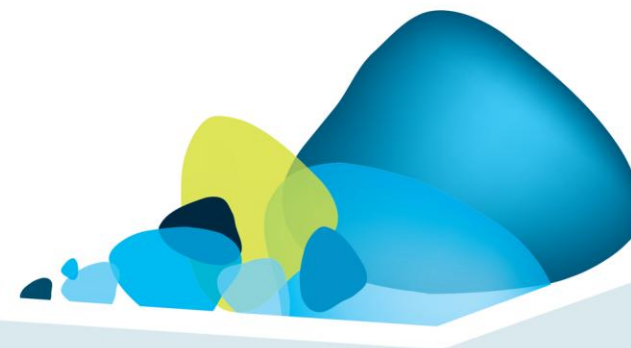




Fremtidens omsorgsboliger i Meløy kommune

Utredningsrapport for boliger i eldreomsorgen

GLOMFJORD NEVERDAL ENGAVÅGEN REIPÅ STØTT
MELØYA BOLGA ÅGSKARDET HALSA ØRNES

Innholdsfortegnelse

	Oppsummering og anbefaling
1	Bakgrunn, mandat og metode
2	Utvikling i demografi og tjenestebehov
3	Plassering og utforming av dagens bygg
4	Målgrupper for omsorgsboliger i Meløy
5	Alternativer til fremtidig innretning av omsorgsboliger
5a	0-alternativ: Videreføring av dagens innretning
5b	Alt. 1 - Grunnalternativ
5c	Alt. 1a – Tillegg større geografisk utstrekning av omsorgsboligene
5d	Alt. 1b – Flere lokasjoner for ubemannede boliger

OPPSUMMERING OG ANBEFALING

Oppsummering av strukturalternativene

Denne siden gir en oppsummering av de ulike alternativene som er utredet i forbindelse med prosjektet. Hvert alternativ er vurdert opp mot et sett vurderingskriterier, som er godkjent av styringsgruppen. Detaljerte beskrivelser av hvert alternativ og vurderingene knyttet til de ulike kriteriene finnes i egne delkapitler i rapporten. Det anbefales at leseren setter seg godt inn i disse beskrivelsene for å få en helhetlig forståelse av vurderingene og grunnlaget for anbefalingen.

		0-alternativ	Alternativ 1		Alternativ 1a		Alternativ 1b	
Antall plasser	Heldøgns bemannet	34	43		43		43	
	Delvis bemannet	58	29		29		29	
	Ubemannet	13	27		35		27	
Bemanningsnivå, årsverk	Sykepleier	22,1	7,4		8,4		7,8	
	Helsefagarbeider	27,4	32,5		33,5		33,2	
	Assistent	11,9	12,7		12,7		12,7	
Driftsutgifter per år		57,5 MNOK	50,5 MNOK		53,3 MNOK		52,2 MNOK	
Netto investeringsbehov*		30-40 MNOK	Vall	Engavågen	Vall	Engavågen	Vall	Engavågen
			150-185 MNOK	270-340 MNOK	80-100 MNOK	225-285 MNOK	90-115 MNOK	240-300 MNOK
Robusthet		●●	●●●●		●●●●		●●●●	
Fagmiljøer		●●	●●●●		●●●●		●●●●	
Tilgang til bemanning		●●	●●●●		●●●●		●●●●	
Bygningsutforming		●●	●●●	●●●●●	●●●	●●●●●	●●●	●●●●●
Ivaretagelse av brukerbehov		●●●	●●●	●●●●●	●●●	●●●●	●●●	●●●●
Bærekraft		●●●●	●●●	●●●	●●●●	●●●●	●●●●	●●●●

*Netto investeringsbehov inkluderer også forventet investeringstilskudd fra Husbanken

Anbefaling

Basert på utredningen vil prosjektgruppa anbefale kommunestyret å vedta at kommunen jobber videre med alternativ 1a, men uten fordelingen av ubemannede omsorgsboliger i bygdene, og at det bygges nytt i Engavågen, fremfor tilpasning av Vall sykehjem. I tillegg anbefaler vi å tilpasse antall plasser i Ørnes og Glomfjord for å sikre best mulig utnyttelse av eksisterende bygningsmasse.

Foreslått innretning blir dermed:

- **Ørnes:** 28 heldøgns omsorgsboliger, 7 delvis bemannede omsorgsboliger og 10-15 ubemannede omsorgsboliger, samt 5 plasser tilrettelagt for personer med psykisk helse- og rusproblematikk
- **Engavågen:** 15 heldøgns omsorgsboliger, 9 delvis bemannede omsorgsboliger og 9 ubemannede omsorgsboliger
- **Glomfjord:** 13 delvis bemannede omsorgsboliger

En tilpasset versjon av alternativ 1a bidrar til å videreføre styrkene ved alternativ 1, med sentralisering av de mest ressurskrevende omsorgstilbudene, samtidig som det også legger til rette for å utnytte de fasilitetene Meløy kommune har lagt til rette for i Glomfjord.

Med det anbefalte alternativet får Meløy kommune



Effektiv bruk av tilgjengelig bemanning

De fleste boligene vil være samlet rund «omsorgs-HUBene» i Ørnes og Engavågen. Dette tillater at bemanningen samles få steder, og kan dekke flere tjenestemottakere.

Å samle bemanningen åpner også for større fagmiljøer, og flere ansatte på jobb samtidig.



Plasser tilpasset ulike brukergrupper

Dette alternativet innebærer at det må bygges nye omsorgsboliger for heldøgns bemanning i både nord og sør. Nye bygg kan skreddersys behovene til de brukergruppene som er i målgruppen for boligene. Dette sikrer god utforming av byggene, som understøtter måten byggene skal brukes på. Det gir også gode muligheter for integrering av velferdsteknologi.



Utnyttelse av tilgjengelige fasiliteter i Glomfjord

I Glomfjord er det både god tilgang til boliger, og gode fasiliteter rundt, med et aldersvennlig sentrum.

Delvis bemannede boliger i Glomfjord sikrer at Meløy kommune kan dra nytte av de tilpasningene som er gjort rundt Glomfjord sentrum, for etablering av et aldersvennlig samfunn.



Økt investeringsbehov

Dette alternativet vil gi et behov for investeringer i nye omsorgsboliger i Meløy kommune på om lag 250 MNOK, medregnet investeringstilskudd fra Husbanken, de neste 10 årene.

Investeringsbehovet er i utgangspunktet likt som alternativ 1, men investeringsbehovet for 13 delvis bemannede omsorgsboliger i Ørnes faller bort, og kan erstattes med kostnader med tilpasning av boligene i Glomfjord. Dette gir lavere investeringsbehov enn i alternativ 1.

BAKGRUNN, MANDAT OG METODE

Bakgrunn og mandat

Bakgrunn

Som mange andre kommuner i Norge står Meløy kommune overfor en betydelig økning i behovet for helse- og omsorgstjenester de kommende årene. En aldrende befolkning og endrede demografiske forhold skaper økt etterspørsel etter omsorgsboliger med og uten døgnbemannede tjenester. Samtidig utfordres kommunen av begrensede økonomiske ressurser og behovet for å sikre bærekraftige løsninger som møter fremtidens krav til kvalitet og tilgjengelighet.

Kommunens overordnede planer, som kommuneplanens samfunnsdel, kommunedelplan for helse, omsorg og velferd, samt boligplanen, understreker behovet for en helhetlig tilnærming til planlegging av fremtidens omsorgstilbud. I tillegg er prosjektet i tråd med nasjonale føringer, inkludert offentlige utredninger om eldreomsorg og utviklingen av et aldersvennlig samfunn.

Meløy kommune har også utfordringer knyttet til dagens tilbud. Variasjon i brukernes behov og manglende tilpasning av eksisterende bygg gjør det krevende å tilby tjenester som er både effektive og tilpasset den enkelte. For å kunne møte disse utfordringene og sikre et fremtidsrettet tjenestetilbud, er det nødvendig med en grundig utredning som gir et solid beslutningsgrunnlag for videre utvikling av omsorgsboliger og tilhørende tjenester.

Mandat

Prosjektets mandat er å gjennomføre en utredning som skal danne grunnlaget for fremtidige beslutninger om omsorgsboliger med og uten døgnbemannede tjenester i Meløy kommune. Utredningen skal kartlegge boligbehovene frem mot 2035 og vurdere ulike løsninger for hvordan kommunen kan møte disse behovene gjennom nybygg, omdisponering eller renovering av eksisterende bygg. Videre skal utredningen belyse konsekvensene av å videreføre dagens tjenesteinnretning.

I tillegg til å beskrive fremtidig innretning av omsorgsboligtilbudet, skal utredningen også vurdere dimensjonering og organisering av tjenestene for ulike brukergrupper, inkludert eldre, personer med demens og grupper med særskilte behov i disse boligene. Prosjektet skal gi et faktabasert beslutningsgrunnlag som sikrer bærekraftige løsninger og legger til rette for økt kvalitet og effektivitet i kommunens helse- og omsorgstilbud.

Denne rapporten er én av to rapporter som inngår i utredningen av omsorgstilbudet i Meløy kommune. Målet har vært å vurdere synergier mellom ulike faggrupper og å sikre bedre utnyttelse av dagens boligmasse, hvor det er aktuelt. Rapportene er derfor utformet slik at de henviser til hverandre der det er relevant. For denne rapporten innebærer det henvisninger til rapporten «Boligtilbudet i miljøtjenesten».

Metode

Metode

Utredningene av både behov og mulige innretninger av fremtidens omsorgsboliger innen eldreomsorgen er basert på en grundig innsiktsprosess og et solid faktagrunnlag. Metoden er valgt for å sikre både en forankring i de faktiske forhold og behov i Meløy kommune, samt et kvalitativt analysegrunnlag basert på kommunens egne data.

Innsikt i nåsituasjon og brukerbehov

For å få innsikt i dagens ressursbruk har prosjektgruppa::

- Kartlagt behov hos alle beboere i omsorgsbolig og sykehjem, i samarbeid med tjenestene
- Innhentet statistikk og data om ressursbruk: Regnskap, tildelte og utførte tjenester
- Innhentet oversikt over dagens bygg og plasser

Det er også blitt gjennomført befarings av dagens omsorgsboliger. Befaringene ble gjennomført 11. og 12. juni 2025, og omfattet: Sykehjem og omsorgsboliger på Vall, Boliger i Glomfjord, omsorgsboliger i Engavågen, samt omsorgsboliger og bofellesskap på Ørnes. Kartleggingen har også omfattet aktuelle tomter flere steder. Noen boliger har ikke vært mulig å besøke, på grunn av brukerne som bor der, og vi har prioritert befarings av de byggene som i størst grad benyttes til helseformål. Enkelte kommunale boliger er ikke befart, selv om de potensielt kunne vært brukt som bolig for helseformål

Som en del av kartleggingen av bygg er det også blitt gjennomgått plantegninger, og byggenes tilstand.

Utforming og utredning av konsepter

For å utforme aktuelle konsepter er det gjennomført workshop med ledere og ansatte innen pleie og omsorg, samt brukerrepresentanter, tillitsvalgte, ansatte i eiendomsavdelingen og representanter fra styringsgruppen og politisk ledelse. Her har dagens situasjon og behov blitt vurdert opp mot eksempelvis eksisterende bygningsmasse. Basert på innspillene fra workshopen har prosjektgruppen utformet tre alternativer til dagens innretning av omsorgsboligene. Alternativene er blitt gjennomgått og tilpasset i møte med prosjektets styringsgruppe.

Alle disse konseptene er deretter blitt utredet. Utredningen er basert på den kartlagte sammensetningen av dagens brukergruppe og fremskrevet antall brukere frem mot 2035. Fremskrevet antall brukere er basert på forventet befolkningsvekst for kommunen i årene fremover (SSB).

Det er viktig å understreke at det alltid vil være knyttet en del usikkerhet til estimering av et fremtidig brukerbehov, da både eksterne og interne forhold kan påvirke estimatene i ulike retninger.

Kvalitetssikring av fakta og beregningsgrunnlag

Alle tall og forutsetninger som er brukt i denne rapporten er vurdert og kvalitetssikret av relevante tjenesteledere. Forutsetninger for ressursbruk i ulike strukturalternativer er blitt gjennomgått og justert i samarbeid med enhetslederne i omsorgstjenestene. I tillegg er rapporten i sin helhet gjennomgått og kvalitetssikret av prosjektets styringsgruppe.

UTVIKLING I DEMOGRAFI OG TJENESTEBEHOV

Demografisk utvikling i Meløy

Økende antall eldre innbyggere i kommunen i årene som kommer

Basert på SSBs befolkningsfremskrivning for årene frem mot 2035 vil Meløy kommune oppleve at det blir flere innbyggere over 80 år i kommunen. Med flere eldre, er det også ventet at behovet i befolkningen for helse- og omsorgstjenester vil stige. Basert på SSBs befolkningsfremskrivninger vil økningen for denne aldersgruppen fra 2025 de neste 10 årene mot 2035 se slik ut:

80 - 84 år: +76 personer / 36%. Fra 213 til 289 personer.

85 - 89 år: +63 personer / 52%. Fra 121 til 184 personer.

90 - 94 år: +22 personer / 38%. Fra 58 til 80 personer.

95 år og eldre: -2 personer / -10%. Fra 20 til 18 personer.

Økningen vil være størst i gruppen 85 – 94 år, som det anslås at vil gå fra 179 personer i dag til 264 innbyggere i 2045. Dette tilsvarer en økning på omkring 47%. Dersom andelen innbyggere over 80 år som mottar helse- og omsorgstjenester holder seg stabilt vil dette føre til en betydelig økning i antall hjemmesykepleiemottakere og institusjonsbeboere. Med så mange flere eldre innbyggere enn kommunen håndterer i dag vil det være nødvendig for Meløy å tilpasse omsorgstilbudet slik at kommunen fremdeles skal kunne tilby adekvate omsorgstjenester til sine innbyggere.

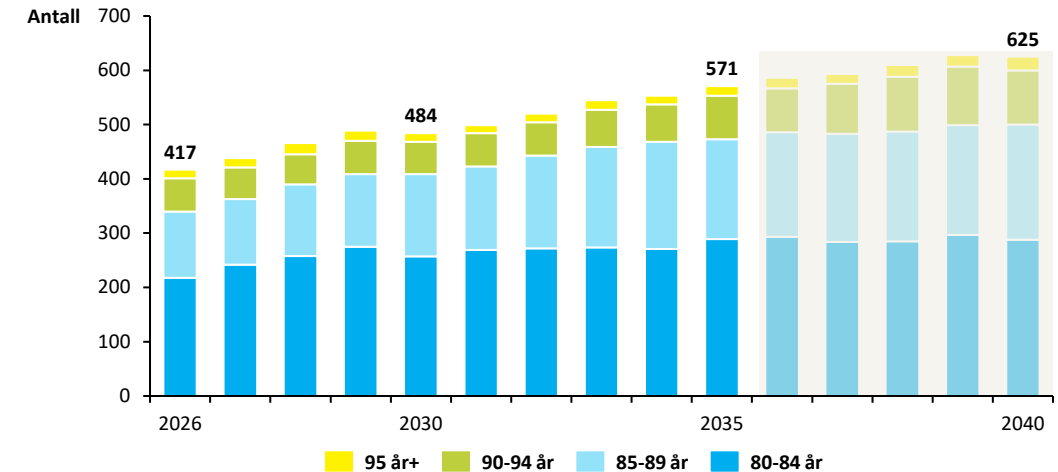
Forekomsten av demens blant de eldre innbyggerne i kommunen vil øke

Demens er en av de raskest voksende helseutfordringene i Norge, og Meløy kommune står overfor en betydelig økning i antall personer med demens i årene fremover. Ifølge tall fra SSB forventes antallet personer med demens i kommunen å øke fra 176 i 2025 til 277 i 2040, en økning på nesten 60 prosent. Samtidig vil andelen personer med demens i befolkningen stige fra 3 prosent til 5 prosent i samme periode.

Denne utviklingen vil stille økte krav til kommunens helse- og omsorgstjenester. Ettersom demens ofte medfører omfattende behov for tilrettelegging og oppfølging, er det avgjørende at fremtidens helse- og omsorgstjenester er organisert slik at de kan ivareta denne brukergruppen.

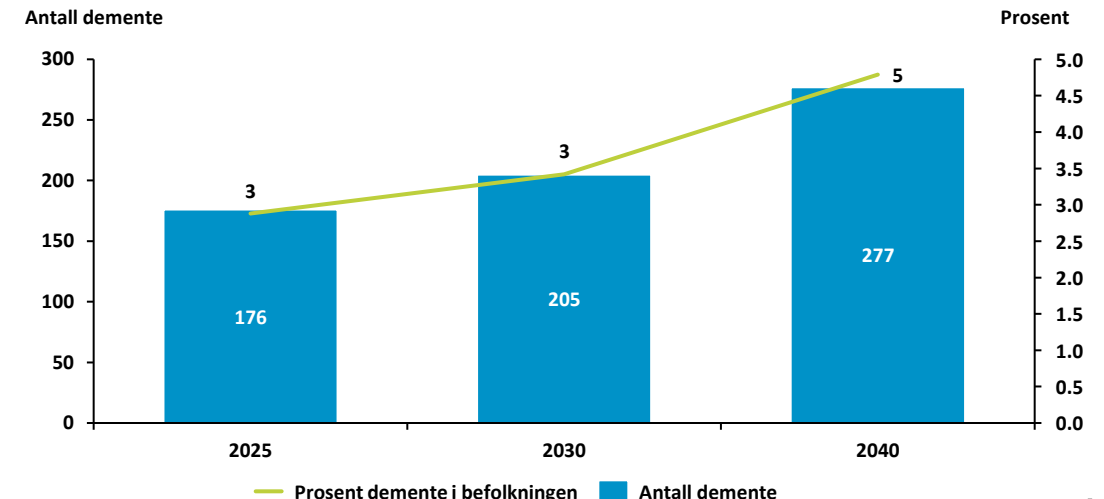
Utvikling i antall eldre i Meløy kommune (2026-40)

Kilde: SSB



Forventet utvikling av demens i Meløy kommune (2025 – 2040)

Kilde: Demenskartet



Bruken av hjemmetjenester øker

Utvikling i bruk av pleie- og omsorgstjenester blant eldre i Meløy kommune

Behovet for helse- og omsorgstjenester øker med alderen, og dette behovet er størst blant innbyggere over 80 år. Figuren viser at andelen eldre i aldersgruppen 80–89 år som mottar pleie- og omsorgstjenester totalt sett har økt med 16 % fra 2015 til 2024. Denne økningen skyldes hovedsakelig en markant vekst i andelen som mottar hjemmetjenester, som har økt med 25 % i samme periode. Samtidig har andelen brukere av institusjonstjenester i denne aldersgruppen falt med omtrent 16 %.

Blant innbyggere over 90 år har det vært mindre variasjon i tjenestebruk over tid, men denne gruppen skiller seg ut ved å ha en vesentlig høyere andel som mottar institusjonstjenester sammenlignet med hjemmetjenester. I 2024 var det nesten dobbelt så mange brukere over 90 år som mottok institusjonstjenester sammenlignet med hjemmetjenester. Likevel har det siden 2017 vært en gradvis økning i bruken av hjemmetjenester også i denne aldersgruppen.

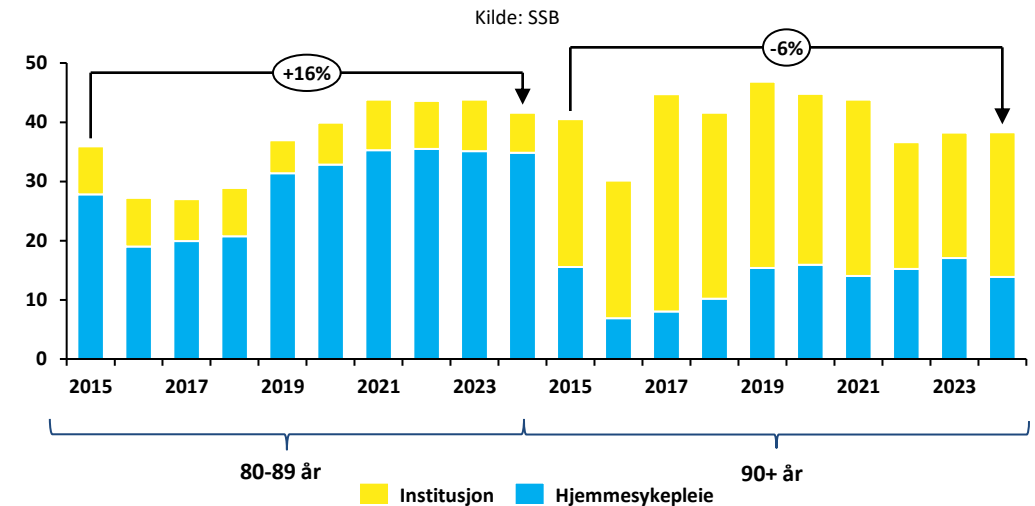
Utviklingen i Meløy viser at selv om andelen eldre med behov for pleie- og omsorgstjenester totalt sett ikke har gått ned, har behovet forskjøvet seg mot tjenester på et lavere nivå i omsorgstrappen, slik som hjemmetjenester. Selv om det er vanskelig å forutsi sykdomsbildet i befolkningen fremover, kan bedre levekår blant dagens yngre eldre bidra til at denne trenden fortsetter i årene som kommer.

