



Asker  
kommune

# Akuttmedisinske tjenester

Innspill til stortingsmelding

Meera Grepp

kommuneoverlege

Asker, Utvalg Velferd 19.mars.2024

# Bakgrunn

- 20 år siden forrige stortingsmelding
- Endringer i demografi og nye kommunikasjons- og behandlingsmetoder
- Sørge for godt beredskap i hele landet gjennom nye samarbeids- og arbeidsformer, bruk av teknologi, personell og kompetanse.
- Skal forankres i Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027

## Hva er den akuttmedisinske kjeden?

- Akuttmedisinske tjenester på sykehus og i kommunen
- Her omtales leddene i akuttkjeden utenfor sykehus:
- Nødmeldetjeneste – ambulansetjeneste – kommunens øyeblikkelig hjelp tjenester – annen døgnkontinuerlig helseberedskap i kommunene, inkludert hjemmesykepleie.
- Samarbeid akuttmottak somatikk og psykiatri – sikre helhetlig og koordinert kjede
- Samarbeid med andre nødetater, frivillige organisasjoner, kunnskap om første hjelp i befolkningen

# Hvordan er tjenesten organisert i Asker?

- Akutthjelpere
- Hjemmesykepleie
- Fastlege
- KAD
- To legevakt
- To ambulansetjenester
- To AMK

## Før legevakt

- Grunnleggende kompetanse i befolkningen er ikke undersøkt men skolene har gjennomført førstehjelpskurs i mange år. Ansatte i Velferd (og oppvekst) har også 1. hjelps opplæring. Det er hjertestartere på mange steder. Brann har opplæring første hjelp.
- Fastlegene har ledige øyeblikkelig hjelp timer daglig.
- Velferdsforvaltningen- og Hjemmetjenesten har mulighet til fleksibilitet for å møte akutte forverringer raskt.

# Legevakt

- To ulike legevakt:
- Bråset legevakt – en lege på vakt, begrenset bruk av legebil, daglegevakt plassert på Røyken kommunale legesenter og betjenes av kommunal fastlege – tett samarbeid med sykepleier på BLV
- Asker og Bærum legevakt (ABLV) – vertskommune samarbeid med Bærum. Storbylegevakt med 3-4 leger på vakt, daglegevakt og aktiv legebil. Tett samarbeid med akuttmottak, røntgen mm på Bærum sykehus da de er samlokalisert.

# Organisering av sykehusområder/pre-hospitaletjenester (PHT)

- Asker kommune har to lokal sykehus:
  - innbyggere i nordre kommune hører til Bærum sykehus og pre-hospitale tjenester ved OUS
  - Innbyggere i midtre og søndre kommuner hører til Drammen sykehus og pre-hospitale tjenester i Drammen
- Samarbeid mellom Drammen og OUS: OUS har flåtestyringsansvar for ambulansene i Asker.
- Det er ambulanse stasjoner i Asker sentrum (OUS) og Sætre (Drammen)

## Samarbeid med sykehusene

- Samordning av beredskapsavaler – Drammen/Bærum sykehus og Asker kommune
- Forankret i to helsefellesskap til hvert sykehus område.



## Regjeringen ønsker innspill om:

- Hva er de viktigste utfordringene vi bør omtale i meldingen?
- Hvilke tiltak er aktuelle, herunder spesielt hvordan nye samarbeids- og arbeidsformer og teknologisk utvikling kan bidra til et faglig godt og bærekraftig akuttmedisinsk tilbud i hele landet?
- Er det pågående arbeid eller gode eksempler som departementet bør være kjent med?

## Fokus på hele kjeden

- Alle deler av tjenestekjeden i kommunen bør beskrives – både akutthjelper (herunder rollen til brann), hjemmesykepleier, KAD/ØHD og fastlege.
- Potensiale for akuttmedisinsk oppfølging ikke er fullt ut operasjonalisert i kommunene både når det gjelder arbeidsmåte og kompetanse i hjemmesykepleien samt fleksibiliteten i legevakt mht å kunne ha ambulerende akuttjenester i handlingsrommet mellom hjemmesykepleie og ambulanse (legebil).
- Likeverdige tjenester – etter hvert som kravene til legevakt øker er det også vanskeligere å opprettholde likeverdige tjenester – f.eks. gjennom ambulerende tjenester
- Bedre samarbeid med ambulansetjenesten og andre nødetater

# Samhandling og samarbeid

- Godt samarbeid mellom aktørene vil sikre god flyt av pasienter fra hjem og til riktig nivå av akutt oppfølging/behandling
- Krever gode nok kommunikasjonskanaler
- Krever tilgang til pasient opplysninger på tvers av virksomheter og nivåer.

