdsmessige og psykiske symptomer ved demens (APSD). Man kan se for seg at det vil være behov for både langtids, korttids (herunder utredning) og avlastningsplasser for målgruppen. Korttidsplasser /utredningsplasser for personer med demens anbefales av fagpersoner etablert i tilknytting til ordinære langtidsplasser. I praksis vil det si at man kombinerer poster med både korttids og langtidsplasser. Fagpersoner uttrykker at det er mest gunstig å utrede (observere og kartlegge) i et etablert miljø, i stedet for å skille korttidsplassene og langtidsplassene. Dette kan være annerledes for andre pasientgrupper. Endringene som er skissert vil medføre at Verdal bo og helsetun i fremtiden fremstår som en institusjon som er spesialisert inn mot rehabilitering, øyeblikkelig hjelp døgntilbud, alvorlig syke og ordinære sykepasser. Avlastningsplasser foreslås som tidligere nevnt lagt til øbh (tidligere enhet for alvorlig syke). Ut i fra foreslåtte forslag vil antall sykehjemspllasser i perioden frem mot 2025 vil være noen lunde likt som dagens nivå, men med flere korttidspllasser og færre langtidspllasser.

Andre innspill som er kommet opp i prosessen men ikke foreslått som konkrete forslag på nåværende tidspunkt: Prost Brants veg: De to eldste boligene rives, nytt bofellesskap for personer med demens bygges på tomta. Dette vil bidra til ytterligere flere plasser i bofellesskap for personer med demens. Nytt bofellesskap for mennesker nedsatt funksjonsevne kan eks bygges ved ledig tomt som kommunene har ved Granveien (tidligere Ørmelen grendehus).

3. Kartlegging av nåværende personellressurser, og hva vil være framtidig behov ut fra kartleggingen.

Nåværende bemanningsfaktor ved Trygghetsbolig:

Helt siden etablering av trygghetsboligen har det vært en bemanningsfaktor på en ansatt i hvert bygg på dagtid og ettermiddag/kveld, til sammen to ansatte på hvert skift. Ei felles nattvakt har ivare tatt behovet for tilsyn på natt. Fra 01.05.14 er det iverksatt endringer på organiseringen av dette. Bemanningsfaktoren er den samme men det vil i hovedsak være et fast team fra hjemmetjenesten som yter tjenester til de som trygghetsboligen samt det øvrige nærmiljøet rundt øbh. I tillegg skal en ansatt være fast stasjonert der til en hver tid.

Fremtidig bemanningsfaktor ved bofellesskap tilrettelagt for personer med demens:

For å kunne gi et forsvarlig tilbud knyttet til behov for praktisk bistand og hjemmesykepleie foreslår arbeidsgruppen følgende fast grunnbemanning, gjerne tverrfaglig sammensatt:

- **Bofellesskap G (10): 1 ansatte oppe og 1 ansatt nede+ en ansatt som bistår begge etasjer etter behov, til sammen 3 ansatte pr. vakt (3:10, dag og aften, samt helg). 1 nattvakt.**
- **Bofellesskap H (8): 1 ansatte oppe og 1 ansatt nede+ en ansatt som bistår begge etasjer etter behov, til sammen 3 ansatte pr. vakt (3:8, dag og aften, samt helg). Felles nattvakt med bofellesskap G (1:16)**

* Fremtidig bemanningsfaktor er ikke omregnet i nye årsverk.

Fysiske endringer som tidligere er skissert kan bidra til større fleksibilitet i forhold til samordning av personell ressurser inne og ute. Dette vil kunne føre til grunnbemanning i bofellesskap H kan vurderes redusert i perioder. Arbeidsgruppen tror at samordning av personellressurser lettere lar seg gjennomføre hvis de skisserte ombygningene blir effektuert.

I tillegg må det avsettes tid til alminnelig rengjøring og en del service tjeneste.

Arbeidsgruppen mener det må tilstrebes å lage strukturer og system som muliggjør at andre omsorgsressurser i samfunnet, eks frivilligheten kan utføre disse oppgavene.

Videre anbefaler arbeidsgruppen at det bør vurderes om det kan være hensiktsmessig å legge til rette for et tilbud om full forpleining. Dette er en modell som praktiseres blant annet ved Fosslia bosenter i Stjørdal kommune. Der inkluderer det et kostabonnement (frokost, lunch, middag, kveld) på kr 3329,- pr. mnd. Videre anbefaler vi at det bør vurderes om det kan legges til rette for en del andre tilleggs abonnementer som da vedtas av kommunestyret. Stjørdal har valgt følgende modell: Abonnement på husholdningsartikler(dopapir, tørkepapir ol) (forvaltningsloven § 18-19), kr 309,-pr.mnd og abonnement for forbruksvarer (øl, blad, aviser, såper, shampo ol) (forvaltningsloven § 18-21) kr 455,- pr. mnd.

4. Beskriv ansattes kompetansebehov sett i forhold til målgruppe

Stabilt personale, høy kompetanse på demensdiagnoser og miljøbehandling samt er personlig egnet, noe som vil bidra til virkningsfulle, trygge og sikre tjenester.

Miljøbehandling er noe som skjer i miljøet, det betyr at hele miljøet må være med på det som skjer, alle må dra i samme retning. Miljøbehandling kan eks være fysisk aktivitet, musikkterapi eller kortspill. Det er aktiviteter som brukes i personsentrert omsorg for å tilrettelegge miljøet for hver enkelt person slik at vedkommende kan fungere og trives. Miljøbehandling forebygger utfordrende adferd og bruk av tvang og makt.