Nasjonal økning i forventede gjenstående leveår ved 70-årsalder

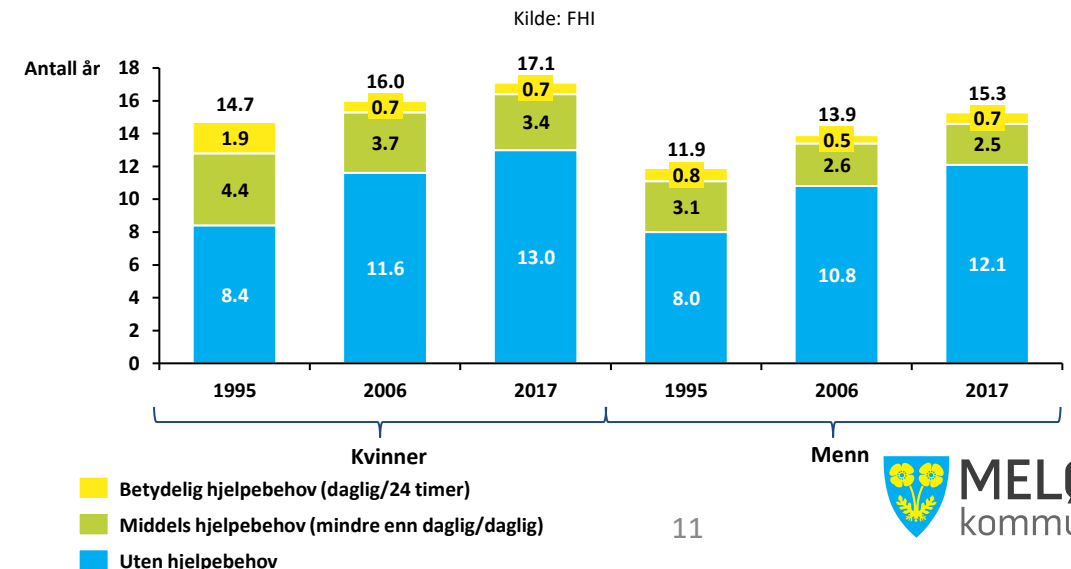
På nasjonalt nivå ser vi en tydelig trend der eldre lever lengre uten behov for helsehjelp. Beregninger fra Folkehelseinstituttet (FHI) viser at økningen i levealder i befolkningen i hovedsak består av friske leveår uten hjelpebehov. Mellom 1995 og 2017 ble antall leveår med hjelpebehov etter fylte 70 år redusert for både kvinner og menn, samtidig som forventet levealder økte. Etter 2017 har gjennomsnittlig levealder fortsatt å stige, men det mangler foreløpig oppdaterte tall som indikerer hvorvidt dette er friske leveår eller ikke.

Utviklingen i Meløy viser at andelen eldre med behov for tjenester ikke har gått ned, men at det heller er forskjøvet i retning av flere mottakere av hjemmetjenester. Dette kan tyde på at Meløy til en viss grad følger den nasjonale utviklingen i retning av færre brukere med de mest omfattende pleiebehovene. Likevel er det generelle tjenestebehovet fortsatt nokså høyt, spesielt blant de eldste. Det kan tenkes at dette delvis skyldes et manglende tilbud mellom hjemmetjenester og institusjonstjenester, slik at brukere av hjemmetjenester som opplever et økende pleiebehov havner i institusjon raskere enn de ellers ville gjort dersom det fantes boligløsninger enten med heldøgns bemanning eller bemanning deler av tiden.

Andel innbyggere i aldersgruppene 80-89 og 90+ som mottok pleie- og omsorgstjenester i perioden 2015-2024



Forventet gjenstående leveår med og uten bistandsbehov ved 70-årsalder



PLASSERING OG UTFORMING AV DAGENS BYGG

Stedvis oversikt over boliger i eldreomsorgen

	Omsorgsboliger med bemanning		Bofellesskap		Kommunale boliger	
	Plasser	Beboere	Plasser	Beboere	Plasser	Beboere
Vallsjøen	24	18	5	5	8	8
Engavågen					4	4
Grindåsen (Halsa)			9	9	4	4
Glomfjord			18	17	24	11
Ørnes	7	7	7	7	9	9

Flere av boligene benyttes over tid av ulike brukergrupper, som omsorgsbolig for eldre, kommunal bolig for andre brukergrupper og som bolig for ansatte (sommerjobb/turnustjeneste og drift)



Torget i Glomfjord sentrum har opparbeidede møteplasser og gåvennlig adkomst fra GBO.

Dagens bygg og forholdet til omgivelsene - vurdering av aldersvennlige samfunn i Meløy

Kriterier beskrevet i Norske Arkitekters Landsforbund sin «Håndbok for aldersvennlig stedsutvikling» er utgangspunkt for valgte kriterier:

- Nærhet til servicefunksjoner, lokalsenter med forretninger, kafeer, kulturtilbud og gode møteplasser
- Lett terreng og lesbare omgivelser som gjør det enkelt å orientere seg og trygt å ferdes i til fots og med rullestol o.l.
- Korte avstander mellom benker og hvilesteder langs trygge gangsoner

Vurdering av stedene etter kriteriene:

Vallsjøen - scorer lavt på kriteriene

Engavågen - scorer høyt på kriteriene

Halsa - scorer lavt på kriteriene, men har potensiale

Glomfjord - scorer høyt på kriteriene

Ørnes - scorer høyt på kriteriene, stort forbedringspotensiale

Reipå - scorer høyt på kriteriene

Muligheter / Utfordringer Engavågen: Tomter i sentrum for samlokalisering av mange helsefunksjoner

Muligheter / Utfordringer Halså

Bygging av omsorgsboliger sentralt på Halså vil øke nærhet til funksjoner og også evt. mulighet for å benytte sti/etablerte gangforbindelse fra Grindåsen mot sør /på sjøsiden, ned mot sentrum

Muligheter / Utfordringer Ørnes

Sentrum er i dag utformet med tanke på transport med bil, med store asfalterte flater, biler og hindringer gjør det vanskelig å ta seg frem uoversiktlig. Tilrettelegge for mye trafikanter. Økt aktivitet i miljøgate / gågate

Kriterier	Vallsjøen	Engavågen	Halsa	Glomfjord	Ørnes sentrum	Reipå
a)	1	2	2	3	3	2
b)	2	2	1	3	1	3
c)	1	2	1	3	2	1
Muligheter 1-5	3	5	3	2	2	4
SUM poeng	7	11	7	11	8	10

1 Vallsjøen

1.1 Vall Sykehjem

Lundhågveien 10, sykehjem vedtatt omdisponert til omsorgsboliger

18 pasientrom med bad, hvorav 6 rom i skjerma enhet med egne fellesarealer. Bygget har totalt 24 pasientrom, men 6 pasientrom er ikke i bruk som pasientrom. Store fellesarealer/ sosiale rom.

Administrasjonsbygg i 3 etasjer med bl.a. arealer for Hjemmetjenesten, kontorer og personalrom.

Legekontor. Storkjøkken for Meløy sør i sokkel (sykehjemsdel)

Ute: Hage, Sansehage med paviljong

Trange arealer for besøks- og ansattparkering

Inngangen er plassert på baksiden av bygget, med trang adkomst.

1.2 Vall omsorgsboliger

1.2.1 Lundhågveien 11 Bofelleskap med 5 omsorgsboliger og fellesareal/sosial sone ved inngang. Alt på ett plan.

Ute: Lite areal for parkering. Avfallsdunker plassert åpent ved inngangen.

1.2.2 Lundhågveien 14/16 Bygg med 2 omsorgsboliger.

Benyttes som kommunal bolig

1.3 Vall kommunale boliger, Lundhågveien 13, 15, 17, 19, 21/23. 3 bygg med til sammen 5 leiligheter. Benyttes som kommunal boliger for ulike grupper

Bygningsinformasjon

1.1 Byggeår Sykehjem 1970/1984, Mellombygg 1950, Adm.bygg 1921

Arealer BTA 4030m²

Pasientareal plan 1: 1155m² BRA

24 pasientrom à 21,5 m² BRA

Fellesareal 50,5 m² BRA

Universell utforming: Behov for oppgradering i fht. forskriftskrav

Trinnfri adkomst via utv. rampe

Storkjøkken, driftsrom i sokkel

Bygningsmessig tilstand TG 2,2 – 1,7 - 2.2

Samlet TG inkl. teknisk og utomhus TG 2,20 – 2.26 - 2.12

Tilpasningsdyktighet 1,35- 2,60 – 2,55

--

1.2 Byggeår 1984

Arealer plan 1: 378m² BTA

Omsorgsboliger hver på ca 53 m²

Fellesarealer ca 16m²

Trinnfri adkomst via utv. rampe

Bygningsmessig tilstand TG 2,3

Samlet TG inkl. teknisk og utomhus TG 2,20

Tilpasningsdyktighet 1,82

1.2.2. Lundhågveien 14/16 ikke kartlagt

1.3 Byggeår 1983 - 1985

Arealer BTA 136 m² per bygg

Areal BRA bolig: varierer fra 50 – 66 m²

Bygningsmessig og teknisk tilstand ikke kartlagt



Vall Sykehjem, Vall omsorgsboliger og Vall kommunale boliger i Lundhågveien

2. Engavågen

2.1 Engavågen Bofelleskap

Sjybakken 3

Bofelleskap med 6 leiligheter hvorav 2 skjermet visuelt og lydmessig, i eget bygningsvolum

Disse boligene disponeres i dag av miljøtjenesten. Det bor ingen beboere her som mottar eldreomsorgstjenester.

2.2 Kommunale boliger

Sjybakken 2, 4, 6 og 8

4 stk. leiligheter (2 bygg)

Tomt 1 844 m²

Benyttes som omsorgsboliger eller som kommunal bolig for andre grupper.

Bygningsinformasjon

2.1 er beskrevet i Utredningsrapport for boliger i miljøtjenesten

2.2 Byggeår 1992 / 1994

Areal BTA 288 m²

Areal BRA beboerrom: varierer fra 64–74 m²

Universell utforming adkomst via utv. rampe

Bygningsmessig tilstand TG 1,7

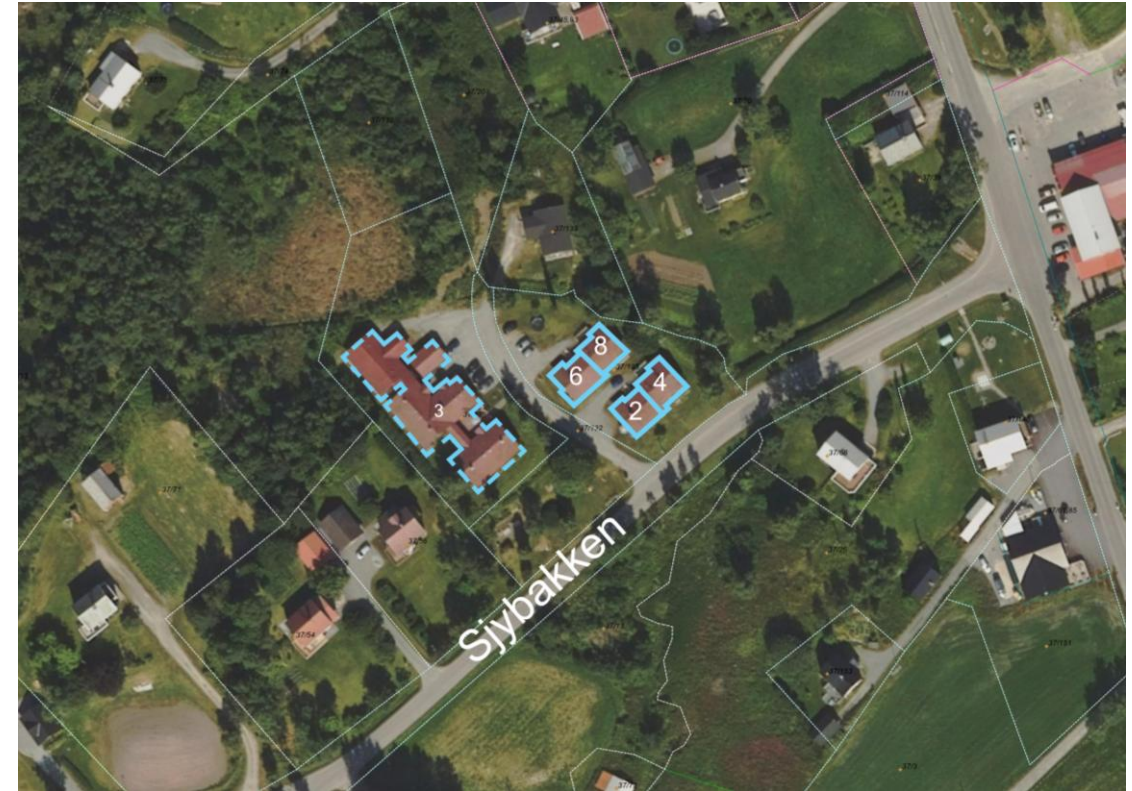
Samlet TG inkl. teknisk og utomhus TG 1,75

Tilpasningsdyktighet – 2,07

Muligheter: Omdisponere fra Miljøtjenesten til Omsorgsboliger for eldre.

Nærliggende tomteareal for nye bygg

Påbygg Sjybakken 3 med ny etasje med 5-6 leiligheter



Engavågen Bofelleskap og kommunale boliger

3 Halsa

3.1 Grindåsen omsorgsboliger

Grindåsen 34
Bofellesskap med 9 omsorgsboliger hvorav 1 benyttes av personalet
Ingen fellesarealer
Felles inngang fra atrium (nordvendt)
Tomt 3012 m2

3.2 Kommunale boliger

Grindåsen 22/24 og 26/28
4 leiligheter i 2 bygg
Tomt hver på 1 003 m2

Bygningsinformasjon

3.1 Byggeår 1998
Areal BTA 640m2
9 leiligheter à x 55 – 70 m2 BRA
Fellesareal 0 m2 BRA
Universell utforming: Trinnfri adkomst
Bygningsmessig tilstand TG 1,4
Samlet TG inkl. teknisk og utomhus TG 1,61
Tilpasningsdyktighet 2,25

3.2 Byggeår 1992
Areal BTA 390m2
4 leiligheter à x 64 – 74 m2 BRA
Fellesareal 0 m2 BRA
Universell utforming: Trinnfri adkomst
Bygningsmessig tilstand TG 1,7
Samlet TG inkl. teknisk og utomhus TG 1,78
Tilpasningsdyktighet 2,18

Muligheter

Lang veg å gå til sentrum men det er mulig å etablere gangforbindelse mot sør ned mot Halsa Sentrum.



Omsorgsboliger i bofellesskap og kommunale boliger på Grindåsen

4 Glomfjord

4.1 Glomfjord Helse og omsorgssenter GBO

Erik Brofoss vei 1 og 3
18 omsorgsboliger HDO)
plan 1: Fellesarealer og 4 leiligheter,
plan 2: 8 leiligheter,
plan 3: 6 leiligheter
Base hjemmetjenesten

Funksjoner

18 pasientrom med bad .
Fellesarealer, sosiale rom plan 1
Base Hjemmetjenesten
Ute: Hage, sittebenker

Tomt 992m2

Utearealer: Hage med sittebenker ved innganger
og hage mot sør

4.2 Omsorgsboliger

Pensjonistveien 2, 3, 4 og 5
16 leiligheter og 8 hybler
Tomter: 2: 1 059m2, 3:934 m2, 4: 720m2, 5:
675m2 til sammen 3 388m2

Bygningsinformasjon

4.1 Byggeår 2001
Arealer BTA 992m2
Leilighet ca 60m2
Fellesarealer 68m2
Universell utforming trinnfri adkomst med
utvendig rampe
Bygningsmessig tilstand TG 2,1
Samlet TG inkl. teknisk og utomhus TG 2,05
Tilpasningsdyktighet 1,95

4.2 Byggeår 1965-1967
Arealer BTA 1824 m2
Leilighet BRA ca. 47 m2, hybel BRA ca. 25 m2
Universell utforming Ikke ivaretatt
Bygningsmessig tilstand TG 2,5 i snitt
Samlet TG inkl. teknisk og utomhus TG 2,47 i snitt
Tilpasningsdyktighet 2,07 i snitt

Muligheter

Ved redusert behov for omsorgsboliger kan
leiligheter benyttes til andre formål.
Pensjonistveien kan benyttes til omsorgsboliger
eller for andre.



Glomfjord sentrum med GBO og kommunale boliger i Pensjonistveien

5 Ørnes sentrum

Servicefunksjoner i nærområdet

Lege, Helsestasjon, Tannlege? Vaksinasjon?

Div. andre servicefunksjoner Butikker Cafe Frisør

5.1 Meløy Helse- og velferdssenter

Gammelveien 16-18

Plan 2-3: 44 sykehjemsplasser

Plan 4: 7 omsorgsboliger

5.1

Plan 4:

7 omsorgsboliger, ansattovernatnings-
bolig, fellesareal og sansehage/
takterrasse

Tomt 992m2

Bygningsinformasjon

5.1 Byggeår 2020

Arealer ca. 767 m2 BTA

7 omsorgsboliger ca. 60 m2 BRA

Fellesareal 32m2 NTA

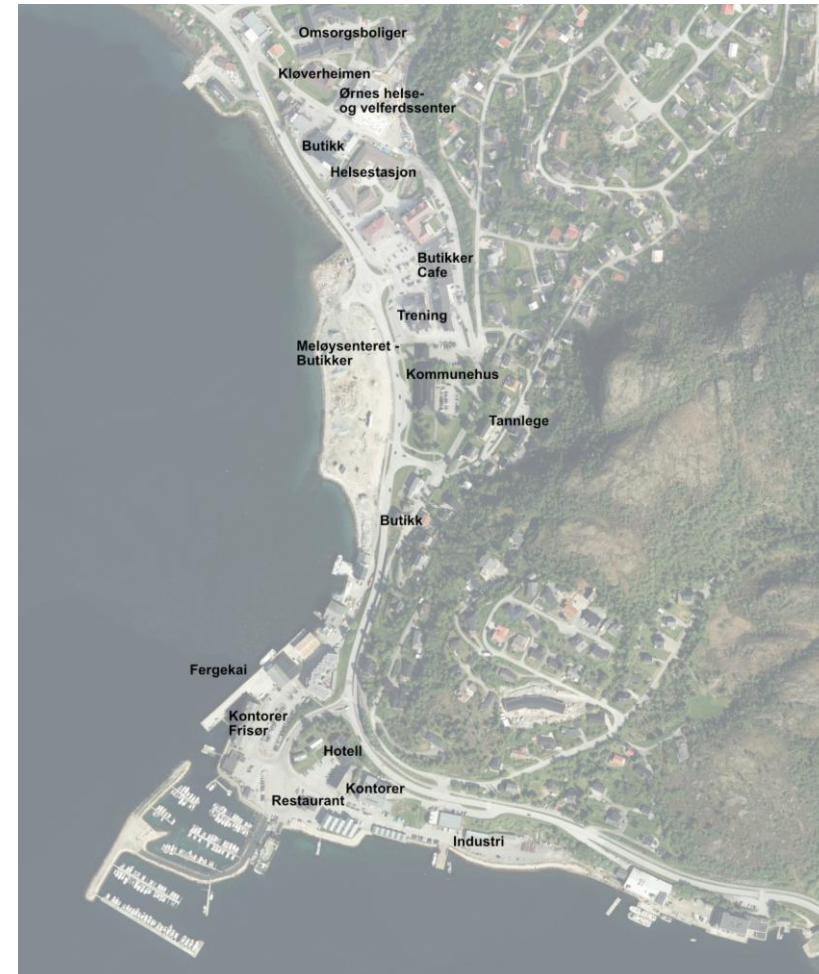
Universell utforming ivaretatt (ikke fargekontrast-
krav)

Bygningsmessig tilstand TG 0,0

Samlet TG inkl. teknisk og utomhus TG 0,02

Tilpasningsdyktighet 0,80

Muligheter Tomt Gammelveien 22-40



Ørnes sentrum med mange ulike helsebygg og boliger

5 Ørnes

5.2 Omsorgsboliger Hus 1 er del av rap.2

Tunveien 3
4 stk omsorgsboliger / 6 hybler

Dette er boliger for miljøtjenestemottakere, ikke eldreomsorg

5.3 Omsorgsboliger Hus 2 er del av rap.2

Tunveien 2
8 stk omsorgsboliger / 12 hybler

Dette er boliger for miljøtjenestemottakere, ikke eldreomsorg

5.4 Omsorgsboliger Kløverheimen

Gammelveien 20
7 stk omsorgsboliger

5.5 Omsorgsboliger Gammelveien

Gammelveien 22-40 (kun partall)
9 stk omsorgsboliger fordelt på 3 bygg

Bygningsinformasjon

5.2 Hus 1 er beskrevet i Utredningsrapport for boliger i miljøtjenesten

5.2 Hus 2 er beskrevet i Utredningsrapport for boliger i miljøtjenesten

5.3 Kløverheimen Byggeår 1997

Arealer BTA 548 m²

Leilighet BRA fra 52 – 55 m²,

Fellesarealer 0 m²

Universell utforming

Bygningsmessig tilstand TG 1,7

Samlet TG inkl. teknisk og utomhus TG 1,74

Tilpasningsdyktighet 2,29

5.4 Gammelveien Byggeår 1986

Arealer BTA 758 m²

9 stk. leilighet

Fellesarealer 0 m²

Universell utforming - nei

Bygningsmessig tilstand TG 2,4

Samlet TG inkl. teknisk og utomhus TG 2,46

Tilpasningsdyktighet 2,25



HUS 1, Hus 2, Kløverheimen og Gammelveien

MÅLGRUPPER FOR OMSORGSBOLIGER I MELØY

Overordnet beskrivelse av alle målgrupper for omsorgsboliger

I utredningen har arbeidsgruppen kartlagt alle beboere på sykehjem og i omsorgsboliger i Meløy kommune. Basert på kartleggingen har arbeidsgruppen beskrevet ulike brukergrupper, og ulike alternativer til innretning av omsorgsboligtilbudet bygger på behovsbeskrivelser for disse brukergruppene.

Totalt er det seks brukergrupper som vil være i målgruppen for fremtidens omsorgsboliger i Meløy kommune. Kjennetegnet ved disse brukergruppene er at de består av personer som har behov for daglig oppfølging av helsemessige årsaker.

Hvem som er i målgruppen for omsorgsboliger vil også påvirke innretningen av institusjonstjenester og ambulerende hjemmetjenester. Basert på kartleggingen og utformingen av brukergrupper, har vi også identifisert brukergrupper som vil ligge i målgruppen for disse tjenestene:

Institusjonstjenester

- **Personer med kognitiv svikt og behov for skjerming** vil være krevende å ivareta i omsorgsbolig, da det kan være nødvendig å skjerme tjenestemottakeren med tvang, eller ha bomiljøer med høy bemanning og få plasser, for å forebygge negativ adferd
- **Personer med stort somatisk omsorgsbehov** som krever tett sykepleierfaglig oppfølging, og jevnlig legetilsyn. Dette er oppgaver som ligger til sykehjemmets ansvar å ivareta
- **Midlertidige plasser** for rehabilitering og vurderingsopphold, ØHD/KAD, som krever samme kompetanse som sykehjemsplassene er bemannet med

Hjemmetjenester

- **Personer med avgrenset bistandsbehov** som ikke krever daglig oppfølging over tid, eller der den daglige oppfølgingen er knyttet til en avgrenset tjeneste som påsetting av støttestrømper, medisinaladministrasjon eller matombringning

Denne utredningen har ikke sett på fremtidig behov for kapasitet i institusjonstjenester eller hjemmetjenester. Vi anslår at kapasitetsbehovet i disse tjenestene vil endre seg i årene som kommer, men dette vil både avhengige av hvordan disse tjenestene utformes i fremtiden, utnyttelsen av omsorgsboligene og effekten av samlokalisering innenfor helse- og omsorgstjenestene.