# Skrøpelige eldre og multisyke

- Økende antall multimorbide pasienter krever bedre forebygging for å unngå behov for unødige akutte innleggelser.
- Bør planlegges før akuttsituasjon oppstår, f.eks. gjennom gode tiltaksplaner i hjemmesykepleien og heldøgns omsorg.
- Planene bør være tilgjengelig for akuttmedisinske tjenester slik at en setter inn riktige tiltak, unngår dobbeltarbeid og overbehandling og forebygger unødvendige innleggelser.
- Særlig ved en økende sentralisering er det viktig å unngå unødig belastning av den akuttmedisinske kjeden.

# Kompetanse og verktøy

- De forventede utfordringer i demografifloken tilsier behov for oppgaveforskyvning.
- Viktig å sikre god nok kompetanse ved vurdering av særlig de komplekse og multimorbide pasienter.
- Digitale verktøy bør utvikles slik at f.eks. legevaktslege kan rådgi hjemmesykepleie, krever god nok kjennskap til pasienten (tiltaksplaner, tilgjengelig journal) og mulighet til videokonsultasjon.
- En velfungerende fastlegeordning og hjemmesykepleie med nok kapasitet til å ta imot og håndtere mere akutte saker vil kunne håndtere allmennmedisinske akutte hendelser, gi pasientene en bedre tjeneste nærmere hjemmet og redusere trykket i innleggelse på sykehusene.

## Fortsettelse

- Legebil med ambulerende lege vil lege raskt kunne rykke ut til akutte hendelser og også kunne bidra til nok kompetanse ved vurdering i hjemmet i de tilfellene hvor hjemmesykepleien ser at det er behov for legevurdering eller der hvor transport inn til legevakt er uhensiktsmessig.
- Asker kommune har god erfaring med legebiltjenesten, særlig ved oppfølging av psykisk helse saker.
- Noen ikke-akutte oppgaver utføres av praktiske årsaker også av akuttmedisinske tjenester. F.eks. syning av lik. Disse oppgavene bør indentifiseres og så langt som mulig finnes andre løsninger for gjennomføring enn tidkrevende sykebesøk på kveld og helg. F.eks. digital syning av lik.



Asker  
kommune



Asker  
kommune

# Årsrapport 2023

Presentasjon i hovedutvalg for velferd

**19. Mars 2024**

**v/ Anne Cathrine Garder og Jan Kåre Melsether**

Alle foto: Asker kommune





# Utviklingsaktiviteter i 2023 – et utvalg

Program Velferd med utviklingsteam: Koordinerer større utviklingsaktiviteter

Tørn og heltidskultur

Boligportefølje og ambulerende tjenester

Velferdsteknologi – prosjekt "Digital hjemmeoppfølging"

TryggEst – Modell for å forhindre, avdekke og håndtere vold mot risikoutsatte voksne

Velferdsrab - revitalisering

Kompetanseheving: Asker pilotkommune i arbeidet med å implementere CRPD (UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities)

# Ventelister og effektueringstid

## Kommunal utleiebolig

Bolig uten bemanning	2021	2022	Halvår 2023	2023
Venteliste - antall brukere per 30.06 og per 31.12	14	25	24	22
Effektueringstid per 30.06 og per 31.12	394	194	207	279

## Ventelister og effektueringsstid

Bolig med bemanning eldre - heldøgns tjenester	2021	2022	Halvår 2023	2023
Venteliste - antall brukere per 30.06 og per 31.12	19	19	18	5
Effektueringsstid per 30.06 og per 31.12	91	88	126	225

Langtidsopphold i institusjon	2021	2022	Halvår 2023	2023
Venteliste -ant. brukere som venter hjemme (gjennomsnitt per mnd)	5,3	1,8	0,3	0,3
Effektueringsstid gjennomsnitt per mnd.	22,1	24,0	3,0	2,4

# Ventelister og effektueringsstid

Bolig med bemanning - personer med nedsatt funksjonsevne	2021	2022	Halvår 2023	2023
Venteliste - antall brukere per 30.06 og per 31.12	12	15	21	23
Effektueringsstid per 30.06 og per 31.12	862	978	778	852