5. Omgjøringsbehov av eksisterende bygg sett opp mot kriteriene for bruk Husbankens virkemidler, samt velferdsteknologiske løsninger som er tilpasset målgruppen.

Husbanken gir investeringstilskuddet til bygging og fornying av sykehjem og omsorgsboliger. Tilskuddet kan brukes til:

- øke kapasitet av sykehjem og omsorgsboliger både til korttidsplasser og langtidsopphold
- ombygning og utbedring av gamle og uegnede bygninger
- fellesarealer nødvendig for å oppnå heldøgns tjeneste i eksisterende omsorgsboliger og sykehjem
- installering og prosjektering av heis, sprinkelanlegg, samt ulike tiltak knyttet til velferdsteknologi i eksisterende bygningsmasse
- døgnomsorgsplasser til personer med behov for øyeblikkelig hjelp
- etablere dagaktivitetstilbud

Ut fra disse kriteriene anbefales det å vurdere om man skal søke Husbanken om virkemidler ved de omgjøringer som er foreslått, og evt tiltak knyttet til velferdsteknologiske løsninger. Plattformen som er installert for forbindelse med implementering av velferdsteknologi på Vbh kan også benyttes i forhold til velferdsteknologiske tiltak i dette bygget.

Kostnadsnøkkel ved oppgradering eller nybygg:

- Ny bygg (glassbygg som knytter sammen): kr 30 000 pr kvadrat
- Oppgradering eksisterende lokaliteter: kr 15 000- 17 000

Komplett dørstyring og trygghetsalarm (ala vbh: ca 25 000 pr. dør), erfaringer fra Vbh må tas med i den videre vurderingen. Man kan også se for seg å ta i bruk enklere velferdsteknologiske løsninger uten ny dørstyring. CareIP, den nye generasjonen av trygghetsalarm kommunen har valgt å benytte har tilleggsfunksjoner som døralarm, fallalarm mm.

6. Beskriv hvordan man kan lete frem, mobilisere og ta i bruk samfunnets omsorgsressurser på nye måter i boliger tilrettelagt for målgruppen. Dette inkluderer også mulig samhandling med andre enheter og frivilligheten.

- Etablere tydeligere strukturer for å rekruttere frivillige inn i miljøet, herunder systematisere opplæring av frivillige og etablere partnerskapsavtaler med

frivilligheten. Viktig å lage strukturer som ikke er avhengig av enkeltpersoner. Behov for å se på både det innhold og struktur. Etablere et utviklingsarbeid/prosjekt mellom frivilligheten, kultur og Helse, gjerne i samarbeid med Verdal videregående skole.

- Etablere kulturarbeiderskolen for de frivillige – (og de ansatte)
- Man kan få inntrykk av at det foreligger en manglende *koordinering* og *motivasjon* av frivilligheten, men at det her det ligger her et uforløst potensiale. Arbeidsgruppen tilrår at det vurderes hvilken rolle frivillig Verdal skal ha i fremtiden. Frivilligsentralens funksjon bør være å initiere, mobilisere og samordne frivillig.
- Videreutvikle rollen som kulturkontakt på institusjonene. Behov for en tydeligere definisjon av hva som forventes av rollen. Må fremgå av stillingsinstruks/funksjonsbeskrivelse.
- Det er også behov for nye møteplasser hvor folk kan møtes/bedre utnyttelse av allerede eksisterende arenaer der det foregår aktivitet i dag, eks Stekke og Arken, dette vil kunne bidra til at flere personer kan bo lengre hjemme. Etablere Frivillighetens hus med basestasjoner eks på Stekke, på samfunnshus ol.
- Personer som skal bo i et fremtidig bofellesskap på G og H bygget bør kunne bruke aktivitetstilbud i «nærmiljøet», i stedet for å fraktes i buss til et annet aktivitetstilbud/dagtilbud.
- Nye samarbeidsformer med pårørendeforeninger; erstatte disse med brukerråd- en arena for dialog og for å gi *brukerne* innflytelse.
<http://www.trondheim.kommune.no/brukerrad/>
- Prosjekt Livsglede for *hjemmeboende eldre*. Trondheim kommune har engasjert stiftelsen Livsglede for eldre til å lage en modell som kan overføres til andre kommuner. Prosjektet ferdigstilles våren 2014. Det går ut på å bygge bro mellom samfunnet og den hjemmeboende eldre, for å aktivere og engasjere, her kan det være mulig å hente erfaringer med tanke på struktur og innhold.
- Ta i bruk nettverkskartlegging av som metode, kartlegging av nettverk og nærmiljø.

Redegjør for følgende: vil omgjøring av eksisterende boliger kunne føre til behov for andre typer omsorgsboliger/bofelleskap- omfang og målgrupper.

Arbeidsgruppen mener det er behov for både trygghetsplasser med heldøgns bemanning, og heldøgns tjenester i tilrettelagt bofellesskap for personer med demens.

Begge bo tilbudene anbefales av nasjonale myndigheter. Arbeidsgruppen syns imidlertid det er vanskelig å anslå behovet både når det gjelder trygghetsplasser med heldøgns tjenester og i tilrettelagte bofelleskap med heldøgns tjenester. Trenden i Verdalsamfunnet i dag er at det stadig bygges nye leilighetskomplekser sentrumsnært. Disse er tilrettelagt etter dagsens standard i forhold til universell utforming og livsløpsstandard, og man må kunne forvente at innbyggere som flytter dit vil kunne bo hjemme lengre uten å måtte flytte til omsorgsbolig eller bofellesskap.

Verdal, mai 2014

Grete Bremseth

Rune Dillan

Wenche S. Klukken/Ingunn S. Forbord

Svenn Arne Lersveen

Une Hallem