Målgruppene for fremtidens omsorgsboliger

Avgrenset og moderat bistandsbehov

Personer med behov for daglig oppfølging, men som også mestrer flere oppgaver selv

Hyppig bistandsbehov – stell og pleie

Personer med behov for oppfølging flere ganger daglig, knyttet til blant annet pleie og stell, måltider, eller ivaretagelse av grunnleggende behov

Moderat til stort somatisk bistandsbehov

Personer med behov for bistand knyttet til en medisinsk tilstand som innebærer daglig oppfølging

Kognitiv svikt – avgrenset pleiebehov

Personer med kognitiv svikt som fører til at de trenger hjelp til å ivareta enkelte funksjoner i det daglige, men ikke trenger omfattende oppfølging

Kognitiv svikt og miljøarbeid

Personer med kognitiv svikt, men har glede av miljøterapeutisk arbeid. Enkelte i gruppa vil ha godt somatisk funksjonsnivå, mens andre vil ha behov for pleie.

Pasienter med psykisk helse- og/eller rusproblem

Personer som har behov for daglig bistand, enten knyttet til pleie eller veiledning og oppfølging, som følge av rus- og/eller psykisk helselidelse

Beskrivelse av målgrupper

Avgrenset og moderat bistandsbehov

Personer i denne brukergruppen vil kunne mestre en del daglige aktiviteter selv, samtidig som de også trenger bistand til enkelte oppgaver. Dette kan for eksempel dreie seg om påkledning, morgen- og kveldsstell, eller tilrettelegging for måltider.

Mange vil være i stand til å handle, tilberede enkle måltider og håndtere grunnleggende hygiene på egenhånd. Personer i denne brukergruppen kan ha behov for oppfølging av medisinske tilstander, men det vil primært være enklere tilstander, eller innenfor en avgrenset tidsperiode.

Enkelte i denne brukergruppen kan oppleve ulike former for utrygghet, isolasjon eller manglende nettverk som følge av alderdom eller eksisterende bosted. Nærhet til pleie- og omsorgstjenester, og tilgang til sosiale arealer kan bidra til å løfte og opprettholde funksjonsnivået for tjenestemottakerne. Flere i denne brukergruppen kan oppleve et oppsving i funksjonsnivå når de kommer inn i trygge og stabile omgivelser.

Kompetanse- og bemanningsbehov

Helsefagarbeidere kan ivareta det meste av pleien og oppfølgingen av personer med avgrenset og moderat bistandsbehov. Assistenter kan ivareta enkelte oppgaver knyttet til tilrettelegging og praktisk bistand.

Bygningsutforming og plassering som kan understøtte funksjonsnivå/tjenesteyting

Personer i denne brukergruppen vil ha glede av boliger som ligger nært butikk, som lar brukerne ivareta handling selv og sosiale arenaer for ivaretagelse av sosiale behov.

Boligene må være tilpasset bruk av teknologi og hjelpemidler. Enkelte boliger kan være tilpasset par.

Hyppig bistandsbehov – stell og pleie

Personer i denne brukergruppen har ofte omfattende behov for hjelp knyttet til daglige gjøremål og grunnleggende stell og pleie. Dette inkluderer bistand til personlig hygiene, som dusjing, påkledning og tannstell, samt hjelp til måltider, medisiner og mobilitet. Mange i denne gruppen har kan også ha behov for tilsyn for å forebygge fall eller andre helserelaterte komplikasjoner. I tillegg kan enkelte ha behov for sosial støtte for å motvirke ensomhet og opprettholde en viss grad av livskvalitet.

Personer i denne brukergruppen vil også ha behov for bistand på natt.

Kommunens bistand til denne brukergruppen skal primært sikre at grunnleggende behov blir ivaretatt, samtidig som det legges til rette for en trygg, verdig og meningsfull hverdag. Målet er å støtte tjenestemottakerne i å opprettholde eller styrke sin selvstendighet der det er mulig, samtidig som de får nødvendig hjelp til oppgaver de ikke klarer selv.

Kompetanse- og bemanningsbehov

Helsefagarbeidere kan ivareta en stor del av den praktiske oppfølgingen av personer med hyppig bistandsbehov. Sykepleiere kan bistå i planlegging og veiledning i tjenesteytingen, samt knyttet til medisinske oppgaver. Assistenter kan bistå med måltidsservering, rydding av rom og lignende.

Bygningsutforming og plassering som kan understøtte funksjonsnivå/tjenesteyting

Byggene må være tilrettelagt for bruk av takheis, forflytning med rullestol, og hver leilighet må være tilpasset så ansatte har rom for å jobbe.

Nærhet til andre pleie- og omsorgstjenester tilrettelegger for sambruk av bemanning.

Beskrivelse av målgrupper

Moderat til stort somatisk bistandsbehov

Personer med moderat til stort somatisk omsorgsbehov har medisinske tilstander som krever regelmessig oppfølging av helsepersonell, inkludert sykepleiere. Dette kan inkludere hjelp til medisinhåndtering, sårstell, oppfølging av kroniske sykdommer som diabetes, hjertesvikt og KOLS eller nevrologiske tilstander. Tett oppfølging gir mulighet til observasjon av symptomer for å forebygge forverring.

Dette er en brukergruppe hvor noen vil kunne motta et godt tilbud i omsorgsbolig, mens andre vil ha behov for plass på sykehjem. De som kan motta et godt tilbud i omsorgsbolig kjennetegnes blant annet ved at de mestrer en del oppgaver selv dersom de får veiledning, for eksempel av- og påkledning og personlig hygiene, og er i stand til å forflytte seg på egenhånd ved hjelp av ganghjelpemidler, eller med begrenset bistand fra ansatte.

Personer med moderat til stort somatisk omsorgsbehov vil ofte ha behov for bistand hele døgnet, også på natt.

Kompetanse- og bemanningsbehov

Sykepleierkompetanse for å ivareta medisinske behov og observasjon av tilstand
Helsefagarbeider for ivaretagelse av daglig stell og pleie

Assistenter som blant annet kan bistå med måltider og sengestell/rydding, bistand for pasienter som trenger to i pleie og stell og andre oppgaver på avdelingen.

Fysio- og ergoterapi

Bygningsutforming og plassering som kan understøtte funksjonsnivå/tjenesteyting

Universelt utformede leiligheter tilrettelagt med blant annet høydejusterbare senger, forflytningshjelpemidler og tilrettelagte bad.

Bogrunder på 10 beboere, der én avdeling kan dekke flere bogrunder.

Tilgang til fellesarealer som også kan være tilgjengelige for personer utenfra

Kognitiv svikt – Avgrenset pleiebehov

Personer i denne brukergruppen har behov for bistand i det daglige som følge av kognitiv svikt. De har lett for å glemme måltider, ivaretagelse av personlig hygiene, og har behov for veiledning for å utføre slike oppgaver. Personer med avgrenset pleiebehov vil imidlertid være fysisk i stand til å utføre daglige oppgaver med påminning.

Enkelte vil ha behov for støtte til å strukturere dagen, finne frem i kjente omgivelser og utføre enkle oppgaver. I tillegg kan de ha behov for tilsyn for å sikre trygghet, forebygge fall eller andre ulykker, samt hjelp til å håndtere uro, forvirring eller angst som ofte følger med kognitiv svikt.

Formålet med oppfølgingen av personer i denne brukergruppen er å legge til rette for trygghet, trivsel og livskvalitet, samtidig som oppfølgingen forebygger uro og forverring av helsetilstanden. Mange i denne brukergruppen kan leve lenge med demens, og riktig oppfølging kan bidra til å opprettholde brukerens funksjonsnivå så lenge som mulig.

Flere i denne brukergruppen kan bo hjemme med støtte fra pårørende. I slike tilfeller vil også gode avlastningstilbud for de pårørende medvirke til at deres omsorgsevne kan opprettholdes, og at tjenestemottakeren unngår å måtte flyttes til et høyere omsorgsnivå.

Kompetanse- og bemanningsbehov

Vernepleiere med kompetanse på tilrettelegging for personer med demens
Helsefagarbeidere for ivaretagelse av daglig stell og pleie

Assistenter som kan bistå i tilrettelegging, rundt måltider og andre oppgaver på avdelingen for omsorgsboliger med døgnbemanning

Bygningsutforming og plassering som kan understøtte funksjonsnivå/tjenesteyting

Sensorer for digitalt tilsyn, styring av lys og oppdagelse av fall

Universelt utformede, med oversiktlige lokaler, og enkle og rene overflater som gir lite visuell og auditiv støy

Mindre bomiljøer på 6-10 plasser

Tilgang til fellesarealer, og samlokalisering med dagsenter

Beskrivelse av målgrupper

Kognitiv svikt og miljøarbeid

Personer i denne brukergruppen har kognitiv svikt, og vil ha nytte av ulike former for stimuli og miljøtiltak. Dette kan være alt fra enkle, kjente oppgaver som å delta i håndarbeid, hagearbeid, sosiale aktiviteter eller fysisk aktivitet tilpasset den enkeltes forutsetninger. Målet er å skape mening og struktur i hverdagen. Mange kan også oppleve glede og trygghet gjennom sansestimulering, som musikk, berøring eller lukter som vekker minner. Selv om de trenger veiledning og støtte, kan de fortsatt delta i sosiale arenaer og oppleve mestring og tilhørighet når aktivitetene tilpasses deres funksjonsnivå og interesser.

På grunn av svekket hukommelse, orienteringsevne og dømmekraft kan personer i denne brukergruppen også ha behov for tilsyn og hjelp til å strukturere dagen, samt tilrettelegging for å unngå over- eller understimulering. For å sikre trygghet og trivsel er det viktig med et tilpasset miljø som reduserer uro og forvirring, samtidig som det stimulerer sansene og gir mulighet for meningsfulle aktiviteter.

En helhetlig tilnærming som kombinerer pleie, omsorg og meningsfulle aktiviteter er avgjørende for å møte både de fysiske, psykiske og sosiale behovene til denne brukergruppen.

Kompetanse- og bemanningsbehov

Vernepleiere med kompetanse på tilrettelegging for personer med demens
Aktivitører og miljøarbeidere som kan gi tilrettelagte aktiviteter og stimuli
Helsefagarbeidere for ivaretagelse av stell og pleie

Bygningsutforming og plassering som kan understøtte funksjonsnivå/tjenesteyting

Sensorer for digitalt tilsyn, styring av lys og oppdagelse av fall
Universelt utformede, med oversiktlige lokaler, og enkle og rene overflater som gir lite visuell og auditiv støy
Mindre bomiljøer på 6-10 plasser
Tilgang til fellesarealer, og samlokalisering med dagsenter

Pasienter med psykisk helse- og/eller rusproblem

Denne brukergruppen består av personer med omfattende og langvarige utfordringer knyttet til psykisk uhelse eller rusmiddelavhengighet. Personer i denne brukergruppen trenger ofte jevnlig oppfølging for å sikre en stabil og strukturert hverdag. De har behov for veiledning i livsmestring og boevne, med mål om å legge til rette for at de kan leve mest mulig selvstendige liv til tross for psykisk uhelse eller rusmiddelavhengighet. Bistanden kan også bidra til å forebygge sosial isolasjon og tilbakefall gjennom tilrettelegging for meningsfulle aktiviteter, nettverksbygging og tilgang til nødvendige helsetjenester.

Ofte vil personer i denne brukergruppen være i stand til å utføre daglige oppgaver, men vil ha behov for veiledning eller motivasjon. Personer i brukergruppen kan også ha behov for medisinsk oppfølging i perioder, knyttet til medisinhåndtering, medisinske tilstander knyttet til psykisk helse- eller rusproblematikk, eller midlertidige behov knyttet til for eksempel sår eller lignende.

Personer i denne brukergruppen vil i utgangspunktet ikke ha behov for oppfølging på natt.

Kompetanse- og bemanningsbehov

Personer i denne brukergruppen kan ha nytte av tverrfaglig bemanning for å ivareta ulike behov

- Psykiatrisk sykepleier
- Vernepleier
- Sosionom
- Miljøarbeidere og erfaringskonsulenter

Bygningsutforming og plassering som kan understøtte funksjonsnivå/tjenesteyting

Spredt beliggenhet for å unngå negativ påvirkning fra andre i samme situasjon – maksimalt 2-4 personer per boplass
Boliger plassert i ordnede bomiljøer for å ivareta normalitet
Noen kan ønske nærhet til større boområder for å ivareta sosiale behov, og praktiske ting i hverdagen.

Framskriving av ulike brukergrupper i Meløy

Pasientgrunnlag

For å estimere hvor mange brukere Meløy kommune forventes å måtte ivareta i 2035, tar beregningene utgangspunkt i dagens antall tjenestemottakere, både i og utenfor sykehjem. Estimater for 2035 er derfor basert på følgende formel:
Antallet pasienter kommunen ivaretar i dag x Vekst i brukergruppe x Utvikling i brukergruppe

Befolkningsvekst

Befolkningsveksten gir en indikasjon på hvor mye brukergruppen forventes å øke frem mot 2035. For de fleste brukergrupper, med unntak av personer med rus- og/eller psykiske helseutfordringer, er denne veksten satt lik den forventede økningen i aldersgruppen over 80 år. For Meløy kommune anslås denne veksten til omtrent 39 %

Vekting for endret helsetilstand

Forbedringer i helsetilstanden blant eldre over 80 år er tatt hensyn til i beregningene gjennom en justeringsfaktor som reflekterer endringer i behovet for helsehjelp. Flere eldre klarer seg i dag lenger uten omfattende helsetjenester, noe som påvirker forventningene til fremtidige tjenestebehov. For pasienter med demens er det imidlertid ikke lagt inn noen reduksjon i forekomsten, da økningen i antall eldre over 80 år forventes å føre til en tilsvarende økning i antall personer med demens. Dette er i tråd med Helsedirektoratets retningslinjer, som peker på at en aldrende befolkning vil føre til flere tilfeller av demens.

Det er viktig å skille mellom eldre med og uten demens i planleggingen av fremtidige tjenester. Å plassere personer uten kognitiv svikt sammen med personer med langt fremskreden demens kan oppleves som utrygt og bidra til redusert livskvalitet for begge grupper.

Pasientgruppe	Nord	Sør	Befolkningsvekst	Vekting for endret helsetilstand	Estimat nord	Estimat sør
Avgrenset og moderat bistandsbehov	18	9	1,39	0,95	24	12
Hjemmetjenester	3	1	1,39	0,95	4	2
Hyppig bistandsbehov - stell og pleie	1	2	1,39	0,95	2	3
Kognitiv svikt - avgrenset bistandsbehov	7	2	1,39	1	10	3
Kognitiv svikt og miljøarbeid	8	4	1,39	1	12	6
Moderat til stort somatisk bistandsbehov	10	4	1,39	0,95	14	6
Psykisk helse og rus	3	2	1	1	3	2
Sykehjem	30	16	1,39	0,95	40	22
Sum	80	40			109	56

Kilder: KOSTRA tabell 12209, FHI, Husbanken

ALTERNATIVER TIL FREMTIDIG INNRETNING AV OMSORGSBOLIGER

Aktuelle boligløsninger



Heldøgns omsorgsbolig



Heldøgns omsorgsbolig tilpasset beboere med demens



Delvis bemannede boliger



Eldreboliger

Heldøgns omsorgsboliger vil være...

... tilrettelagt for personer med behov for omfattende omsorg og tilsyn. Dette er personer som trenger bistand til å ivareta behov som morgenstell, tilrettelegging rundt måltider, og ivaretagelse av personlig hygiene. Det er en forutsetning av personene også har et jevnlig oppfølgingsbehov på natt.

... dedikert bemanning tilstede i boligene hele døgnet, særlig med helsefagarbeidere og assistenter. Boligene kan ha sykepleierbemanning deler av døgnet, og/eller ivaretatt av hjemmesykepleien.

... tilrettelagt for tunge stell og bruk av velferdsteknologi for tilsyn, smarthusfunksjoner i leilighetene

... plassert nært sykehjem, fysio-/ergoterapi, hjemmetjenestebase og dagaktivitetstilbud for eldre. Dette bidrar til sambruk av bemanning, og sikrer nærhet til andre tilbud beboerne vil ha glede av

Heldøgns omsorgsboliger tilpasset personer med kognitiv svikt vil være innrettet likt som andre heldøgns omsorgsboliger, med bemanning hele døgnet, og nært andre helse- og omsorgstjenester.

I tillegg vil denne typen boliger være...

... utformet på en måte som er oversiktlig, og fremmer trygghet og orientering

... satt opp med noe mindre bogrupper for å legge til rette for skjermede omgivelser for de som trenger det

... bemannet med andre faggrupper tilpasset personer med demens, som vernepleiere og miljøarbeidere

... være plassert i bomiljøer der det foregår aktiviteter som kan stimulere sansene

Delvis bemannede boliger vil...

... være tilpasset personer med daglig behov for oppfølging eller som opplever utrygghet i egen bolig, men ikke har behov for jevnlig bistand på natt

... ha bemanning til stede deler av døgnet, primært på dagtid og kveld på hverdager, og dagtid i helgene

... bemannes med assistenter eller helsefagarbeider, og kan også betjenes av hjemmesykepleien.

... være tilrettelagt for bruk av velferdsteknologi

... ha fellesområder der beboerne kan møtes

... ligge nært butikk, kaféer og andre servicefunksjoner så beboerne kan oppsøke disse på egenhånd

Eldreboliger vil være...

... tilpasset for personer med et avgrenset bistandsbehov, men som er tilrettelagt så beboeren kan bli boende selv om behovet for helsetjenester øker

... selvstendige boliger uten tilknyttet bemanning

... egnet for samarbeid med private utbyggere, der kommunen kan stille krav til utforming gjennom regulering og/eller bidra med finansiering for å ivareta funksjoner tilpasset eldre

... ha fellesområder der beboerne kan møtes

... ligge nært butikk, kaféer og andre servicefunksjoner så beboerne kan oppsøke disse på egenhånd

Bemannet hele døgnet

Bemannet deler av døgnet

Ubemannet

Utredningen av hvert konsept belyser de samme vurderingspunktene

Økonomi

Driftskostnader

- Kostnader til bemanning
- Vikarkostnader og overtid
- Administrasjon og «overhead» (lisenser, ledelse osv.)
- Kostnader til bygningsdrift
- Inntekt fra husleie

Investeringskostnader

- Nybygg
- Rehabilitering av eksisterende bygg

Bemanning

Forutsetninger for å bygge fagmiljøer

- Tilstrekkelig størrelse til at minimum tre ansatte fra samme faggruppe vil være fysisk tilstede sammen – minst to faggrupper per lokasjon

Robusthet

- Tilstrekkelig størrelse til at 1-2 fravær kan håndteres uten behov for innleie ved hver lokasjon, og uten at det vil ha store negative konsekvenser for bemanningen

Realisme

- Er det realistisk å få tilgang til den kapasiteten som kreves for hver faggruppe?

Ivaretagelse av brukerbehov

Hvordan tjenestene samsvarer med identifiserte behov:

- Bemanningssammensetning
- Bygningsutforming
- Innretning av tilbud og tjenester

Kort beskrivelse for hver av de identifiserte brukergruppene

Bygningsutforming og -plassering

Nærhet til daglige aktiviteter og eksisterende infrastruktur

Om byggenes utforming er tilpasset tiltenkt brukergruppe

Sosial og miljømessig bærekraft ved hvert alternativ

- Behov for ombygging / gjenbruk av bygningsmasse
- Unngå behov for transport

Investeringsstilskudd fra Husbanken vil være den viktigste finansieringskilden for nybygg eller ombygging av omsorgsboligene

Finansiering av omsorgsboliger med heldøgns omsorg

Husbanken gir investeringsstilskudd til både utbygging og ombygging av heldøgns omsorgsboliger i kommunene. For heldøgnsbemannede omsorgsboliger kan Meløy kommune få støtte til 45 prosent av investeringskostnaden, opp til 1.765.000,- per plass.

I tillegg kan kommunen få finansiert 55 prosent av utgiftene knyttet til fellesarealer, tekniske anlegg og velferdsteknologi i byggene. Investeringsstilskuddet gjelder også etablering av dagaktivitetstilbud, og andre tiltak som bidrar til å forbedre tjenesten i boligene.

Den løpende driften av omsorgsboligene vil delvis finansieres med inntekter fra husleie fra beboerne. Leieinntektene vil som regel utgjøre 10-20 prosent av driftskostnadene per plass.

Avhengig av dagens sykehjemsbygg i Vall, dersom Engavågen blir valgt som tjenestested, kan gi en inntekt for kommunen. Markedsverdien for disse byggene er imidlertid usikker.

Finansiering av delvis bemannede omsorgsboliger

I strukturalternativene der omsorgsboligene er organisert tett opptil omsorgsbasen for hjemmetjenesten kan dette utløse investeringsstilskudd. I Husbankens veileder for investeringsstilskudd står det at «*Det er ikke noe krav at kommunen må ha en omsorgsbasis i det enkelte prosjekt så lenge denne ligger i boligen(es) nærmiljø*». Det kan derfor være avgjørende for kommunens utgifter at disse boligene legges nært hjemmetjenestebasen der det er mulig. Meløy kommune bør imidlertid avklare hvorvidt aktuelle prosjekter utløser investeringsstilskudd i dialog med Husbanken.

Finansiering av ubemannede omsorgsboliger

Plassering kan avgjøre om de ubemannede omsorgsboligene utløser rett til investeringsstilskudd.