## Ventelister og effektueringstid

Bolig med bemanning - psykisk helse	2021	2022	Halvår 2023	2023
Venteliste - antall brukere per 30.06 og per 31.12	9	7	4	6
Effektueringsstid per 30.06 og per 31.12	389	285	434	371

Bolig med bemanning - ROP( rus og psykisk helse)	2021	2022	Halvår 2023	2023
Venteliste - antall brukere per 30.06 og per 31.12	2	3	2	1
Effektueringsstid per 30.06 og per 31.12	351	353	920	11

## Samhandlingsdata - somatikk

Samhandlingsdata utskrivningsklare somatikk	2021	2022	Halvår 2023	2023
Antall varslede pasienter (gjennomsnitt per mnd)	174	231	235	240

Samhandlingsdata utskrivningsklare somatikk	2021	2022	Halvår 2023	2023
Antall utskrivningsklare pasienter (gjennomsnitt per mnd)	14	11	14	11

Reinnleggelser til spesialisthelsetjenesten	2020	2021	2022	2023
Asker	14,2 %	14,0 %	13,9 %	15,2 %
Bærum	14,4 %	14,5 %	13,9 %	15,4 %
Vestre Viken	15,4 %	15,0 %	14,9 %	15,5 %

## Samhandlingsdata - somatikk

Samhandlingsdata utskrivningsklare somatikk	2021	2022	Halvår 2023	2023
Antall betalingsdøgn (gjennomsnitt per mnd)	37	21	20	15
Gjennomsnittlig liggetid	2,6	1,9	1,4	1,4

Reinnleggelser til spesialisthelsetjenesten	2020	2021	2022	2023
Asker	14,2 %	14,0 %	13,9 %	15,2 %
Bærum	14,4 %	14,5 %	13,9 %	15,4 %
Vestre Viken	15,4 %	15,0 %	14,9 %	15,5 %

## Omsorgsnivå i kommunen for overførte pasienter

Overført fra sykehuset i gjennomsnitt per måned til:	2021	2022	2023	Andel 2023
- hjem m/hj.spl	91	94	93	39 %
- tryggheten	0	0	0	0 %
- lindring	5	5	6	2 %
- rehabilitering	10	12	12	5 %
- ord. korttid	58	68	78	33 %
- demensplass	1	2	2	1 %
- KAD	0	0	0	0 %
- hjem uten hjelp	9	13	18	8 %
- omsorgsbolig m/h.oms	5	0	0	0 %
- sykehjem langtid	12	10	6	3 %
- mors	8	7	7	3 %
- andre	5	16	15	6 %
	203	226	237	100 %



# Samhandlingsdata – psykisk helse

Samhandlingsdata psykisk helse	2021	2022	Halvår 2023	2023
Antall varslede pasienter (gjennomsnitt per mnd)	20	28	27	30

Samhandlingsdata psykisk helse	2021	2022	Halvår 2023	2023
Antall utskrivningsklare pasienter(gjennomsnitt per mnd)	3	2	6	6

Samhandlingsdata psykisk helse	2021	2022	Halvår 2023	2023
Antall betalingsdøgn (gjennomsnitt per mnd)	57	33	118	121
Gjennomsnittlig liggetid	19	17	21	22



Asker  
kommune

# Helse, rehabilitering og mestring



# Helse, rehabilitering og mestring

Helse, rehabilitering og mestring	2021	2022	Halvår 2023	2023
Rehab utenfor inst (i hjemmet) ant brukere (gjennomsnitt per mnd)	8	6	8	9
Rehab utenfor inst (dagrehab) ant brukere (gjennomsnitt per mnd)	6	7	6	6
Rehabilitering i inst ant brukere (gjennomsnitt per mnd)	13	18	18	14
Helsefremmende tjeneste (gjennomsnitt tildelte tjenester per mnd)	10	14	12	14
Ergoterapi (gjennomsnitt tildelte tjenester per mnd)	48	55	53	48
Fysioterapi (gjennomsnitt tildelte tjenester per mnd) inkl. gruppebehandling	50	66	62	55
Hjelpemiddeltjenesten antall oppdrag per mnd gjennomsnitt	503	530	550	568