Andre aktuelle finansieringsmuligheter kan være

- Utbygging i samarbeid med private kan gjøres ved at kommunen kjøper et utvalg boliger i et leilighetsbygg der leilighetene også selges i markedet
- Tilbakekjøpsmodell der beboer kjøper boligen av kommunen, og kommunen kjøper boligen tilbake og selger videre når beboer flytter ut.
- Finansieringsstøtte til leie gjennom bostøtte fra NAV, eller at kommunen tilpasser husleien etter beboerens økonomi

Ingen av alternativene vil forhindre Meløy kommune i å ivareta lov og forskrift

Ingen av alternativene, verken videreføring av dagens situasjon, eller strukturalternativene, vil ikke ha direkte juridiske konsekvenser for verken tjenestemottakere eller ansatte i tjenestene. Alle alternativene er utformet for å ivareta kommunens forpliktelser til et forsvarlig helse- og omsorgstilbud:

- Effektiv bruk av bemanning, og tilrettelggig for samarbeid mellom ansatte setter kommunen godt i stand til å ivareta sine forpliktelser i henhold til helse- og omsorgstjenestelovens kapittel 3. Alle alternativene dekker dette hensynet.
- I alle alternativene er antall plasser dimensjonert etter forventet vekst i antall tjenestemottakere frem mot 2035. Dette sikrer tilstrekkelig antall plasser til å dekke det vi forventer vil være behovet i befolkningen den neste 10-årsperioden, basert på behovskartlegginger og fremskrivning av ulike brukergrupper
- Et differensiert omsorgsboligtilbud flere steder i kommunen legger til rette for retten til brukermedvirkning, og at tjenestemottaker skal kunne ha innflytelse over hvilke tjenester den mottar, i tråd med pasient- og brukerrettighetslovens §3-1.
 - I Alternativ 0 og 1a vil tjenestemottakerne ha mulighet til å bo nært hjemstedet selv om omsorgsbehovet øker
 - I alternativ 1, 1a og 1b er differensieringen av tilbud stor nok til at alle tjenestemottakere kan få tilbud om et tilpasset tilbud i omsorgsbolig ved behov

Videreføring av dagens innretning for omsorgsboliger

0-ALTERNATIV

Bakgrunn, mandat og metode	Demografi og tjenestebehov	Dagens bygg	Målgrupper for omsorgsbolig	Alternativer til innretning				Anbefaling
				Alt. 0	Alt. 1	Alt. 1a	Alt. 1b	

0-alterantivet innebærer en videreføring av dagens innretning av omsorgsboligene, der kapasiteten økes i takt med brukerveksten

I 0-alternativet videreføres dagens organisering av omsorgsboligtilbudet i Meløy kommune uten større strukturelle endringer. Kommunen har i dag et desentralisert tilbud fordelt på flere lokasjoner, med en kombinasjon av omsorgsboliger, kommunale boliger og sykehjem. Bygningsmassen er spredt over hele kommunen, fra Reipå i nord til Halså i sør, og inkluderer både mindre enheter og større bygg. Inntil nylig har ingen av boligene hatt heldøgns bemanning. Boligene er i stedet fulgt opp av ambulerende hjemmetjenester fra hjemmetjenesten, som også gir tjenester til innbyggere som bor i privat bolig. Hjemmetjenesten har delt kommunen inn i tre soner (sør, nord og Glomfjord) som har ansvar for å betjene omsorgsboligene i sin sone. I juni 2025 ble imidlertid Vall sykehjem vedtatt omgjort fra sykehjem til heldøgns omsorgsboliger. I 0-alternativet legger vi derfor til grunn at Meløy kommune har heldøgns omsorgsboliger i dag, og at dette er et tilbud som vil videreføres i fremtiden.

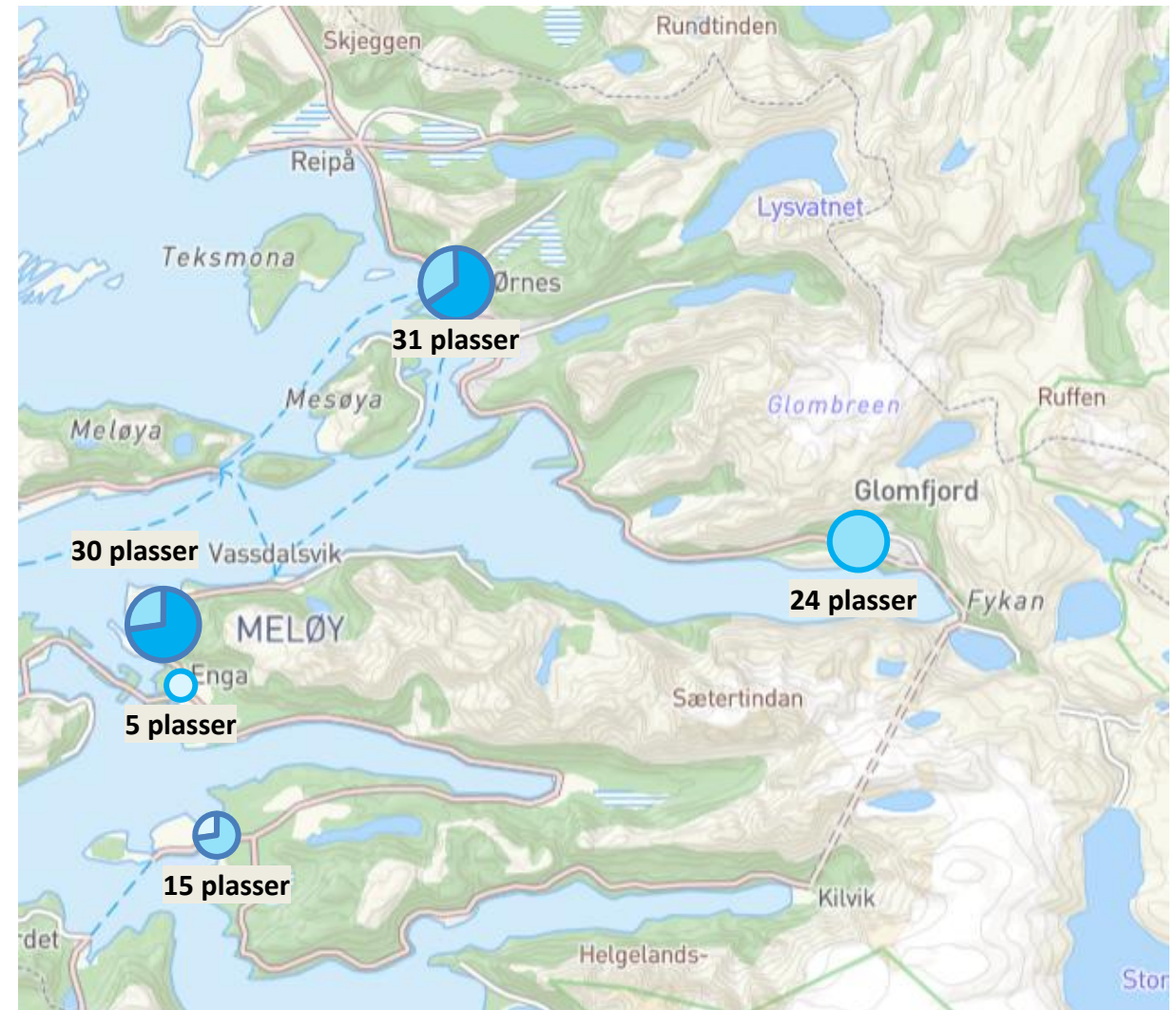
Innretning av byggene

Meløy kommune eier flertallet av boligene selv, men leier også boliger av Meløy Boligstiftelse. I boligene eid av boligstiftelsen har Meløy kommune tilvisningsrett. Dette innebærer at kommunen får førsterett til å leie når en bolig blir ledig. Plassene i de ulike boligene blir i hovedsak tildelt ettersom behov oppstår der det er tilgjengelig plass. Dette betyr at brukere blir fordelt fortløpende på de ulike omsorgsboligene som finnes, med liten grad av vurdering av eksempelvis funksjonsnivå. Det er derfor en stor blanding av brukergrupper ved den enkelte omsorgsboligen, og sammensetningen av brukergrupper vil variere over tid. Beboerne i omsorgsboligene vil være alt fra personer med kognitiv svikt, skrøpelige eldre, til personer med rus- og psykisk helseproblematikk.

En videreføring av dagens organisering av omsorgsboligtilbudet innebærer at Meløy kommune må utvide omsorgsboligkapasiteten i årene som kommer, for å møte et voksende behov.

Alternativ 0 – fremskrevet behov til 2035

Heldøgns omsorg		Omsorgsboliger	10	Meløy HVS
		Eierform	Kommunal	
		Vall sykehjem	24	Vall sykehjem
			Kommunal	
Bofellesskap		Plasser	6	Vall omsorgssenter
		Eierform	Kommunal	
		Plasser	13	Ørnes
		Eierform	Privat	
		Plasser	10	Grindåsen bofellesskap
		Eierform	Kommunal	
		Plasser	24	GBO – Glomfjord bo- og omsorgss.
		Eierform	Kommunal	
Kommunal bolig		Plasser	8	Gammelveien
		Eierform	Kommunal	
		Plasser	5	Vall bofellesskap
		Eierform	Kommunal	
		Plasser	5	Grindåsen
		Eierform	Kommunal	
		Plasser	5	Engavågen
		Eierform	Kommunal	



0-alterantivet forutsetter flere bofellesskapsplasser, og en tilpassning av plassene på Vall sykehjem

0-alternativet innebærer å utvide kapasiteten på omsorgsboliger i takt med forventet vekst i brukergruppene. Det vil gi noen nye plasser i alle deler av kommunen der det allerede er omsorgsboliger. I praksis kan dette være krevende, da det ikke er mulig å gjøre en liten utvidelse av antall plasser alle steder. Andre steder bør en utvidelse av antall omsorgsboliger sees i sammenheng med behov for utvidelse av andre kommunale bygg, som for eksempel sykehjem.

	Omsorgsboliger med bemanning			Bofellesskap			Kommunale boliger		
	Plasser i dag	Nye plasser	Ombygging av plasser	Plasser i dag	Nye plasser	Ombygging av plasser	Plasser i dag	Nye plasser	Ombygging av plasser
Vallsjøen	24	0	24	5	3		8		
Engavågen							4		
Grindåsen (Halsa)				9	2		4		
Glomfjord				18	2		24		
Ørnes	7	2		7	3		9		
TOTALT		2	24		10	0		0	0

Bakgrunn, mandat og metode	Demografi og tjenestebehov	Dagens bygg	Målgrupper for omsorgsbolig	Alternativer til innretning				Anbefaling
				Alt. o	Alt. 1	Alt. 1a	Alt. 1b	

Omsorgsboligbeboere vil følges opp av ambulerende hjemmetnester

Bruk av bemanning

Dagens driftsmodell er lagt opp slik at hjemmetjenesten sine team nord, team sør og team Glomfjord betjener omsorgsboligene som ligger henholdsvis nord, sør og i Glomfjord. Ettersom det ikke er tilknyttet noen heldøgns bemanning til noen av boligene er det lagt opp til fleksibel bruk av bemanning innad på de ulike teamene. Dette betyr at hjemmetjenesten står fritt til å disponere ansatte og deres kompetanse innad i hvert enkelt team på de byggene der det er størst behov for den. Denne måten å benytte ansatte på er både fleksibel og effektiv, da det muliggjør en smart bruk av spesialistkompetanse (og annen kompetanse) der hvor det er størst behov for det.

Oppfølgingen gjøres basert på tildelte timer fra tjenestekontoret, med en korrigering basert på hjemmetjenestens egen behovsvurdering. Driftsmodellen er godt egnet for omsorgsboligbeboere med begrenset oppfølgingsbehov. For personer med hyppig oppfølging kan ambulerende tjenester være en ressurskrevende måte å yte tjenester på. Mange besøk per dag vil utløse mye tid til reising for ansatte, og oppfølgingen gjøres kun én-til-én, fremfor at den samme bemanningen kunne bistått flere tjeestemottakere samtidig, som ville vært tilfellet i et bemannet omsorgstilbud. Oppfølging av pasienter med stort bistandsbehov med ambulerende hjemmetjenester kan også gi økt behov for kompetanse, da det blir vanskeligere å bruke assistenter eller helsefagarbeidere til å utføre bestemte oppgaver for tjenestemottakere som også krever sykepleieroppfølging.

Organiseringen av omsorgsboligene ved Vall Sykehjem er foreløpig uavklart. I fremskrivningene har vi lagt til grunn at omsorgsboligene vil drives tilnærmet likt som de tidligere sykehjemsplassene.

Organisering av tjenestene

En videreføring av dagens driftsmodell vil ikke i seg selv utløse behov for endringer i organiseringen av helse- og omsorgstjenestene. Dagens organisering av hjemmetjenestene kan videreføres, med tre hjemmetjenesteteam som har ansvar for å betjene omsorgsboligene i sine nedslagsfelt.

Nærhet til andre tjenester

Boligene er i dag i hovedsak spredt utover seks ulike lokasjoner i kommunen, med varierende avstand til ulike støttetjenester:

- Omsorgsboligene på Ørnes er plassert slik at det er kort vei til andre tjenester slik som dagsenter, helsestasjon, hjemmetjenestebase, legekantor og sykehjem. Omsorgsboligene her har både korte avstander seg imellom, i tillegg til at det er korte avstander til nevnte tjenester. Dette gir gode muligheter for samarbeid og/eller støtte knyttet til oppfølging av brukerne fra andre tjenester.
- Omsorgsboligene i Glomfjord er plassert samlet på et sted, og det er etablert egen base for hjemmetjenesten i Glomfjord
- På Vall ligger omsorgsboliger i nærheten av sykehjemmet, i tillegg til at det ligger et legekantor mellom Vall og Engavågen. Det kan derfor være potensial for noen synergier mellom disse tjenestene
- På Engavågen er det legekantoret mellom Vall og Engavågen som blir nærmeste tjeneste som det kan være aktuelt å samarbeide med.
- På Halsa er basen for hjemmetjenester og ergo- og fysioterapeuter lokalisert i nærheten, hvilket potensielt kan samarbeide med hjemmetjenesten om tilbud til brukerne

En videreføring av dagens drift er kompetanseintensiv, og gir lite stordriftsfordeler

Bemanningsbehov tilpasset brukernes behov

Hver sone består av flere bygg med varierende brukerbehov:

- Kløverveien, Gammelveien, Vallsjøen og Sjybakken har de minst krevende brukerne, med tildelt tid per tjenestemottaker som varierer mellom 0 og ca. 15-16 timer.
- MHVS 4 etg., GBO leilighet og Grindåsen har et stort sprik i tildelte timer per tjenestemottaker på mellom 0 og 38 timer.

Det vil være en viss forskjell i bemanningsbehov ved de to typene bygg. Ved byggene hvor brukerbehovene er lavere vil behovet for spesialisert kompetanse være lavt. Ved byggene med brukere med pleiebehov på over 30 timer vil det kunne være behov for noe mer spesialistkompetanse, da disse brukerne typisk har mer komplekse og omfattende utfordringer knyttet til egen helse.

Fagmiljøer

Fordelen med en videreføring av dagens organisering er at hvert hjemmetjenestetteam vil bestå av flere ansatte fra de ulike faggruppene i tjenesten. Fagmiljøene vil også være av moderat størrelse, hvilket gjør det mulig å etablere arenaer for faglig utvikling både innenfor hver enkelt faggruppe og tverrfaglig.

En videreføring av dagens bemanningsstruktur gjør det utfordrende å samle kompetanse på et sted. Dette fører til at ansatte i stor grad er alene i oppfølgingen av tjenestemottakere. I tillegg fører spredningen til at fagmiljøene blir fragmenterte, med få naturlige møtepunkter for faglige diskusjoner og erfaringsutveksling i løpet av en gjennomsnittlig arbeidsdag.

Robusthet

Med dagens innretning er det behov for totalt 33,7 årsverk fordelt på syv ulike bygg. Strukturen er relativt spredt, men ettersom kommunen har organisert de ansatte i team dedikert til egne geografiske områder og dermed kan brukes på tvers av bygg, blir strukturen likevel nokså robust. Fravær hos en ansatt kan i utgangspunktet enkelt erstattes med en annen. Dette gjelder i utgangspunktet både med tanke på kapasitet og kompetanse. På en annen side gir teamstrukturen i seg selv også noe sårbarhet, ettersom hvert enkelt team blir sårbare for fravær hos personer med nøkkelkompetanse. Dette gjelder alle teamene, men spesielt team Glomfjord som er færrest ansatte totalt.

Tilgjengelighet og realisme

For å møte bemanningsbehovet i 2035, vil kommunen måtte øke bemanningen betydelig sammenlignet med dagens nivå. Det vil være et behov for:

- Totalt 6 flere sykepleierårsverk
- Totalt 7,4 flere helsefagarbeiderårsverk
- Totalt 3,1 flere assistentårsverk

Denne økningen gjelder kun for omsorgsboligene, og tar ikke hensyn til behovet for flere ansatte for å håndtere flere brukere som bor hjemme og mottar hjemmetjenester, eller økning i antall sykehjemsbeboere.

Det vil være utfordrende for kommunen å dekke inn dette rekrutteringsbehovet, særlig i en tid med nasjonale utfordringer knyttet til rekruttering av helsepersonell. NAVs bedriftsundersøkelse for Nordland (2024) peker også på at enkeltyrkene hvor det er størst mangel på arbeidskraft er innenfor helse, hvor det er spesielt sykepleiere og helsefagarbeidere regionen har problemer med å rekruttere.

	Brukere	Bemanning i dag			Brukere	Bemanningsbehov 2035		
	I dag	Sykepleier	Helsefag-arbeider	Assistent	Estimert	Sykepleier	Helsefag-arbeider	Assistent
MHVS 4 etg.	7	2,5	1,5	0,5	10	3,5	2,1	0,7
Gammelveien	7	0,7	0,4	0,1	8	0,9	0,5	0,2
Kløverveien	9	0,4	0,2	0,1	13	0,6	0,3	0,1
GBO leilighet	17	2,3	4,0	0,8	24	3,2	5,5	1,2
Grindåsen	12	1,4	2,5	1,7	15	1,8	3,1	2,2
Vallsjøen	4	0,6	1,0	0,7	6	0,8	1,3	0,9
Sjybakken (Engavågen)	4	0,4	0,7	0,5	5	0,5	0,9	0,6
Vall sykehjem	18	7,9	9,8	4,3	25	10,9	13,6	5,9
Sum	78	16,1	20	8,8	108	22,1	27,4	11,9

Det vil være utfordrende å ivareta ressurskrevende tjenestemottakere gjennom ambulerende hjemmetjenester

Ivaretakelse av brukerbehov

Dagens organisering av kommunens omsorgsboliger innebærer at brukere med svært ulike behov for pleie og omsorg bor i samme bygg. Dette betyr at det i enkelte bygg kan være brukere som har behov for omfattende oppfølging, opptil 40 timer i uka, samtidig som det bor brukere som kun trenger 2–3 timer bistand per uke. De ambulerende teamene i hjemmetjenesten gir Meløy gode forutsetninger for å tilpasse bruken av ansatte til de ulike behovene og oppgavene ved hvert av byggene. Dette gir kommunen gode forutsetninger for å ivareta brukerbehovene med tilgjengelig bemanning.

For brukerne kan ambulerende hjemmetjenester innebære større rotasjon i hvem som følger dem opp sammenliknet med om de hadde hatt et bemannet omsorgstilbud. Spesielt for brukere som har behov for forutsigbarhet og stabilitet kan dette være en utfordring. Videre vil en annen utfordring kunne være at de mest ressurskrevende brukerne kan være utfordrende å følge opp med hjemmetjenester. Flere av de mest ressurskrevende brukerne har behov for over 30 timer per uke. For Meløy ville det trolig vært enklere og mindre ressurskrevende å følge opp disse i en omsorgsbolig med fellesfunksjoner som i større grad la til rette for én-til-flere oppfølging. Dagens innretning, der oppfølgingen foregår i kommunale boliger, fører til at tjenestene nærmest utelukkende utføres én-til-én.

Bemanning og kompetanse

Den nåværende modellen for omsorgsboliger stiller store krav til bemanningen, ettersom ansatte må håndtere et bredt spekter av oppgaver og behov innenfor samme bygg. Dette krever at personalet har både bred kompetanse og evne til å tilpasse seg ulike situasjoner. Samtidig kan det være utfordrende å sikre at ansatte med spesialisert kompetanse, som sykepleiere, er tilgjengelige der det er størst behov, når behovene varierer så mye mellom brukerne.

Denne variasjonen i behov gjør det også vanskelig å bygge opp team som er spesialiserte for bestemte brukergrupper. Dersom brukere med lignende behov kunne samles i samme bygg, ville det vært mulig å organisere tjenestene mer målrettet og effektivt. I dagens modell må imidlertid bemanningen være fleksibel og generalisert, noe som kan føre til at ressursene ikke alltid brukes optimalt, og at enkelte brukere ikke får den oppfølgingen som er best tilpasset deres situasjon.

0-alternativet krever en utvidelse av antall plasser i alle tilbud

Heldøgns omsorg

Ved Vall vil det om 10 år være behov for å tilpasse dagens sykehjemsbygg for å gi en kapasitet på 24 HDO-plasser. Vall sykehjem har i utgangspunktet denne kapasiteten i dag. Rommene er imidlertid tilrettelagt som sykehjemsplasser, og egnetheten som omsorgsbolig vil være svært begrenset. Rommene mangler blant annet flere omsorgsboligfunksjoner, som egen kjøkkenløsning.

På Ørnes er det behov for 3 nye heldøgns bemannede omsorgsplasser. Dagens bygningsmasse har ikke tilstrekkelig kapasitet til å dekke dette behovet, og det vil derfor være nødvendig å bygge nye plasser i tilknytning til eksisterende bygg ved MHVS.

Kommunale boliger

For å møte fremtidens behov er det nødvendig å utvide kapasiteten med 19 kommunale boliger i kommunen. Noe av dette behovet kan dekkes ved å sette i stand eksisterende bygningsmasse som i dag står tom. Det er imidlertid estimert at det vil være nødvendig å bygge 10 nye boliger for å dekke det totale behovet.

Rehabilitering

Flere av de eksisterende omsorgsboligene krever rehabilitering for å kunne møte fremtidens brukerbehov. Boligene i Gammelveien 22–40 er i dårlig stand og vil kreve omfattende oppgraderinger for å tilpasses dagens standarder.

Både Grindåsen bofelleskap på Halså og Kløverheimen på Ørnes vil i nær fremtid få behov for en større utbedring evt. nytt yttertak. Begge disse bofelleskapene mangler fellesarealer. Dette kunne vært løst med et glassoverbygg over nordvendt atrium, som i dag ikke fungerer som gode sosial møteplasser ute.

Bærekraft

En videreføring av dagens omsorgsboliginnretning sikrer gjenbruk av dagens eksisterende bygningsmasse. Deler av bygningsmassen vil kreve vedlikehold og oppgradering.

0-alternativet innebærer imidlertid også et behov for å utvide kapasiteten ved de fleste av dagens bygg, for å kunne håndtere en vekst i antall tjenestemottakere. Selv om dagens bygningsmasse kan gjenbrukes, vil det derfor også være behov for å bygge om lag 10 nye plasser de neste 10 årene.

Dagens omsorgsboligtilbud er spredt mellom bygdene i kommunen. Dette gir økte reiseavstander for hjemmetjenesten, samtidig som flere tjenestemottakere vil ha behov for hjelp til å komme seg til butikker, servicefunksjoner og sosiale arenaer.

Utgifter til drift og investeringer

Driftsutgifter til tjenesteproduksjon

Dersom dagens situasjon videreføres (0-alternativet), forventes de samlede driftskostnadene for omsorgsboligene og tilknyttede tjenester å øke betydelig frem mot 2035. Totale kostnader er beregnet til 57,4 MNOK i 2035, en økning på 17,5 MNOK, eller rundt 30%, sammenlignet med dagens nivå. Denne økningen inkluderer også utgiftene knyttet til Vall sykehjem, da disse plassene i dag benyttes som omsorgsboligplasser og derfor regnes med i alle alternativene. Hovedårsakene til kostnadsøkningen er:

- Økte bemanningsbehov: Flere plasser og økt tjenestebehov fører til en betydelig økning i lønnskostnader, som alene står for en økning på 13,4 MNOK. Bemanningsutgiftene utgjør dermed den klart største kostnadsposten.
- Økt vikarbehov: Utgiftene til vikarinnleie forventes å øke jevnt i takt med bemanningskostnadene, hvilket vil gi en økning på omkring 3,4 MNOK

Denne økningen henger tett sammen med en aldrende befolkning i kommunen, som vil kreve flere ansatte for å møte behovene for pleie- og omsorgstjenester. Flere plasser innebærer imidlertid også økte inntekter fra husleie.

	Nå-situasjon		Endring	2035
Bemanningsutgifter	45,0	↗	13,4	58,5
Andre driftsutgifter	3,2	↗	0,9	4,1
Vikarinnleie	11,4	↗	3,4	14,8
Brukerbetalinger og tilskudd	-5,5	↘	-1,6	-7,1
Inntekter per omsorgsboligplass	-9,4	↘	-3,6	-13,0
Totalt	44,8		12,6	57,4

Investeringsutgifter

I 0-alternativet videreføres dagens struktur, men det er likevel behov for investeringer for å møte økt etterspørsel etter plasser og oppgraderinger av eksisterende bygg. Investeringene kan grovt sett deles i tre kategorier: behov for tilpasninger, nybygg og rehabilitering av eksisterende bygningsmasse. Oppsummert er det følgende investeringer det er behov for i alternativ 0:

- Tilpasninger av eksisterende bygg:** det vil være behov for å øke kapasiteten ved Vall sykehjem ved å gjøre tilpasninger på dagens bygningsmasse, slik at kapasiteten økes fra 18 til 24 plasser.
- Rehabilitering av dagens bygg:** det vil være behov for omfattende rehabiliteringer i Gammelveien, i tillegg til mindre rehabilitering i Kløverheimen og på Halså for å oppfylle dagens standarder.
- Nybygg:** det vil være behov for å bygge 3 nye HDO-plasser på Ørnes, i tillegg til 10 nye kommunale boliger totalt i kommunen.

Totalt sett vil dette kreve omkring **30 – 40 MNOK** i investeringsutgifter. Merk at det endelige kostnadsbehovet er usikkert. Beregningen er basert på estimater og vil påvirkes av flere faktorer som eksempelvis tilstanden til de ulike byggene, kostnader for å oppfylle standardkrav, variasjoner i byggekostnader og fremtidige endringer i brukerbehov.

	Nå-situasjon
Nybygg/tilpasninger	34
Rehabilitering av bygg	22
Kan dekkes av tilskudd	21
Netto investeringskostnader	30 - 40

Sentralisering og omsorgsklynger

ALTERNATIV 1

Vi har utredet én grunnmodell for alternativ organisering av omsorgsboligene, med to tillegg for ulike geografisk fordeling av omsorgsboliger

Alternativ organisering av omsorgsboligene – omsorgsklynger rundt Ørnes og Engavågen		
	Ørnes	Engavågen / Vall
Omsorgsboliger med heldøgns bemanning	Plassert i Ørnes, med nærhet til Meløy Helse- og Velferdssenter for å legge til rette for sambruk av bemanning for enkelte aktiviteter, eller tider på døgnet Antall plasser: 16	Omsorgsboliger for somatikk og kognitiv svikt bør samlokaliseres for å utnytte bemanning effektivt, samtidig som de må organiseres i ulike avdelinger, for å unngå blanding av brukergrupper. Omsorgsboligene kan også organiseres sammen med de delvis bemannede omsorgsboligene.
Omsorgsboliger med heldøgns bemanning for personer med kognitiv svikt	Egne boliger tilpasset personer med kognitiv svikt, samlokalisert med dagsenter Antall plasser: 12	Boligene kan plasseres i dagens Vall sykehjem eller i et nytt bygg i Engavågen. Antall plasser: 9 + 6 plasser
Omsorgsboliger med delvis bemanning	Omsorgsboliger plassert nær hjemmetjenestebasen i Ørnes (opp til 5 min. Reisetid) for å sikre trygghet og nærhet til tjenester. helseproblematikk. Antall plasser: 20 plasser	Omsorgsboliger plassert nært hjemmetjenester og servicefunksjoner. Kan også samlokaliseres med omsorgsboligene med heldøgns omsorg. Antall plasser: 9 plasser
Eldreboliger	Boliger uten bemanning i ordinære bomiljøer tilpasset eldre, med nærhet til servicefunksjoner. I tillegg kommer fem boliger for personer med rus- og psykisk Antall plasser: 15 + 5 plasser	Boliger uten bemanning i ordinære bomiljøer tilpasset eldre. Disse bør ligge på Engavågen for å sikre nærhet til butikk og andre servicefunksjoner. Antall plasser: 7

Innretning i tre alternativer

I arbeidet med fremtidens omsorgsboliger har vi utviklet tre mulige innretninger. Alle tre inneholder den samme grunnstrukturen, med ulike omsorgsboligtilbud lokalisert i henholdsvis Ørnes og Engavågen/Vall. Dette utgjør grunnstammen i fremtidens omsorgsboligtilbud.

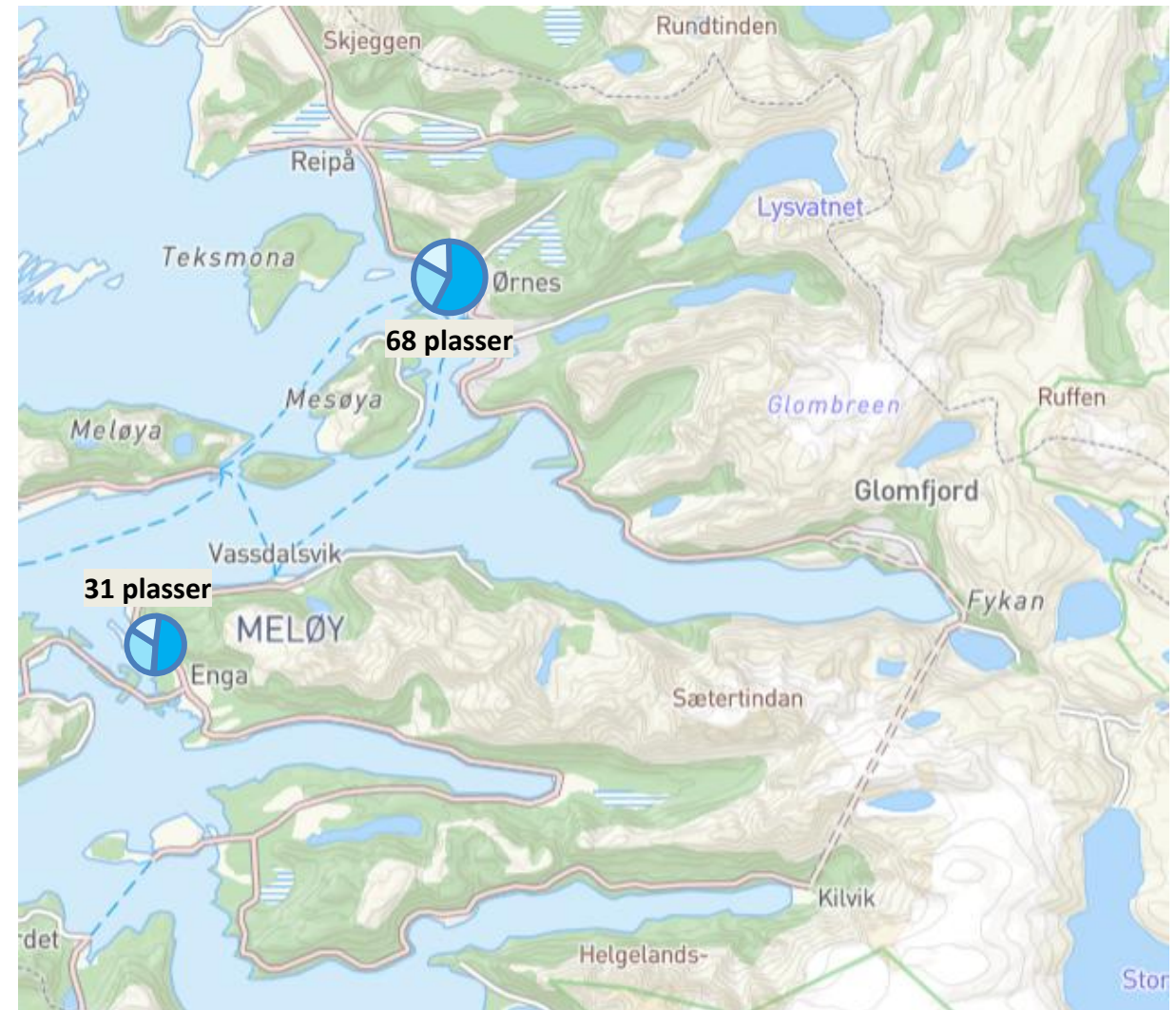
For alternativ 1a legger vi opp til delvis bemannede omsorgsboliger i Glomfjord, og bygging av tilrettelagte leiligheter for eldre i flere bygder i kommunen.

For alternativ 1b legger vi opp til at kommunen kan opprette ubemannede boliger i Halså og Glomfjord, for å kunne tilby omsorgsboliger i både nord og sør utenom omsorgsklyngene.

Muligheter for økt geografisk utstrekning	
Alt 1a – geografisk spredning av omsorgsboliger	Alt 1b – økt utspredelse av ubemannede boliger
Mulighet for å etablere delvis bemannede omsorgsboliger i dagens omsorgsboligbygg i Glomfjord. Dette vil gi 10 flere plasser i Glomfjord, og 10 færre plasser i Ørnes. Antall plasser: 10 plasser	
Etablering av omsorgsboliger uten bemanning i flere bygder. Dette gir et behov for 6-10 boliger utover Ørnes og Engavågen/Vall. Antall plasser: 8	Etablering av ubemannede omsorgsboliger i Glomfjord og Halså, nært dagens hjemmetjenestebaser. Plassene kommer i tillegg til de 15 plassene ved Ørnes og Engavågen/Vall. Antall plasser: 14

Alternativ 1 – Fremskrevet behov til 2035

Heldøgns omsorg		Omsorgsboliger, somatikk	16	Ørnes
		Omsorgsboliger, demens	12	
		Omsorgsboliger, somatikk	9	Engavågen / Vall
		Omsorgsboliger, demens	6	
Omsorgsbolig med delvis bemanning		Plasser	20	Ørnes
		Eierform	Kommunal	
		Plasser	9	Engavågen / Vall
		Eierform	Kommunal	
Eldreboliger		Plasser	15	Ørnes
		Eierform	Samarbeid med private	
		Plasser	7	Engavågen / Vall
		Eierform	Samarbeid med private	
Psykisk helse og rus		Plasser	5	Ørnes
		Eierform	Kommunal	



Alternativ 1 innebærer at det bygges nytt flere steder i kommunen

	Heldøgns omsorgsboliger			Delvis bemannede omsorgsboliger			Eldreboliger		
	Plasser i dag	Nye plasser	Ombygging av plasser	Plasser i dag	Nye plasser	Ombygging av plasser	Plasser i dag	Nye plasser	Ombygging av plasser
Vallsjøen	24	3	12	5		9	8		
Engavågen		15			9		4	6	
Grindåsen (Halsa)				9			4		
Glomfjord				18			24		
Ørnes		28		7	13	7	9	6	
TOTALT		43 / 31	0 / 12		21 / 13	7 / 16		12	0

Alternativ 1 samler boligtilbudet i Ørnes og rundt Engavågen/Vall

Alternativ 1 innebærer å etablere to «omsorgsklynger» – én i nord og én i sør – der hele Meløy kommunes helse- og omsorgsboligtilbud skal samles. «Omsorgsklyngene» vil legges til henholdsvis Ørnes og Engavågen/Vall. Ved hver av de to lokasjonene vil det både være heldøgns omsorgsplasser, delvis bemannede omsorgsboliger og ubemannede eldreboliger betjent av ambulerende hjemmetjenester. Formålet med denne innretningen er å skape stordriftsfordeler i driften, og legge til rette for deling av ressurser på tvers av tjenester. Dette vil særlig være relevant for ansatte med høyskolekompetanse, eller til mer pressede deler av døgnet, som kveld, natt og i helger. Denne innretningen legger også til rette for større grad av spesialisering av plasser, med mulighet for å tilpasse bestemte plasser til ulike brukergrupper.

Omsorgsklyngen ved Engavågen/Vall kan løses på to måter:

- Gjenbruk av dagens sykehjemsbygg på Vall:** Dagens sykehjemsbygg på Vall, inkludert omkringliggende omsorgsboliger, har tilstrekkelig kapasitet til å huse alle de 30 plassene som vil etableres i Engavågen/Vall i dette alternativet. Bygget er innrettet på en måte som gjør det mulig å etablere små bomiljø tilrettelagt for personer med kognitiv svikt, i tillegg til at det inneholder arealer som dekker behovet for fellesfunksjoner tilknyttet heldøgns omsorgsboligene. Bygget ligger imidlertid et stykke unna andre servicefunksjoner, som begrenser egnetheten for målgruppen for delvis bemannede og ubemannede omsorgsboliger.
- Etablering av omsorgsklynge i Engavågen:** En etablering av en omsorgsklynge i Engavågen bør gjøres i tilknytning til omsorgsboligene i Sjubakken 3, men vil kreve en utvidelse av bygningsmassen for å kunne romme heldøgns omsorgsboliger med tilhørende fasiliteter. En plassering av boligene i Engavågen sikrer nærhet til servicefunksjoner som butikk og møteplasser, som særlig vil være en fordel for beboerne i delvis bemannede og ubemannede boliger. En nybygging av omsorgsboliger tilpasset heldøgns omsorg vil sikre godt tilpasset bygningsmasse, men vil kreve investeringer fra kommunen.

Heldøgns omsorgsboliger for somatikk og kognitiv svikt	Delvis bemannede omsorgsboliger	Eldreboliger	Psykisk helse og rus
Alternativ 1 innebærer å etablere flere heldøgnsbemannede omsorgsboliger. Det vil være behov for å etablere egne boliger tilpasset personer med kognitiv svikt i både Ørnes og Engavågen/Vall. Omsorgsboligene bør samles i samme bygg for å legge til rette for effektiv bruk av bemanning. I Engavågen/Vall kan det være mulig å gjenbruke dagens sykehjemsbygg, mens i Ørnes vil det være behov for å bygge nytt. Målgruppen for disse boligene vil være brukergruppene: - Hyppig bistandsbehov - Moderat til stort somatisk bistandsbehov - Kognitiv svikt og miljøarbeid	Alternativ 1 innebærer å etablere boliger med bemanning tilstede deler av døgnet. Disse boligene er egnet for de tjenestemottakerne som i dag bor i kommunal omsorgsbolig, med større hjemmetjenestevedtak. I alternativ 1 vil disse boligene legges til Ørnes og Engavågen/Vall. Boligene bør legges nært annen serviceinfrastruktur, slik at beboerne selv blant annet kan oppsøke sosiale arenaer, og handle mat. Ved å ha færre tjenestesteder for de delvis bemannede boligene kan Meløy kommune utnytte tilgjengelig bemanning effektivt. Dagens omsorgsboliger kan i stor grad tilpasses til å være delvis bemannede.	Eldreboligene vil være lik dagens omsorgsboliger, som betjenes av ambulerende hjemmetjenester. I alternativ 1 vil det være behov for færre slike enn i dag, da boligene i større grad enn i dag vil rette seg mot personer med avgrenset bistandsbehov. I alternativ 1 vil det kun etableres eldreboliger i Ørnes og Engavågen/Vall. Boligene bør ligge nært basen for hjemmetjenester, samtidig som de bør etableres nært servicefunksjoner, i ordinære bomiljø. Boligene kan etableres i samarbeid med private aktører, og det kan være aktuelt å etablere disse sammen med ordinære leiligheter som formidles åpent i markedet.	Alternativ 1 innebærer å organisere boliger til psykisk helse og rus som kommunale leieboliger betjent av ambulerende tjenester. Dette innebærer ingen endring sammenlignet med i dag. Målet er å unngå å samle flere rusmiddelavhengige i samme bygg. Det vil også gi tjenestemottakerne mulighet til å bo i et ordinært bomiljø. Det er en forutsetning at alle plassene legges til Ørnes, så Meløy kommune kan samle ansatte og kompetanse ett sted i kommunen.

Driftsmodellen i alternativ 1 åpner for sambruk av bemanning på tvers av tjenestetilbud

Alternativ 1 gir etablering av heldøgns omsorgsboliger tilpasset henholdsvis personer med somatisk oppfølgingsbehov, og kognitiv svikt i Ørnes og Engavågen/Vall.

Ansatte i heldøgns omsorgsboliger bør kunne følge opp flere avdelinger/bogrunder samtidig

Omsorgsboligene for personer med somatisk oppfølgingsbehov bør være organisert i en annen avdeling enn omsorgsboligene for personer med kognitiv svikt. Disse to brukergruppene bør ikke blandes, da dette kan skape uro og utrygghet for begge brukergrupper. Disse to brukergruppene vil også ha behov for ulik innretning av oppfølgingen. En blanding av brukergruppene vil derfor også gjøre det mer krevende å yte tilpassede tjenester.

Hovedtrekk ved driftsmodellen i de heldøgnsbemannede omsorgsboligene

- Små bogrunder for personer med kognitiv svikt – 5-8 beboere
- Noe større bogrunder for somatikk – 6-10 beboere
- Noen dedikerte ansatte i hver bogruppe (1-2), mens andre ansatte, inkludert de med spesialkompetanse (vernepleiere, sykepleiere) bør gå på tvers
- Nattevakter bør gå på tvers

Dersom omsorgsboligene i Ørnes kan bygges sammen med sykehjemmet vil det være mulig sambruke bemanning, særlig syke- og vernepleiere mellom sykehjem og omsorgsboliger. I Engavågen/Vall kan hjemmetjenesten bistå nattevaktene i perioder med større oppfølgingsbehov på natt.

I Ørnes kan de heldøgnsbemannede omsorgsboligene organiseres sammen med sykehjemmet. Driftsmodellen for heldøgns omsorgsboligene vil være lik driftsmodellen for sykehjemmet, og dette legger godt til rette for sambruk av bemanning. Delvis bemannede og ubemannede omsorgsboliger kan organiseres under hjemmetjenesten, da disse vil samarbeide tett med hjemmetjenestene for å yte tjenester til sine beboere.

Delvis bemannede omsorgsboliger vil også betjenes av ambulerende hjemmetjenester

De delvis bemannede omsorgsboligene vil ha bemanning på dagtid, og eventuelt på kvelden. Når det er tilstedeværende bemanning kan tilpasses behovet til beboerne. Bemanningen i disse boligene vil være tilstede for å gi trygghet, og være tilgjengelig både ved akutte hendelser, og dersom beboerne har behov for bistand til praktiske oppgaver.

Hovedtrekk ved driftsmodellen i de delvis bemannede boligene

- Tilgjengelig bemanning deler av døgnet og uka – primært assistenter og helsefagarbeidere
- Boligene betjenes av ambulerende hjemmetjenester når bemanningen ikke er tilstede, blant annet på natt
- Oppfølging fra sykepleiere/vernepleiere vil foregå fra ambulerende hjemmetjenester, også når boligene ellers er bemannet

Driftsmodellen for de ubemannede eldreboligene vil være lik dagens omsorgsboliger

De ubemannede eldreboligene vil betjenes av ambulerende hjemmetjenester. Oppfølgingen i disse vil tilpasses beboernes oppfølgingsbehov, men formålet med boligene er at de i hovedsak skal være tilpasset for personer med lavt omsorgsbehov. Det skal imidlertid være mulig for beboerne å bli boende selv om omsorgsbehovet skulle øke.

I Engavågen/Vall vil det være lagt opp til sambruk av bemanning på tvers av alle plassene, både bemannede og ubemannede. Her kan det være aktuelt å organisere alle helse- og omsorgstjenestene – både bemannede boliger og ambulerende hjemmetjenester – under samme enhet. En slik enhet vil ikke bli større enn at den kan håndteres med én enhetsleder.