# Tjenester til personer med nedsatt funksjonsevne



# Tjenester til personer med nedsatt funksjonsevne

<b>Tjenester til personer med funksjonsnedsettelse</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>Halvår 2023</b>	<b>2023</b>
Ant timer pr bist opplæring (gjennomsnitt per mnd)	31955	31788	34522	33424
Ant timer pr bist opplæring per bruker (gjennomsnitt per mnd)	126	124	130	127
Ant timer helsetjenester (gjennomsnitt per mnd)				38637
Ant hjemmeboende som har ambulerende tjenester (gjennomsnitt per mnd)	29	41	38	42

# Tjenester til personer med nedsatt funksjonsevne

Arbeid og dagaktivitet - personer med funksjonsnedsettelse	2021	halvår 2022	2022	2023
Aktivitetscenter, antall brukere	79	84	84	93
Arbeidssenter, antall brukere	77	85	90	81
Seniorplasser Asker Produkt	7	7	7	7
Arbeid med oppfølging	6	4	3	
Karrierkartlegging – slått sammen med tidl. arbeid med oppfølging (se linje over)				11
Sum	169	180	184	192

# Psykisk helse- og rustjenester



# Psykisk helse- og rustjenester

Tjenester Mestringstilbud psykisk helse og rus	2021	2022	Halvår 2023	2023
Antall deltakere kurs og grupper	177	1869	282	472
Antall personer som har mottatt assistert selvhjelp		204	171	281
Antall personer som har mottatt individuelt tilbud	367	430	297	560

Dagaktivitetstilbud og møteplasser	2021	2022	Halvår 2023	2023
Aktivitetshuset Asker	137	121	139	140
Aktivitetssenter Slemmestad	20	17	26	27
Aktivitetssenter Tofte	15	10	10	10*
Grindestua rusfri møteplass		Ca 100	Ca 100	Ca 101
Asker gatelag	52	37	35	39



# Psykisk helse- og rustjenester

Tjenester psykisk helse	2021	2022	Halvår2023	2023
Ant brukere helsetjenester psykisk helse (gjennomsnitt per mnd)	496	506	488	478
Ant vedtakstimer helsetjenester psyk helse (gjennomsnitt per mnd)	1687	1809	1697	1627
Ant timer helsetjenester psyk helse per bruker (gjennoms. per mnd)	3	4	3	3

Tjenester rusoppfølging	2021	2022	Halvår2023	2023
Ant brukere helsetjenester rusoppfølging( gjennmsnitt per mnd)	145	133	143	143
Ant vedtakstimer helsetjenester rusoppfølging ( gjennomsnitt per mnd)	452	387	486	507
Ant timer helsetjenester rusoppfølging per bruker ( gjennomsnitt per mnd)	3	3	3	4

Forsterket oppfølgingstjeneste	2021	2022	Halvår 2023	2023
Antall henvendelser	157	625	372	779

# Hjemmetjenesten



# Hjemmetjenesten

Hjemmesykepleie	2021	2022	Halvår 2023	2023
Ant brukere hjemmesykepleie (gjennomsnitt per mnd)	1411	1429	1356	1307
Ant vedtakstimer hjemmesykepleie (gjennomsnitt per mnd)	19568	20199	19133	18747
Ant vedtakstimer hjemmesykepleie per bruker (gjennomsnitt per mnd)	14	15	14	14

BPA	2021	2022	Halvår 2023	2023
Antall brukere $\geq$ 18 år	61	63	66	66
Antall timer (beregnet) brukere $\geq$ 18 år	16653	15479	16845	17075
Snitt antall timer per bruker per måned	273	248	257	260

Støttekontakt	2021	2022	Halvår 2023	2023
Antall brukere støttekontakt( gjennomsnitt per måned)	580	546	411	446

# Tjenester til eldre – heldøgns omsorg



## Tjenester til eldre - heldøgnsomsorg

Dagaktivitetstilbud for eldre og personer med demens	2021	2022	Halvår2023	2023
Dagaktivitetstilbud antall brukere (gjennomsnitt per måned)	220	233	250	245
Dagaktivitetstilbud antall timer (gjennomsnitt per måned)	7107	7498	8287	8185
Antall timer (gjennomsnitt per måned)	32	32	33	33

Omløpshastighet (gjennomsnittlig liggetid) korttidsplasser	2021	2022	Halvår 2023	2023
Ant brukere på korttid	753	900	489	887
Snitt ant. liggedøgn per bruker	35	31	29	32

# Kvalitet og kompetanse



# Avvikshåndtering

Rapporterte avvik	Alvorlighetsgrad Høy		Alvorlighetsgrad Middels		Alvorlighetsgrad Lav		Ikke gradert		Totalsum
	antall	prosent	antall	prosent	antall	prosent	antall	prosent	
2020	15	1,2	263	21,1	961	77,3	3	0,2	1242
2021	4	0,2	475	23,1	1552	75,2	24	1,2	2055
2022	16	0,52	1071	34,5	2018	65	1	0,03	3106
2023	16	0,29	3301	60,7	2109	38,8	10	0,18	5436

# Digitalisering og e-helse



Velferdsteknologi per 30.06 og 31.12.	2021	2022	2023
Trygghetsalarm antall	1373	1405	1520
Brann- og røykvarsling i tilknytning til trygghetsalarm antall	247	156	145
E-lås antall	1357	1455	1504
GPS antall	2	9	19
Medisindispensere antall	107	117	117



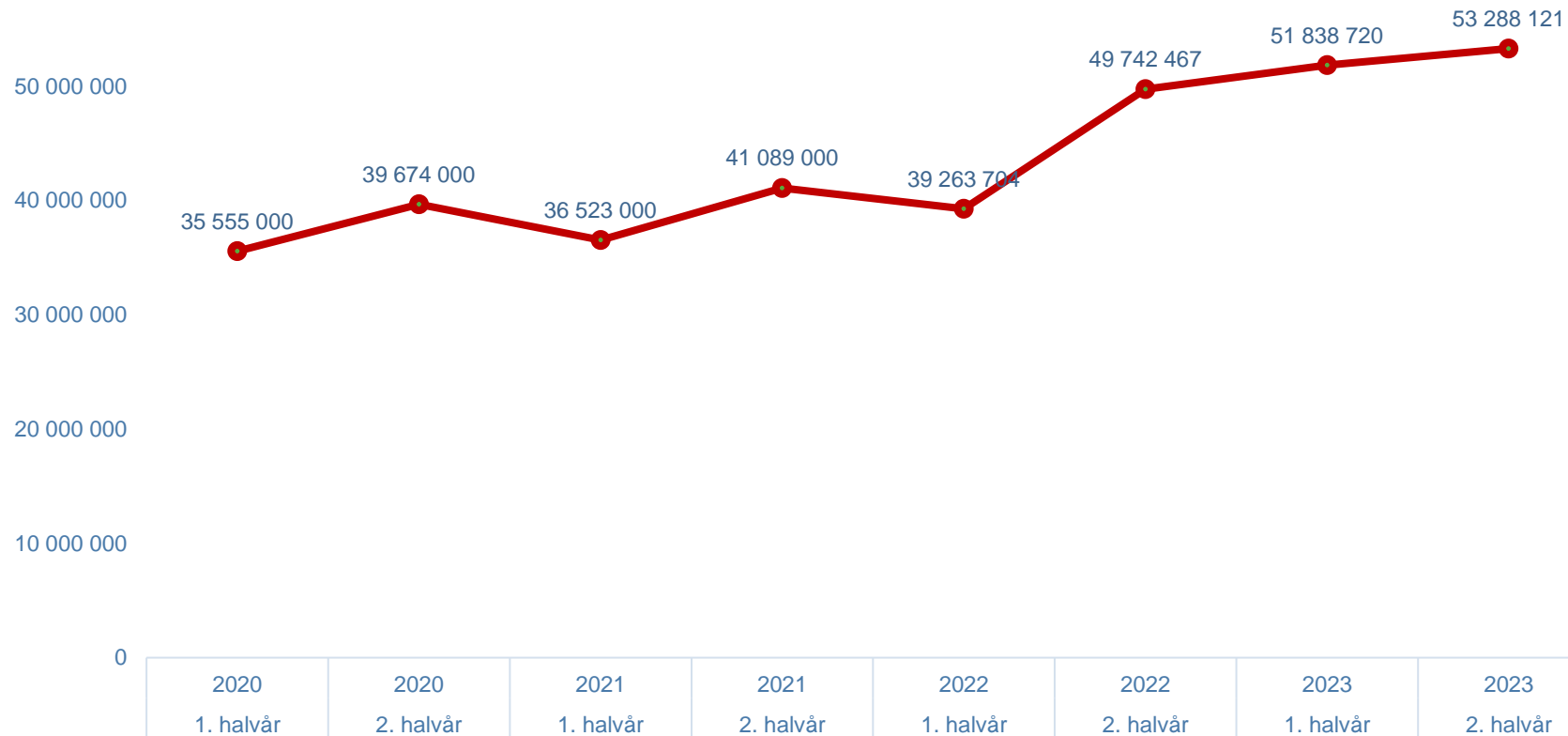


# NAV



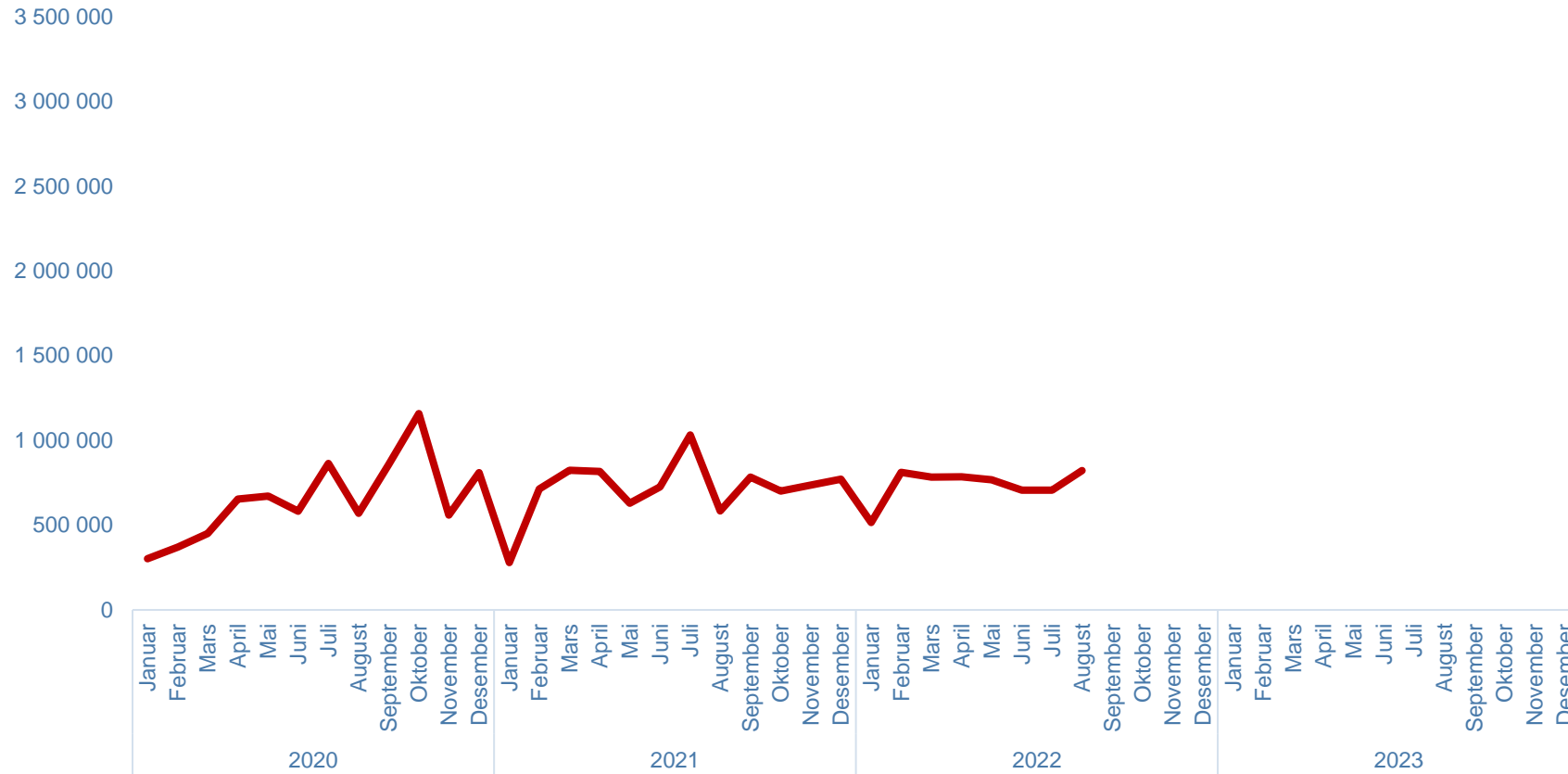
## Totale utbetalinger, sosialstønad og KVP