Alterantiv 1 gir et mer differensiert tjenestetilbud, og lar kommunen tilpasse bemanningen til flere ulike brukergrupper

Heldøgnsbemannede, og delvis bemannede omsorgsboliger gir nye tjenestenivåer mellom sykehjem og ambulerende hjemmetjenester

Alternativ 1 innebærer en etablering av omsorgsboliger med heldøgns bemanning og delvis bemanning. Dette er tilbud Meløy kommunen i liten grad har i dag, og som vil bidra til økt differensiering av omsorgsboligtilbudet i Meløy kommune. Disse boligene vil være et alternativ for de minst ressurskrevende tjenestemottakerne som i dag bor på sykehjem, eller personer som i dag bor hjemme med et stort omsorgsbehov. Målgruppa for heldøgns omsorgsboliger vil være personer med:

- Hyppig bistandsbehov
- Moderat til stort somatisk bistandsbehov
- Kognitiv svikt og miljøarbeid

Heldøgns bemannede omsorgsboliger sikrer at tjenestemottaker til enhver tid har helsepersonell nært tilgjengelig. For mange i målgruppen kan denne nærheten skape trygghet og stabilitet. Samtidig vil bemanningen raskt kunne avdekke og følge opp endringer i beboernes funksjonsnivå.

Delvis bemannede omsorgsboliger retter seg mot personer med et avgrenset omsorgsbehov. Boligene gir trygghet og stabilitet, og nærhet til bemanning. Samtidig legger de til rette for at beboerne kan ivareta selvstendighet og egenmestring i hverdagen. Bemanning vil være tilgjengelig ved behov, og kan effektivt bistå i daglig oppfølging, samtidig som innretning og plassering av boligene legger til rette for at beboerne også skal kunne ivareta mange daglige oppgaver selv.

Færre og større tjenestesteder gir bedre mulighet for differensiering og tilpasning

Alternativ 1 samler omsorgsboligene til to bygder – én i sør og én i nord – der omsorgsboliger både med og uten bemanning vil være samlet nært hverandre. Dette åpner for sambruk av bemanning på tvers av tjenestenivåer, som lar kommunen bruke spesialisert kompetanse mer effektivt. Det åpner for at Meløy kommune kan tilpasse tjenestene mot ulike brukergrupper i større grad enn om bemanningen primært må være generalister. At flere omsorgsboligene er geografisk samlet gjør det også enklere å lage sosiale tilbud til beboerne. I tillegg gir det ansatte mer tid til hver enkelt, når de slipper å bruke tid på å reise mellom beboerne, og det er mulig for én ansatt å følge opp flere tjenestemottakere samtidig.

Nye omsorgsboliger kan skreddersys ulike brukergruppers behov, og tilpasses med velferdsteknologi

Kommunen har ikke arealer i dag som kan ivareta behovet for heldøgns omsorgsboliger i Ørnes. Det er derfor behov for etablering av 28 nye boliger. I alternativ 1 er disse foreslått plassert i Gammelveien, der det i dag ligger åtte omsorgsboliger. Denne tomten har tilstrekkelig grunnflate til at det er mulig å etablere omsorgsboliger for personer med kognitiv svikt på ett plan i første etasje, med tilhørende adgang til uteområder. Plassene for somatisk oppfølging kan etableres i en etasje over i samme bygg. Dette åpner for at disse plassene kan tilpasses brukerne av boligene i stor grad.

Også dersom Engavågen velges som tjenestested i sør vil det være behov for å bygge nytt for å ivareta kapasitetsbehovet for bemannede omsorgsboliger.

Ved bygging av nye omsorgsboliger kan utformingen av bygget både tilpasse brukergruppene, og tilrettelegges for bruk av teknologi. Det kan gi bygg som i større grad er tilpasset personer med kognitiv svikt, med mindre visuell og auditiv støy, og gode muligheter for at beboere kan trekke seg tilbake ved behov. Samtidig kan byggene tilrettelegges for ulike fellesarealer både inne og ute. Godt tilrettelagte arealer kan forhindre forvirring og uro, samtidig som de kan tilrettelegges for aktiviteter som lar beboerne opprettholde mestringsevne og bremse funksjonstap.

Omsorgsboligene i sør kan legges til Vall eller Engavågen

I sør kan både Engavågen og Vall være aktuelle lokasjoner for omsorgsboligtilbudet. Begge steder har kvaliteter som kan legge til rette for et godt og effektivt boligtilbud, samtidig som de også medfører noen ulemper. Alternativ 1 forutsetter at omsorgsboligtilbudet samles ett sted. Dette gir mulighet for effektiv bruk av bemanning. Å splitte opp tilbudet på to steder vil ta bort mulighetene for å oppnå stordriftsfordeler, og medføre en økning i bemanningsbehovet på flere årsverk.

Etablering av boligtilbudet ved dagens Vall sykehjem

Dagens Vall sykehjem vil i en viss grad kunne dekke alle funksjonene som fremtidens omsorgsboliger i sør krever. Arealet er tilnærmet stort nok til å dekke behovet for heldøgnsbemannede omsorgsboliger, samtidig som det har en egen del som egner seg for personer med kognitiv svikt. Bygningsmassen vil kreve noe tilpasning, særlig for å omgjøre dagens sykehjemsrom til omsorgsboligstandard. Sykehjemsbygget har arealer til ansatte, og benyttes i tillegg som base for hjemmetjenesten i dag.

Omsorgsboligene, og de kommunale boligene rundt sykehjemsbygget kan benyttes til delvis bemannede omsorgsboliger og ubemannede eldreboliger. Disse boligene vil ha nær tilgang til bemanning ved å ligge tett på de heldøgnsbemannede omsorgsboligene. Vall sykehjem ligger imidlertid et stykke unna andre servicefunksjoner som butikker. Mange av beboerne vil derfor ver avhengig av hjelp for å ivareta handling, eller for å oppsøke sosiale tilbud utenfor omsorgssenteret. En omgjøring til omsorgsboliger vil også føre til at beboerne følges opp av fastlegetjenesten, som ligger mellom Vall og Engavågen.

Under en ombygging av Vall sykehjem vil ikke Meløy kommune kunne benytte dette bygget til omsorgsplasser. Dette kan skape en utfordring i en periode.

Etablering av boligtilbudet i Engavågen

Boligtilbudet i Engavågen er i dag svært begrenset. Det er to operative plasser i miljøtjenesten i Engavågen. Disse plassene kan drives i samarbeid med eldreomsorgen, og samlokalisering av eldreomsorgen til Engavågen kan legge til rette for sambruk av bemanning i de to miljøtjenesteboligene.

Dersom hele omsorgstilbudet skal samles til Engavågen, er det imidlertid behov for å bygge flere plasser. Kommunen har noe areal rundt dagens miljøtjenesteboliger som kan reguleres til omsorgsboligformål. I et slikt nybygg vil det også være mulig å etablere base for hjemmetjenesten, arealer for legekantoret, samt fysio- og ergoterapi.

Et nybygg kan skreddersys brukergruppene, og arealene kan også tilpasses med velferdsteknologi på en bedre måte enn hva som er mulig i et gammelt bygg.

Etablering av boligtilbudet i Engavågen vil sikre nærhet til andre servicefunksjoner, som butikk og sosiale samlingspunkter, som særlig er relevant for beboerne i de delvis bemannede omsorgsboligene, og de ubemannede eldreboligene.

Dersom Engavågen velges som lokasjon, vil det føre til at dagens miljøtjenesteboliger må overføres til eldreomsorgen.



Plassering i Engavågen åpner for større muligheter for samhandling mellom helsetjenestene

Etablering av en helse-HUB i Engavågen åpner for samlokalisering av flere deler av helse- og omsorgstjenesten i kommunen, i tillegg til at det også vil være mulig å samle andre helsefunksjoner, som blant annet lokale spesialisthelsetjenester, i samme bygg. En samlokalisering kan både komme omsorgsboligbeboerne til gode, men også legge bedre til rette for ressurseffektive helsetjenester i stort i sørdelen av kommunen.

Dersom alle de kommunale helse- og omsorgstjenesten samles, kan dette ha flere positive effekter:



Bedre og mer effektiv samhandling med legetjenesten

Nærhet til legetjenesten kan gi bedre ressursbruk for legene, i oppfølgingen av den enkelte fastlegens pasienter i omsorgsboligene

- Kort reisevei
- Rask responstid på akutte hendelser

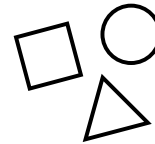
For beboerne kan det også gi økt trygghet med kort avstand til fastlegen.

Etablering av en helse-HUB i Engavågen åpner også for en mulig samlokalisering med de prehospitaltjenestene ved Nordlandssykehuset.



Sambruk av fellesarealer

Dette kan gi et lavere behov for bygningsmasse og utearealer. Aktuelle arealer og funksjoner som kan sambrukes er blant annet møterom, parkeringsplasser og kontorarealer.



Tett oppfølging av andre helsetjenester

For omsorgsboligbeboerne vil kort avstand til andre helsetjenester gi bedre tilgang til oppfølging ved behov.

For eksempel kan samlokalisering med fysio- og ergoterapitjenester senke terskelen for oppfølging av disse tjenestene. Dette kan gi bedre oppfølging i egenmestring og hverdagsrehabilitering, som kan utsette funksjonstap for omsorgsboligbeboerne.



Tverrfaglige fagmiljøer

Et felles bygg som samler flere helsetjenester kan skape arenaer for faglig utvikling på tvers av faggrupper, som kan ha stor verdi.

Korte avstander gjør samhandling i det daglige enklere. Økt samhandling på tvers av faggrupper kan i neste omgang gi økt kompetanse på flere fagområder for den enkelte ansatte. Dette kan gjøre ansatte tryggere på å håndtere ulike hendelser og ulike behov.



Et nytt bygg vil gi tilrettelagte arealer

For flere av tjenestene i Meløy kommune kan et nytt bygg åpne for nye arbeidsmåter og mer effektiv ressursutnyttelse:

- Tilrettelegging for videolegevakt, der sykepleiere kan stå for legevaktsoppfølgingen, med videodialog med lege i bemannet legevakt

Flere tomter tett på Meløy helse- og velferdssenter kan brukes til ulike omsorgstilbud

Omsorgsboligene på Ørnes bør legges tett på dagens sykehjemsbygg

Meløy kommune kan benytte tomten i Gammelveien til å etablere heldøgns omsorgsboliger, som illustrert i figuren til høyre. Bygge bør etableres over to etasjer, der plassene tilpasset tjenestemottakere med kognitiv svikt bør legges på bakkeplan. Dette sikrer enkel tilgang til uteområder. Beboere med somatisk oppfølgingsbehov kan få plasser i 2. etasjen, med tilrettelagt adkomst til bakkenivå – både heis og trapp.

Bygget bør være fysisk sammenkoblet med sykehjemmet, så det er mulig å bevege seg mellom sykehjemsavdelingene og omsorgsboligene uten å måtte gå utendørs. Dette vil gjøre det enklere å sambruke bemanning mellom omsorgsboligene og sykehjemmet.

Dagens bygg på Kløverheimen kan benyttes til delvis bemannede omsorgsboliger.

Bærekraft

Alternativ 1 krever etablering av flere nye bygg, samtidig som andre deler av kommunens bygningsmasse vil stå ubrukt:

- Det må etableres 28 heldøgnsbemannede omsorgsboliger på Ørnes
- Eksisterende bygningsmasse i Glomfjord og Halså er ikke foreslått videreført

Dersom Engavågen blir valgt som tjenestested vil også det utløse mange nybygg, som vil ha en miljømessig belastning som vil være større enn å gjenbruke dagens bygningsmasse på Vall.

Å samle omsorgsboligtilbudet ved to «omsorgsbolig-HUBer» vil være bærekraftig fordi det sikrer korte reiseavstander for tjenesteyting, og bidrar til at tjenestemottakerne har butikker, servicefunksjoner og sosiale arenaer i nær avstand. En plassering av omsorgsboligene i Engavågen vil score bedre på sosial og samfunnsmessig bærekraft enn en plassering på Vall.



Nybyggene i alternativ 1 vil la Meløy kommune skreddersy utformingen av byggene til brukerne

Boligbehov i Ørnes

Alternativ 1 innebærer at alle typer omsorgsboliger skal etableres på Ørnes.

Heldøgns omsorgsboliger kan etableres på tomten i Gammelveien. Dette krever at dagens bygg på tomten rives, og at det bygges nytt, med tilknytning til sykehjemmet.

- To små bogrupper for personer med kognitiv svikt, med plass til seks beboere per gruppe
- To mellomstore bogrupper for personer med somatisk oppfølgingsbehov med åtte plasser per gruppe
- Egne fellesarealer for beboere med kognitiv svikt

Delvis bemannede boliger kan etableres i Kløverheimen. Kapasiteten her kan ivareta sju av tjue plasser. Bygget er egnet for delvis bemannede boliger i dag, og krever ikke ombygging. I tillegg til plassene i Kløverheimen, vil det være behov for å etablere 13 nye plasser med delvis bemanning. Disse kan samles i samme bygg, og bør ha tilknyttet fellesarealer. Bygget bør plasseres i Ørnes sentrum, så det ligger nært servicefunksjoner, og har kort avstand til base for hjemmetjenesten.

Eldreboliger uten bemanning kan etableres i ordinære bomiljøer. Det er mulig å etablere plassene i eksisterende kommunale boliger, eller i private borettslag. Kommunen kan også samarbeide med private om å etablere nye plasser i bygg som kan romme både leiligheter som er tilgjengelige i privatmarkedet, og med leiligheter tilrettelagt for omsorgstjenester. Boligene bør ligge i gangavstand til servicefunksjoner. Omsorgsbyggene kan også utformes med fellesarealer, eller ligge tett på åpne sosiale møteplasser. Plassene må være utformet så det er mulig å sette inn velferdsteknologi / smarthusteknologi.

Boligbehov ved lokalisering til Vall

Ved en etablering av omsorgstilbudet ved dagens Vall sykehjem vil det være behov for å gjøre flere tilpasninger av den eksisterende bygningsmassen. Her er det også arealer til base for hjemmetjenesten, i tillegg til at bygget har rom som kan benyttes av fastlege.

Heldøgns omsorgsboliger etableres i dagens sykehjemsbygg

- 6 plasser for personer med kognitiv svikt som må tilpasses for å møte behovet til brukergruppen
- 9 plasser for personer med somatisk oppfølgingsbehov. Her er det mulig å bruke seks plasser i dagens bygg, som kan ombygges noe. I tillegg bør det etableres tre nye plasser.

Vall sykehjem har fellesarealer og arealer for ansatte som kan benyttes som i dag.

Delvis bemannede boliger bør etableres i samme bygg som de heldøgnsbemannede omsorgsboligene. Det vil kreve at dagens sykehjemsbygg utvides med ni plasser. Dette kan gjøres ved å utvide med én etasje i dagens sykehjemsbygg. Boligene kan da tilpasses for bruk av smarthusteknologi og velferdsteknologi.

Eldreboliger kan etableres ved å utnytte boligmasse rundt dagens sykehjemsbygg som Lundågsveien 11 (5 leiligheter), nr. 12 og 16/18 (2 leiligheter). Dette vil i sin helhet dekke behovet for ubemannede omsorgsboliger.

Muligheter

Kommunen eier ubebygde tomter i Lundhågsveien. 25 (ikke utskilt) og tomt Lundhågsveien 27, som det er mulig å benytte, fremfor å bygge ut sykehjemsbygget for å utvide kapasiteten for delvis bemannede omsorgsboliger.

Boligbehov ved lokalisering til Engavågen

Ved etablering av boligene i Engavågen vil det være nærliggende å etablere disse i forbindelse med dagens bofellesskap i Engavågen. Kommunen har både kommunale boliger og miljøtjensteboliger i dag og eier omkringliggende tomt. Dette arealet kan brukes til framtidig omsorgsbolig. Dersom kommunen trenger ytterligere areal må det gjennomføres planprosesser.

Heldøgns omsorgsboliger bør bygges nytt, da dagens bygningsmasse ikke er tilpasset for å ivareta brukergruppene som er målgruppen for heldøgns omsorgsbolig.

- 6 plasser for personer med kognitiv svikt
- 9 plasser for personer med somatisk oppfølgingsbehov

Delvis bemannede boliger kan etableres i dagens miljøtjensteboliger. Benytte eksisterende boliger - 8 boliger

Eldreboliger – Utnytte dagens fire eldreboliger, og/eller utvide kapasiteten

- Benytte dagens eldreboliger - 4 boliger
- Bygge nye eldreboliger i tilknytning til dagens Boliger – 2 nye boliger
- Bygge alle boligene som nye

Et alternativ kan være å legge de delvis bemannede boligene til nybygget for HDO-boligene. Det vil legge bedre til rette for sambruk av bemanning. Da kan i så fall dagens miljøtjensteboliger omgjøres til eldreboliger uten bemanning.

Alterantiv 1 gir gode muligheter for utnyttelse av spesialkompetanse og etablering av fagmiljøer

Bemanningsbehov tilpasset brukernes behov

Alternativ 1 samler flere tjenestemottakere på samme sted, gjennom etablering av to «helse-HUBer». Disse HUBene gir bedre utnyttelse av tilgjengelig helsekompetanse, og åpner i tillegg for at kommunen kan ansette personer med spesialkompetanse innenfor utvalgte fagfelt. Dette kan for eksempel være sykepleiere med spesialisering, aktivitører med særlig ansvar for aktiviteter i omsorgsboligene, eller miljøterapeuter.

Større variasjon i bemanningen kan gi bedre og mer tilpasset oppfølging for ulike brukergrupper. I tillegg gir det større muligheter for å fordele oppgaver mellom ulike faggrupper. Økt oppgavedeling åpner ikke bare for mer spesialkompetanse, men også bedre utnyttelse av ufaglærte. Utnyttelse av ufaglærte vil i neste omgang la ansatte med helsekompetanse prioritere helsefaglige oppgaver, som kan gi lavere behov for helsefaglig bemanning per tjenestemottaker.

Fagmiljøer

Alternativ 1 åpner for større fagmiljøer, samt legger til rette for større grad av tverrfaglig sammensatt bemanning enn 0-alternativet. Ved Ørnes vil det kunne etableres felles fagmiljøer mellom omsorgsboligene og sykehjemmet, mens det vil bli et større felles fagmiljø mellom hjemmetjenesten og omsorgsboligene i sør.

Større fagmiljøer vil gi bedre mulighet for erfarings- og kompetansedeling mellom de ansatte, samtidig som det åpner for ansatte med spesialisering innenfor ulike områder. Alternativ 1 åpner for at omsorgsboligene i større grad enn i dag kan bemannes med ulik kompetanse. Økt faglig bredde kan brukes til kompetansedeling mellom faggruppene, som lar ansatte utvide egen kompetanse.

Større fagmiljøer gir også den enkelte ansatte flere kollegaer å henvende seg til, og støtte seg på i det daglige. Dette er særlig relevant på kveld, natt og i helger, der bemanningen vil være lavere.

Robusthet

At flere beboere samles ett sted, tillater også kommunen å ha flere ansatte tilstede på samme sted til samme tid. Det gir bedre muligheter til å håndtere fravær, og omsorgsboligene blir mindre avhengig av enkeltpersoners kompetanse. Det reduserer også sårbarheten ved oppsigelser.

Større enheter gir blant annet bedre muligheter for å forsterke grunnbemanningen, som et verktøy for å håndtere løpende sykefravær. Større enheter vil ha lavere prosentvis svingninger i fraværet over tid, og vil slik kunne dekke en større del av fraværet på med forsterket grunnbemanning, uten at det krever en vesentlig økning i bemanningsnivået.

Tilgjengelighet og realisme

Alternativ 1 innebærer at Meløy kommune kan utnytte tilgjengelig sykepleierkapasitet bedre enn i dag. Det er i utgangspunktet ikke behov for å øke antall sykepleiere i dette alternativet, sammenlignet med dagens nivå. Det innebærer kun å erstatte sykepleiere som slutter. Det vil være oppnåelig selv om konkurransen om sykepleierkompetanse er ventet å øke i årene som kommer.

Alternativ 1 innebærer en økning i behovet for helsefagarbeidere med om lag 60 prosent, tilsvarende ca. 12 årsverk. sammenlignet med dagens nivå. Det innebærer at Meløy kommune må rekrutterelitt over ett ekstra helsefagarbeiderårsverk i året de neste ti årene. Meløy kommune bør vurdere aktuelle tiltak for å få tilgang til nødvendig antall helsefagarbeidere. Det kan blant annet være etterutdanningsordninger for assistenter, og økt mottak av lærlinger.

	Brukere	Bemanningsbehov (antall årsverk)			
	I dag	Sykepleier	Helsefag-arbeider	Assistent	
Ørnes heldøgns boliger 16 HDO, somatikk 12 HDO, kognitiv svikt	28	4,2	15,9	6,9	
Ørnes omsorgsboliger 20 delvis bemannet	20	0	3,4	2,4	
Engavågen/Vall omsorgsbolig - 9 HDO, somatikk 6 HDO, kognitiv svikt 9 delvis bemannet	24	2,9	13,2	3,4	
Ekstra bemanningsbehov knyttet til hjemmetjeneste		0,3	0,2		
Sum	72	7,1 (7,4)	32,5 (32,7)	12,7	

Alterantiv 1 gir lavere driftskostnader, men krever potensielt store investeringer

Driftsutgifter til tjenesteproduksjon

Den store forskjellen i alternativ 1 sammenliknet med 0-alternativet er bruken av bemanning i tjenesten. I dette alternativet er det lagt opp til en mer effektiv bruk og organisering av ansatte, hvilket vil kunne gi vesentlig lavere bemanningskostnader sammenliknet med en videreføring av dagens organisering.

Ved å bruke bemanningen mer effektivt vil behovet for bemanning bli lavere. Dette vil også påvirke behovet for vikarer, som er antatt å være stabilt på samme prosentandel av de totale bemanningsutgiftene. Dette gir en besparelse på rundt 9 MNOK totalt kun knyttet til bemanning.

	0-alternativ, 2035		Endring	2035
Bemanningsutgifter	58,5	↘	-9,4	49,1
Andre driftsutgifter	4,1	↘	-0,6	3,5
Vikarinnleie	14,8	↘	-2,4	12,4
Brukerbetalinger og tilskudd	-7,1	↗	1,2	-5,9
Inntekter per omsorgsboligplass	-13,0	↗	4,4	-8,6
Totalt	57,4		-7,0	50,4

Investeringsutgifter

Alternativ 1 kan realiseres på to ulike måter: enten ved å samle de tjenestene som ikke skal være på Ørnes i en omsorgsklynge på Vall, eller en klynge på Engavågen. Dette gir også to ulike investeringskostnader. Kostnadene vil fordeles slik:

Felles investeringskostnader (Ørnes) knyttet til nybygg:

- **Nybygg:** Det vil være behov for å etablere nye bogrupper tilpasset heldøgns omsorg på den eksisterende tomten i Gammelveien, i tillegg til bygging av 13 nye plasser beregnet for delvis bemanning i Ørnes sentrum.

Investeringskostnader for Vall – alternativ 1:

- **Nybygg:** Etablering av nye plasser for somatikk ved Vall sykehjem.
- **Tilpasning av eksisterende boliger:** tilpasninger av plasser for kognitiv svikt og somatikk ved Vall sykehjem.

Investeringskostnader for alt. 2 - Engavågen

- **Nybygg:** etablering av nye HDO-plasser, samt bygge omkring 3 nye eldreboliger.

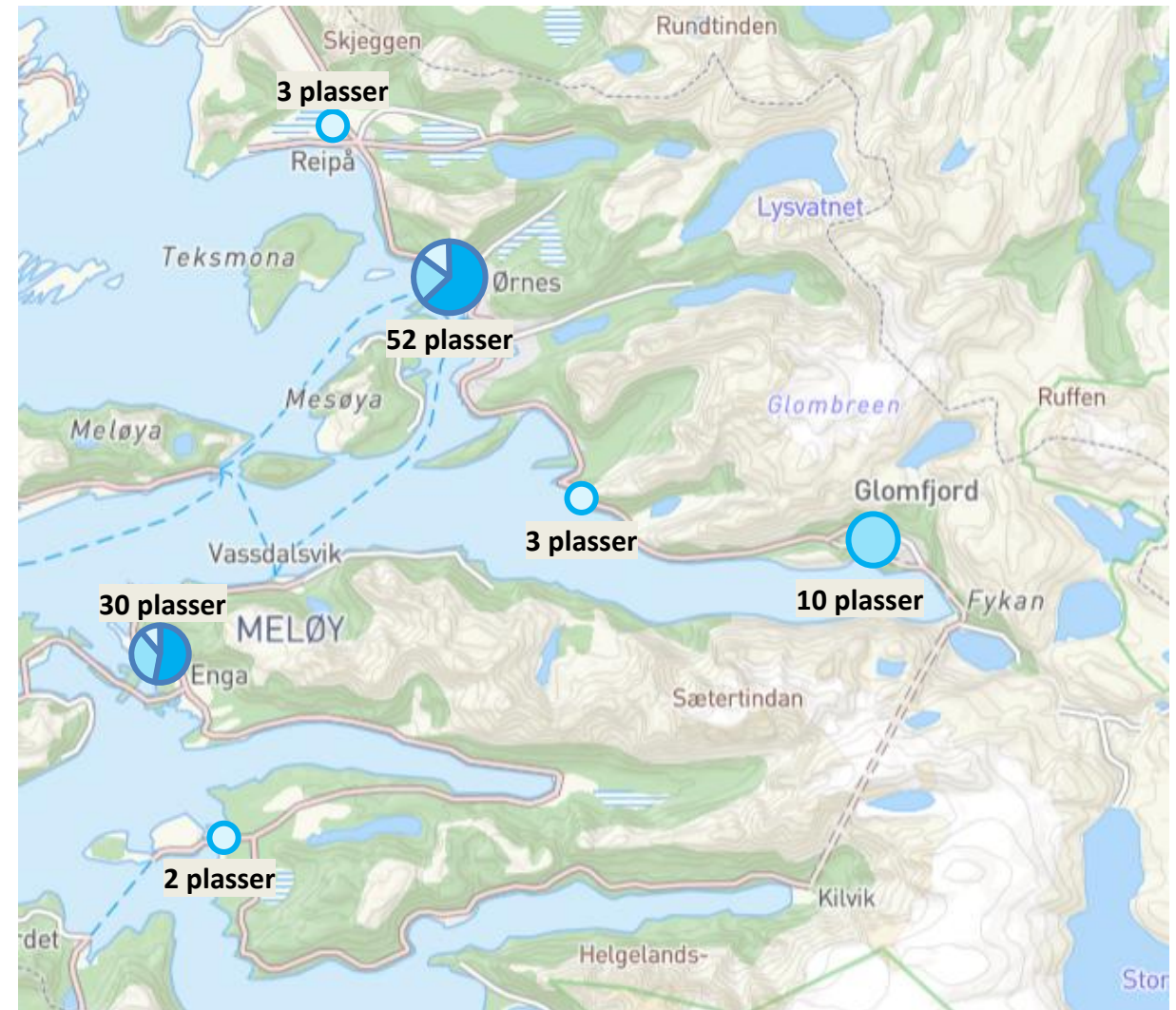
	Alternativ 1 Vall	Alternativ 2 Engavågen
Nybygg/tilpasninger	249	400
Rehabilitering av bygg	2	2
Kan dekkes av tilskudd	83	132
Totalt	150 - 185	270 - 340

Tilbud i flere bygder

ALTERNATIV 1A

Alternativ 1a – Fremskrevet behov til 2035

Heldøgns omsorg		Omsorgsboliger, somatikk		16	Ørnes
		Omsorgsboliger, demens		12	
		Omsorgsboliger, somatikk		9	Engavågen / Vall
		Omsorgsboliger, demens		6	
Omsorgsbolig med delvis bemanning		Brukere		10	Ørnes
		Eierform		Kommunal	
		Plasser		9	Engavågen / Vall
		Eierform		Kommunal	
		Plasser		10	GBO – Glomfjord bo- og omsorgss.
		Eierform		Kommunal	
Eldreboliger		Plasser		8	Fordelt mellom bygdene
		Eierform		Kommunal	
		Plasser		15	Ørnes
		Eierform		Kommunal	
		Plasser		7	Engavågen / Vall
		Eierform		Kommunal	
Psykisk helse og rus		Plasser		5	Ørnes
		Eierform		Kommunal	



Alternativ 1a legger til rette for bedre utnyttelse av tilgjengelig boligkapasitet i Glomfjord

	Heldøgns omsorgsboliger			Delvis bemannede omsorgsboliger			Eldreboliger		
	Plasser i dag	Nye plasser	Ombygging av plasser	Plasser i dag	Nye plasser	Ombygging av plasser	Plasser i dag	Nye plasser	Ombygging av plasser
Vallsjøen	24	3	12	5		9	8		
Engavågen		15			9		4	7	
Grindåsen (Halsa)				9			4		
Glomfjord				18		10	24		
Ørnes		28		7	3	7	9	6	
Reipå								3	
Neverdal								3	
TOTALT		43 / 31	0 / 12		12 / 0	17 /26		19	0

Alternativ 1a legger opp til større geografisk spredning av de delvis bemannede og ubemannede omsorgsboligene

Sammenlignet med alternativ 1, innebærer alternativ 1a en større geografisk fordeling av delvis bemannede og ubemannede omsorgsboliger. I alternativ 1a er det lagt opp til delvis bemannede omsorgsboliger i Glomfjord, i tillegg til Ørnes og Engavågen/Vall. Etablering av delvis bemannede omsorgsboliger i Glomfjord vil gi en tilsvarende reduksjon i delvis bemannede boliger i Ørnes. Delvis bemannede omsorgsboliger i Glomfjord vil gi en videreføring av dagens omsorgsboliger, men med dedikert bemanning, og at målgruppen for boligene blir mer avgrenset.

I tillegg innebærer alternativ 1a at det etableres eldreboliger i flere av bygdene i Meløy kommune. I alternativet legger vi til grunn at det etableres ubemannede eldreboliger i tre bygder, utenom Ørnes og Engavågen/Vall, med 2-3 boliger per bygd. Antall boliger baserer seg på et estimert behov per bygd, der formålet er at innbyggere skal slippe å flytte fra hjembygda, selv om omsorgsbehovet øker. I praksis vil det være mulig for Meløy kommune å etablere ubemannede eldreboliger i flere bygder enn det alternativ 1a legger til grunn. I så fall vil kostnaden i investeringer og ressursbehovet til drift øke tilsvarende som økningen i antall bygder det etableres boliger.

I alternativ 1a planlegges det også å etablere ubemannede eldreboliger i bygder der det ikke er etablert base for hjemmetjenesten. Det vil gi lengre responstid og større reiseavstander for hjemmetjenesten, enn om boligene kun var etablert nært hjemmetjenestebasen. En viktig kvalitet ved eldreboligene er at de effektivt kan betjenes av hjemmetjenesten ved behov. Nærhet til hjemmetjenesten kan skape trygghet for beboerne, samtidig som det reduserer reisetid for hjemmetjenestens ansatte. Meløy kommune vil ikke oppnå denne effekten hvis eldreboligene etableres langt unna hjemmetjenestebasen.

Heldøgns omsorgsboliger for somatikk og kognitiv svikt

Alternativ 1a legger opp til samme struktur for heldøgns omsorgsboliger som i alternativ 1.

Delvis bemannede omsorgsboliger

Alternativ 1a legger opp til delvis bemannede boliger i:

- Ørnes
- Engavågen/Vall
- Glomfjord

Sammenlignet med alternativ 1, vil det være 10 færre boliger i Ørnes, som heller etableres i Glomfjord. Meløy kommune har brukt mye ressurser de siste årene for å tilrettelegge Glomfjord som aldersvennlig samfunn. Dette taler for å videreføre et boligtilbud i eldreomsorgen her. I tillegg innebærer alternativ 1a en videre bruk av tilgjengelig bygningsmasse i Glomfjord.

Eldreboliger

Alternativ 1a legger opp til at det etableres eldreboliger i tre bygder utenom de stedene det etableres bemannede omsorgsboliger.

Større geografisk spredning av boligtilbudet lar innbyggerne i Meløy kommune bo lengre i sine hjembygder selv om omsorgsbehovet øker.

Denne løsningen gir imidlertid liten effekt i ressursbruken for hjemmetjenestene, da flere av eldreboligene vil etableres med lang avstand til nærmeste hjemmetjenestebase.

Hjemmetjenestene vil ha ansvar for oppfølging av de ubemannede boligene i alternativ 1a

Driftsmodellen for driften av omsorgsboligene med heldøgns omsorg og delvis bemanning vil være lik som i alternativ 1. De ti delvisbemannede boligene i Glomfjord vil bemannes og drives likt som boligene i Ørnes, med bemanning på dag- og kveldstid på hverdager, og dagtid i helgene. Utenom disse tidene vil boligene serves av ambulerende hjemmetjenester.

Driftsmodellen for de ubemannede eldreboligene vil være lik dagens omsorgsboliger

De ubemannede eldreboligene vil betjenes av ambulerende hjemmetjenester. I alternativ 1a vil disse omsorgsboligene være spredt til flere bygder enn i alternativ 1. Omsorgsboligene følges opp av hjemmetjenesten i den sonen de er plassert.

Boliger som plasseres med stor avstand til hjemmetjenestens base vil utløse mer reisetid, og slik kreve mer ressurser å følge opp, enn omsorgsboliger som ligger nært hjemmetjenestebasen.

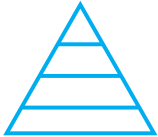
Organiseringen av omsorgsboligene bør være lik som i alternativ 1

I Ørnes kan de heldøgnsbemannede omsorgsboligene organiseres sammen med sykehjemmet. Driftsmodellen for heldøgns omsorgsboligene vil være lik driftsmodellen for sykehjemmet, og dette legger godt til rette for sambruk av bemanning. Delvis bemannede og ubemannede omsorgsboliger kan organiseres under hjemmetjenesten, da disse vil samarbeide tett med hjemmetjenestene for å yte tjenester til sine beboere.

I Engavågen/Vall vil det være lagt opp til sambruk av bemanning på tvers av alle plassene, både bemannede og ubemannede. Her kan det være aktuelt å organisere alle helse- og omsorgstjenestene – både bemannede boliger og ambulerende hjemmetjenester – under samme enhet. En slik enhet vil ikke bli større enn at den kan håndteres med én enhetsleder.

Oppfølgingen av beboere i ubemannede omsorgsboliger vil organiseres under hjemmetjenesten i den sonen boligen ligger.

Alternativ 1a legger til rette for at eldre kan bo lengre nært hjemstedet selv om omsorgsbehovet øker



En stor del av omsorgsboligtilbudet vil fremdeles være samlet i Ørnes og Engavågen/Vall i alternativ 1a

Dette sikrer en større differensiering av omsorgstilbudet enn i 0-alternativet. Den største forskjellen er at en større spredning av omsorgsplassene vil påvirke muligheten for bruk av bemanning. Noe færre plasser i Ørnes og Engavågen/Vall vil enten gi økt ressursbruk per plass, hvis bemanningen holdes på samme nivå som i alternativ 1, eller noe dårligere forutsetninger for å etablere robuste fagmiljøer, dersom bemanningen reduseres. Det siste vil kunne gi en liten svekkelse i helse- og omsorgstjenestens forutsetninger for å levere tjenester med god kvalitet.



Flere tjenestesteder vil la eldre bo nært hjemplassen lengre

Alternativ 1a gir flere eldre muligheten til å bo nært hjemplassen lengre, ved at av de ubemannede eldreboligene vil legge flere steder i kommunen. Disse vil fungere som et alternativ til bemannede omsorgsboligtilbud, og vil bidra til å utsette behovet for slike tilbud.



Opprettholdelse av tjenestetilbudet i Glomfjord gir et boligtilbud i et aldersvennlig samfunn

Meløy kommune har brukt mye ressurser på å alderstilpasse Glomfjord sentrum. Alternativ 1a gir størst tilbud av omsorgsboliger i Glomfjord. Dette gir best mulig utnyttelse av Glomfjord som aldersvennlig samfunn. Plassene i Glomfjord er plassert nært sentrum, og utformingen av sentrum sikrer at beboerne har god tilgang til servicefunksjoner og møteplasser.

Boligene i Glomfjord og bygdene må tilpasses for å møte behovet til fremtidens tjenestemottakere

Heldøgns omsorgsboliger

De heldøgnsbemannede omsorgsboligene i alternativ 1a vil løses på samme måte som i alternativ 1.

Bærekraft

Alternativ 1a innebærer bedre utnyttelse av kommunens tilgjengelige bygningsmasse enn alternativ 1. Færre nybygg gir bedre miljømessig bærekraft.

Spredning av de ubemannede boligene vil gi større reiseavstander i hjemmetjenesten, og større avstand til servicefunksjoner og sosiale arenaer i omsorgsboligene i bygdene.

Delvis bemannede omsorgsboliger

I **Ørnes** innebærer alternativ 1a å etablere 10 delvis bemannede omsorgsboliger, mot 20 i alternativ 1. Disse boligene bør etableres samlet, fortrinnsvis rundt dagens boliger i Kløverheimen. For å få 10 boliger vil det være behov for å utvide Kløverheimen med tre plasser. Kløverheimen er vurdert med tilstandsgrad 1,7, noe som innebærer at det er påvist vesentlige avvik ved deler av bygget, som kan kreve vedlikehold i nær fremtid. Bygget mangler også fellesarealer, noe som svekker kvaliteten for beboerne. Bygget ligger tett på Ørnes sentrum, med tilhørende fasiliteter, men nærhet til fellesarealer begrenser beboernes mulighet for å ha lett tilgjengelige sosiale møteplasser i det daglige.

I alternativ 1a er det også foreslått å legge 10 omsorgsboliger til **Glomfjord**. Disse kan etableres i Glomfjord Bolig- og omsorgssenter, som har tilstrekkelig kapasitet. Bygget er vurdert med en gjennomsnittlig tilstandsgrad på over 2, som indikerer at bygningsmassen kan ha behov for vedlikehold eller tiltak i nær fremtid. Boligene har et areal på om lag 60 kvm, som sikrer universell utforming, og sikrer plass til utstyr beboerne trenger, og gode arbeidsforhold for ansatte. Bygge er også utformet med fellesarealer.

Et alternativ til å fordele 10 plasser til henholdsvis Glomfjord og Ørnes, kan være å være å beholde dagens sju boliger i Kløverheimen, og heller etablere flere delvis bemannede boliger i Glomfjord, der det er kapasitet i dagens GBO. Dette vil gi bedre utnyttelse av tilgjengelig kapasitet i bygdene, slik at Meløy kommune unngår å måtte bygge ut kapasiteten på Ørnes. En slik ordning vil gi reduserte investeringskostnader, men vil gi vesentlig høyere kapasitet til delvis bemannede omsorgsboliger per innbygger i Glomfjord enn i Ørnes.

Eldreboliger uten bemanning

I alternativ 1a er det foreslått å etablere ubemannede omsorgsboliger i flere bygder i kommunen.

I **Halsa** og **Engavågen** vil det være mulig å gjenbruke dagens omsorgsboligbygg. Omsorgsboligene i Grindåsen har god teknisk kvalitet, og romslige leiligheter. Boligene i Engavågen har også romslige leiligheter, i tillegg til at de ligger nært butikk.

I **Reipå** har Meløy kommune tilvisningsrett til boligene på «Havblikk», og disse kan benyttes til ubemannede omsorgsboliger i alternativ 1a.

Meløy kommune har ikke omsorgsboliger i Neverdal, eller på øyene i dag. I et alternativ med større geografisk spredning av ubemannede omsorgsboliger kunne dette vært et alternativ. Det ville i så fall krevd at kommunen enten kjøpte seg inn i, eller etablerte nye boliger for å sikre et tilbud. Hvor godt disse boligene eventuelt vil være utformet for å ivareta behovet til beboerne er derfor usikkert.

Ombygging av leilighetene i GBO kan gjøre boligene bedre tilpasset for fremtidens brukere

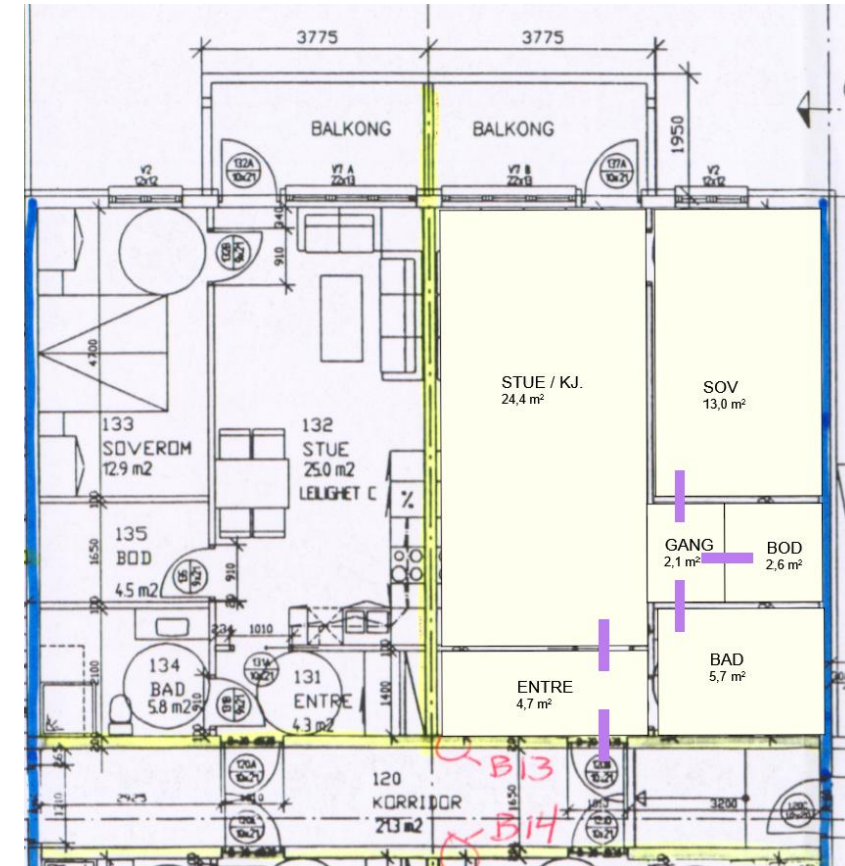
10 delvis bemannede omsorgsboliger i Glomfjord i GBO

Det kan gjøres noe ombygging i GBO for å gi bedre bokkvalitet for beboerne.

Det ble ved befaringen i juni påpekt at det var langt å gå fra soverommet til badet (via stue og entre). Med en relativt enkel ombygges blir det vesentlig kortere avstand. Dette åpner også for å plassere dører et annet sted, som også vil gi bedre møbleringsmuligheter.

Boden reduseres til knapt halv størrelse, men den var i dag lite hensiktsmessig utformet. Hver boenhet har i tillegg egen bod i kjeller.

Med gjennomgang fra soverom til bad, der beboeren kan se inngangen til badet fra soverommet, vil særlig toalettbesøk om natten bli enklere.



En mindre ombygging av leiligheter i GBO gir direkte adkomst mellom soverom og bad.

Eksisterende planløsning til venstre, skjematisk løsning med adkomst mellom rom til høyre

Alterantiv 1a gir større spredning av fagmiljøene, men kan styrke hjemmetjenestene i bygdene

Bemanningsbehov tilpasset brukernes behov

Bemanningen ved de heldøgns bemannede og delvis bemannede omsorgsboligene vil være lik i alternativ 1a, som i alternativ 1. En større spredning av de ubemannede omsorgsboligene vil imidlertid føre til en noe mindre stordriftsfordel, og økt ressursbruk i hjemmetjenesten. Hovedtrekkene ved alternativ 1a, sammenlignet med alternativ 1 er:

- Samme bemanningsbehov i de bemannede tilbudene
- Økt ressursbruk i hjemmetjenesten, som følge av større spredning av moderat ressurskrevende tjenestemottakere i ubemannede boliger

I sum anslår vi at 8 boliger ute i bygdene vil utløse et økt bemanningsbehov på om lag 2,3 årsverk i hjemmetjenesten, sammenlignet med om disse tjenestemottakerne hadde fått tjenester nærmere hjemmetjenestebasen, og nærmere andre tjenestemottakere.

Fagmiljøer

Alternativ 1a har noe svakere forutsetninger for etablering av fagmiljøer enn i alternativ 1. Dette skyldes primært at flere tjenestemottakere fordeles utover i kommunen, som også krever større spredning av bemanningen. Dette svekker muligheten for etablering av fagmiljøer.

I alternativ 1a vil fagmiljøet i Glomfjord kunne styrkes, sammenlignet med alternativ 1. I alternativ 1a samles flere tjenestemottakere, og da også ansatte, i Glomfjord, noe som gir bedre forutsetninger for etablering av et robust fagmiljø.

Robusthet

Alternativ 1a vil være tilnærmet like robust som alternativ 1. Bemanningen i de bemannede tilbudene vil være uendret. Samtidig vil hjemmetjenestene være noe mer styrket, for å kunne ivareta beboerne ute i distriktene. Denne styrkingen vil i første omgang gjøre tjenesten mer robust. På den annen side vil økt ambulering til bygdene gjøre tjenestene mer sårbar for fravær, fordi bemanningen er mer spredt og fragmentert.

Tilgjengelighet og realisme

Dette alternativet innebærer noe flere årsverk fra sykepleier og helsefagarbeider enn alternativ 1. Endringen er imidlertid begrenset. Det er behov for omtrent like mange sykepleiere som det er ansatte i hjemmetjenesten i dag, og dette er et nivå det er realistisk å opprettholde i fremtiden.

Behovet for å øke antall helsefagarbeiderkapasitet er det samme som i alternativ 1.

	Brukere	Bemanningsbehov (antall årsverk)		
	I dag	Sykepleier	Helsefag-arbeider	Assistent
Ørnes heldøgns boliger				
16 HDO, somatikk	28	4,2	15,9	6,9
12 HDO, kognitiv svikt				
Ørnes omsorgsboliger				
20 delvis bemannet	20	0	3,4	2,4
Engavågen/Vall omsorgsbolig -				
9 HDO, somatikk	24	2,9	13,2	3,4
6 HDO, kognitiv svikt				
9 delvis bemannet				
Ekstra bemanningsbehov knyttet til hjemmetjeneste		1,3	1,0	
Sum	72	7,1 (8,4)	32,5 (33,5)	12,7

Alternativ 1a krever lavere investeringer enn alternativ 1, men geografisk spredning av tjenestene gir høyere driftskostnader

Driftsutgifter til tjenesteproduksjon

Driftsutgiftene ved alternativ 1a er forventet å være tilnærmet like som ved alternativ 1, ettersom det er lagt opp til samme bemanningsnivå totalt sett ved de ulike byggene.

Det som vil være forskjellig knyttet til driften av dette alternativet er en økning i bemanningsbehov knyttet til hjemmetjenester som følger opp brukere i de ubemannede boligene som er plassert i bygdene, i tillegg til noe ekstra bemanning ved omsorgsboligene med delvis bemanning som er delt mellom Ørnes og Glomfjord . Dette vil kreve omkring 2,2 ekstra årsverk fra hjemmetjenesten, som gir en økning i på omkring 2,4 MNOK per år sammenliknet med alternativ 1.

Investeringsutgifter

Alternativ 1a skiller seg fra alternativ 1 ved at det ikke er behov for å bygge totalt 13 nye omsorgsboliger med delvis bemanning på Ørnes. Ved å fordele dette tilbudet mellom Ørnes og Glomfjord, med henholdsvis 10 og 10 boliger på hver lokasjon, kan eksisterende bygningsmasse begge stedene tas i bruk. Dette gir en estimert besparelse på rundt 54 MNOK sammenlignet med alternativ 1.

Det som vil kreves av investeringer for dette alternativet er:

- Tilpasning av eksisterende bygg:** en oppgradering av de 10 eksisterende boligene i Glomfjord for å sikre at de oppfyller standarden som kreves for omsorgsboliger.

	Alternativ 1 2035		Endring	Alternativ 1A 2035
Bemanningsutgifter (hjemmetjeneste)	0,4		2,4	2,8

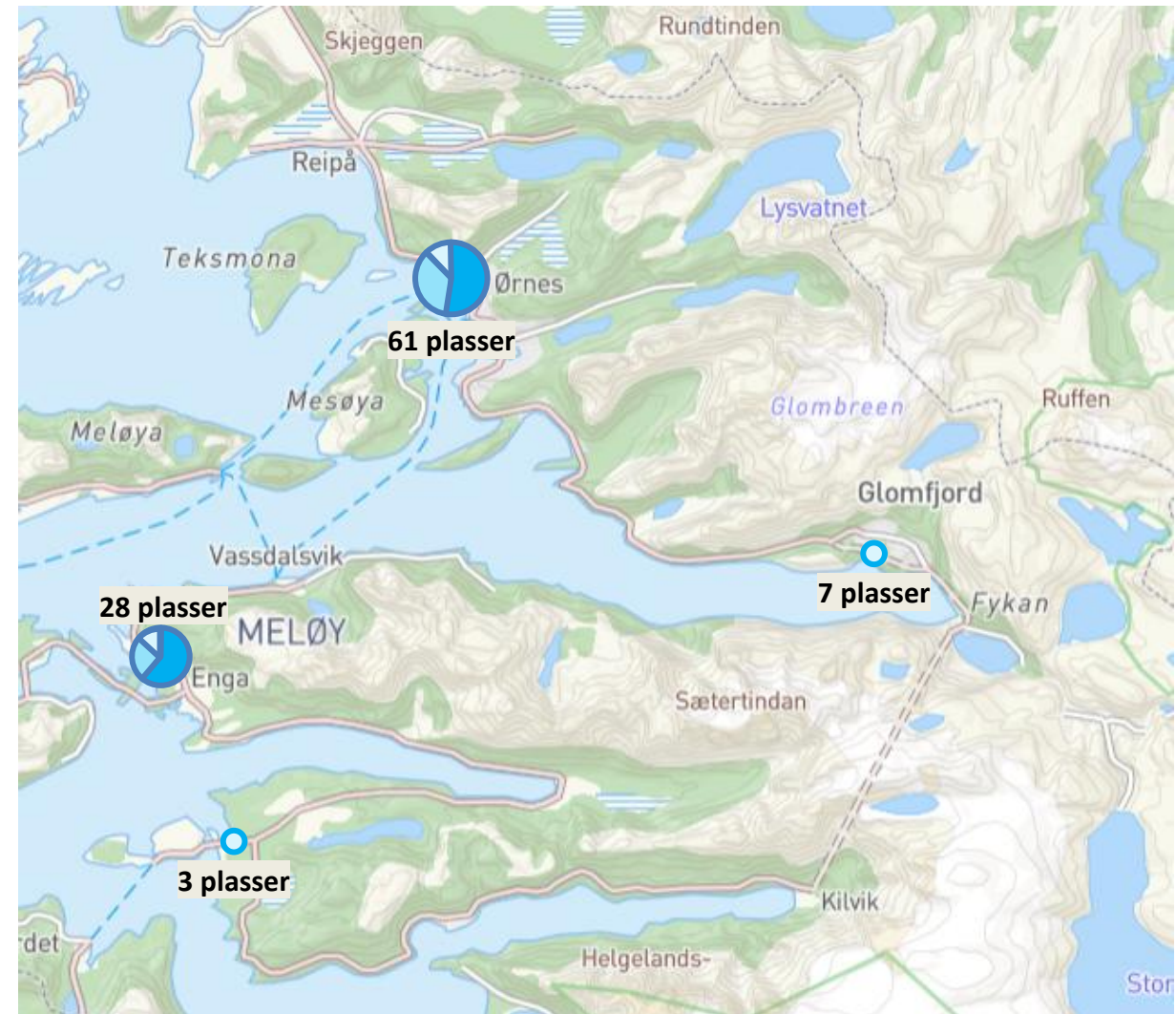
	Endringer mot alternativ 1
Nybygg/tilpasninger	2
Besparelser relativt til alternativ 1	-54
Netto endring i investeringskostnad, relativt til alternativ 1	- 45 -55

Eldreboliger rundt hjemmetjenestebasene

ALTERNATIV 1B

Alternativ 1b – Fremskrevet behov til 2035

Heldøgns omsorg		Omsorgsboliger, somatikk	16	Ørnes
		Omsorgsboliger, demens	12	
		Omsorgsboliger, somatikk	9	Engavågen / Vall
		Omsorgsboliger, demens	6	
Omsorgsbolig med delvis bemanning		Plasser	20	Ørnes
		Eierform	Kommunal	
		Plasser	9	Engavågen / Vall
		Eierform	Kommunal	
Eldreboliger		Plasser	8	Ørnes
		Eierform	Samarbeid med private	
		Plasser	7	Glomfjord
		Eierform	Kommunalt	
		Plasser	4	Engavågen / Vall
		Eierform	Kommunalt	
		Plasser	3	Halsa
		Eierform	Kommunalt	
Psykisk helse og rus		Plasser	5	Ørnes
		Eierform	Kommunal	



Alterantiv 1b gir i stor grad det samme behovet for nybygg og tilpasning av bygg som alterantiv 1

	Heldøgns omsorgsboliger			Delvis bemannede omsorgsboliger			Ubemannede omsorgsboliger		
	Plasser i dag	Nye plasser	Ombygging av plasser	Plasser i dag	Nye plasser	Ombygging av plasser	Plasser i dag	Nye plasser	Ombygging av plasser
Vallsjøen	24	3	12	5		9	8		
Engavågen		15			9		4	6	
Grindåsen (Halsa)				9			4		
Glomfjord				18			24		
Ørnes		28		7	13	7	9	5	
TOTALT		43 / 31	0 / 12		21 / 13	7 /16		11	0

Alternativ 1b legger opp til omsorgsboligtilbud i tilknytning til dagens hjemmetjenestebaser

Sammenlignet med alternativ 1, innebærer alternativ 1b at det etableres eldreboliger som betjenes av hjemmetjenesten, nært hjemmetjenestebasene i Glomfjord og Halså.

I Glomfjord innebærer alternativ 1b at Glomfjord Bolig- og omsorgssenter omgjøres til eldreboliger. GBO er allerede innrettet med leiligheter, og i alternativ 1b er det i hovedsak nødvendig å sørge for at disse inneholder alle nødvendige funksjoner for å kunne fungere som selvstendige leiligheter. I tillegg bør leilighetene ha tilknyttet noe fellesarealer og sosiale arealer. Det er tilstrekkelig areal ved dagens GBO til å dekke både de sju plassene som er forespeilet, og nødvendige fellesarealer. Det kan være aktuelt å bygge om én etasje, for å gjøre om fra leiligheter til fellesarealer. Det er også tilstrekkelig areal til å utvide enkelte av dagens leiligheter.

Ved Halså er det behov for 7 ubemannede omsorgsboliger. Dette er en vesentlig reduksjon i antall boliger, sammenlignet med dagens nivå. Det skyldes primært at flere av det som i dag bor i omsorgsboliger i Halså, vil være i målgruppen for et helt eller delvis bemannet omsorgsboligtilbud, og vil få tilbud om dette i Engavågen eller Vall. I alternativ 1b vil det være mulig å videreføre bruken av dagens boliger i Halså.

Heldøgns omsorgsboliger for somatikk og kognitiv svikt

Alternativ 1b legger opp til samme struktur for heldøgns omsorgsboliger som i alternativ 1.

Delvis bemannede omsorgsboliger

Alternativ 1b legger opp til samme struktur på delvis bemannede omsorgsboliger som alternativ 1.

Eldreboliger

Alternativ 1b innebærer en noe større geografisk spredning av ubemannede omsorgsboliger enn i alternativ 1. I dette alternativet vil halvparten av eldreboligene i Ørnes legges til Glomfjord, og halvparten av eldreboligene i Engavågen/Vall legges til Halså.

Dette gir mindre omsorgsboliggrupper, særlig i Engavågen/Vall og Halså, med henholdsvis 4 og 3 boliger på hvert sted. Boligene vil fremdeles ligge tett på hjemmetjenestebasen. Denne innretningen begrenser muligheten til å gjøre endringer i organiseringen av hjemmetjenestebasene, da etablering av ubemannede omsorgsboliger forutsetter geografisk nærhet til hjemmetjenestene.

Alternativ 1b gir bedre ressursbruk i hjemmetjeneste for oppfølging av de ubemannede omsorgsboligene

Driftsmodellen for omsorgsboligene med heldøgns omsorg og delvis bemanning vil være lik som i alternativ 1.

Driftsmodellen for de ubemannede eldreboligene vil være lik dagens omsorgsboliger

De ubemannede eldreboligene vil betjenes av ambulerende hjemmetjenester. I alternativ 1b vil disse omsorgsboligene ligge i tilknytning til dagens hjemmetjenestebaser. Det gir kort reisevei for å følge opp beboerne i disse boligene.

Organiseringen av omsorgsboligene bør være lik som i alternativ 1

I **Ørnes** kan de heldøgnsbemannede omsorgsboligene organiseres sammen med sykehjemmet. Driftsmodellen for heldøgns omsorgsboligene vil være lik driftsmodellen for sykehjemmet, og dette legger godt til rette for sambruk av bemanning. Delvis bemannede og ubemannede omsorgsboliger kan organiseres under hjemmetjenesten, da disse vil samarbeide tett med hjemmetjenestene for å yte tjenester til sine beboere.

I **Engavågen/Vall** vil det være lagt opp til sambruk av bemanning på tvers av alle plassene, både bemannede og ubemannede. Her kan det være aktuelt å organisere alle helse- og omsorgstjenestene – både bemannede boliger og ambulerende hjemmetjenester – under samme enhet. En slik enhet vil ikke bli større enn at den kan håndteres med én enhetsleder.

Oppfølgingen av beboere i ubemannede omsorgsboliger vil organiseres under hjemmetjenesten i den sonen boligen ligger.

Alternativ 1b gir gode muligheter for å skape et differenseiert og tilpasset boligtilbud i Ørnes og Engavågen/Vall



En stor del av omsorgsboligtilbudet vil fremdeles være samlet i Ørnes og Engavågen/Vall i alternativ 1b

Dette sikrer en større differensiering av omsorgstilbudet enn i 0-alternativet. Den største forskjellen er at en større spredning av omsorgsplassene vil påvirke muligheten for bruk av bemanning. Noe færre plasser i Ørnes og Engavågen/Vall vil enten gi økt ressursbruk per plass, hvis bemanningen holdes på samme nivå som i alternativ 1, eller noe dårligere forutsetninger for å etablere robuste fagmiljøer, dersom bemanningen reduseres. Det siste vil kunne gi en liten svekkelse i helse- og omsorgstjenestens forutsetninger for å levere tjenester med god kvalitet.



Flere tjenestesteder vil la eldre bo nært hjemplassen lengre

Alternativ 1b åpner for flere tjenestesteder enn i alternativ 1. Dette gir flere innbyggere muligheten til å bo nært hjemstedet lengre, selv om oppfølgingsbehovet øker. Desentraliserte ubemannede omsorgsboliger vil fungere som et alternativ til bemannede omsorgsboligtilbud, og vil bidra til å utsette behovet for slike tilbud.



Opprettholdelse av tjenestetilbudet i Glomfjord gir et boligtilbud i et aldersvennlig samfunn

Meløy kommune har brukt mye ressurser på å alderstilpasse Glomfjord sentrum. Alternativ 1b opprettholder et begrenset omsorgsboligtilbud i Glomfjord. Dette gir fortsatt utnyttelse av Glomfjord som aldersvennlig samfunn. Plassene i Glomfjord er plassert nært sentrum, og utformingen av sentrum sikrer at beboerne har god tilgang til servicefunksjoner og møteplasser.

Alternativ 1b gir noe mer gjenbruk av eksisterende bygningsmasse, enn alternativ 1

Heldøgns omsorgsboliger

De heldøgnsbemannede omsorgsboligene i alternativ 1a vil løses på samme måte som i alternativ 1.

Bærekraft

Alternativ 1b innebærer bedre utnyttelse av kommunens tilgjengelige bygningsmasse enn alternativ 1. Færre nybygg gir bedre miljømessig bærekraft.

Spredning av de ubemannede boligene vil gi større reiseavstander i hjemmetjenesten, og større avstand til servicefunksjoner og sosiale arenaer i omsorgsboligene i bygdene.

Delvis bemannede omsorgsboliger

De delvis bemannede omsorgsboligene i alternativ 1b vil løses på samme måte som i alternativ 1.

Eldreboliger uten bemanning

I alternativ 1b er det foreslått å etablere ubemannede omsorgsboliger i Glomfjord og Halså, i tillegg til Ørnes og Engavågen/Vall.

I **Halså** vil det være mulig å gjenbruke dagens omsorgsboligbygg. Omsorgsboligene i Grindåsen har god teknisk kvalitet, og romslige leiligheter.

I **Glomfjord** vil det være mulig å gjenbruke boligene i Glomfjord Bolig- og omsorgssenter (GBO). Disse boligene er romslige, og sikrer tilstrekkelig areal til både beboerens behov, og gode arbeidsarealer for helsepersonalet. Det er også mulig å tilpasse leilighetene for direkte adgang fra soverom til bad, som gjøre beboerne mer selvstendige ved toalettbesøk på natt.

Flere tjenestesteder svekker muligheten for å skape robuste fagmiljøer

Bemanningsbehov tilpasset brukernes behov

Bemanningen ved de heldøgns bemannede og delvis bemannede omsorgsboligene vil være lik i alternativ 1b, som i alternativ 1. Større geografisk spredning av de ubemannede omsorgsboligene vil imidlertid føre til en noe mindre stordriftsfordel, og økt ressursbruk i hjemmetjenesten. Hovedtrekkene ved alternativ 1b, sammenlignet med alternativ 1 er:

- Samme bemanningsbehov i de bemannede tilbudene
- Noe økt ressursbruk i hjemmetjenesten, som følge av større spredning av moderat ressurskrevende tjenestemottakere i ubemannede boliger

Behovet for bemanning i hjemmetjenesten til de ubemannede omsorgsboligene er høyere i alternativ 1b, enn i alternativ 1, men lavere enn alternativ 1a.

Fagmiljøer

Alternativ 1b har noe svakere forutsetninger for etablering av fagmiljøer enn i alternativ 1. Dette skyldes primært at flere tjenestemottakere fordeles utover i kommunen, som også krever større spredning av bemanningen. Dette svekker muligheten for etablering av fagmiljøer.

Styrkingen av fagmiljøene i hjemmetjenesten i Glomfjord og Halså vil være begrenset.

Robusthet

Alternativ 1b vil være tilnærmet like robust som alternativ 1. Bemanningen i de bemannede tilbudene vil være uendret. Hjemmetjenestene i Glomfjord og Halså vil få flere tjenestemottakere, men behovet for å styrke bemanningen er begrenset. Det vil derfor i liten grad gjøre hjemmetjenestene mer robust.

Tilgjengelighet og realisme

Dette alternativet innebærer noe flere årsverk fra sykepleier og helsefagarbeider enn alternativ 1. Endringen er imidlertid begrenset. Det er behov for omtrent like mange sykepleiere som det er ansatte i hjemmetjenesten i dag, og dette er et nivå det er realistisk å opprettholde i fremtiden.

Behovet for å øke antall helsefagarbeiderkapasitet er det samme som i alternativ 1.

	Brukere	Bemanningsbehov (antall årsverk)		
	I dag	Sykepleier	Helsefag-arbeider	Assistent
Ørnes heldøgns boliger				
16 HDO, somatikk	28	4,2	15,9	6,9
12 HDO, kognitiv svikt				
Ørnes omsorgsboliger				
20 delvis bemannet	20	0	3,4	2,4
Engavågen/Vall omsorgsbolig -				
9 HDO, somatikk	24	2,9	13,2	3,4
6 HDO, kognitiv svikt				
9 delvis bemannet				
Ekstra bemanningsbehov knyttet til hjemmetjeneste		0,7	0,7	
Sum	72	7,1 (7,8)	32,5 (33,2)	12,7

Driftsutgiftene vil være noe høyere i alternativ 1b, enn i alternativ 1

Driftsutgifter til tjenesteproduksjon

I likhet med alternativ 1 og 1A er det lagt opp til samme bemanningsnivå ved boligene på Ørnes og Engavågen/Vall. Dette gir også de samme bemanningsutgiftene.

Sammenlignet med alternativ 1 vil forskjellen i driften av alternativ 1b være en liten økning i bemanningsutgifter til hjemmetjenesten som følge av en litt høyere geografisk spredning. I alternativ 1b er det lagt opp til ubemannede omsorgsboliger på Halså og i Glomfjord, hvilket vil føre til en liten økning i bemanningsnivå som vil koste omkring 1,3 MNOK mer enn alternativ 1.

Investeringsutgifter

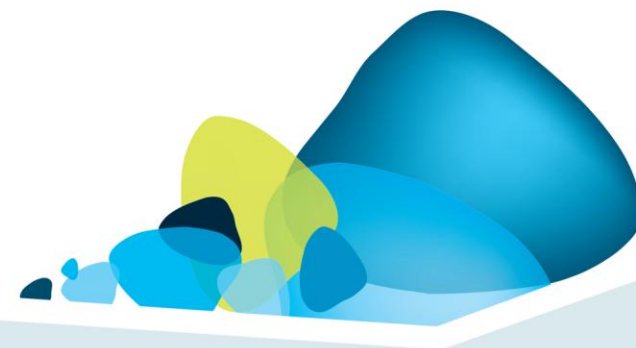
Alternativ 1b skiller seg fra alternativ 1 ved at det ikke lenger er behov for å bygge 7 nye omsorgsboliger med delvis bemanning i Glomfjord. I stedet kan eksisterende bygningsmasse på Ørnes og Glomfjord benyttes. Dette reduserer investeringsbehovet sammenlignet med alternativ 1, men ikke like mye som ved alternativ 1a.

Det som vil kreves av investeringer for dette alternativet er:

- Tilpasninger av eksisterende bygningsmasse:** Oppgradering av 7 eksisterende boliger i Glomfjord for å sikre at de oppfyller standarden som kreves for omsorgsboliger.

	Alternativ 1 2035		Endring	Alternativ 1B 2035
Bemanningsutgifter (hjemmetjeneste)	0,4	➔	1,3	1,7

	Nå-situasjon
Nybygg/tilpasninger	2,0
Besparelser relativt til alternativ 1	-38,0
Netto endring i investeringskostnad, relativt til alternativ 1	-35 - 40



GLOMFJORD NEVERDAL ENGAVÅGEN REIPÅ STØTT
MELØYA BOLGA ÅGSKARDET HALSA ØRNES

ARKIV