60 000 000



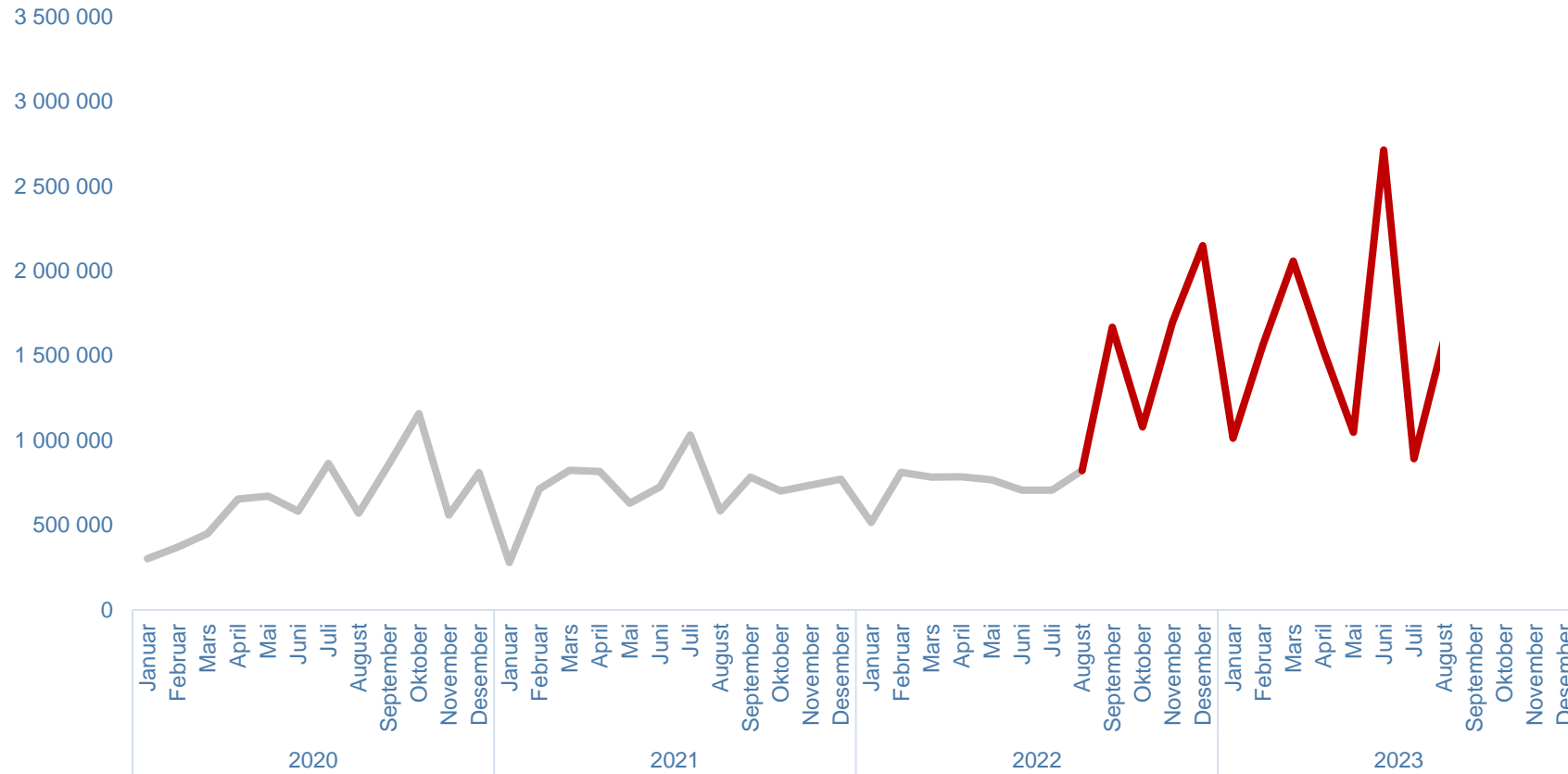
Økning fra 1. halvår  
2020 til 2. halvår  
2023: 50 %

## Utbetalinger, flyktninger



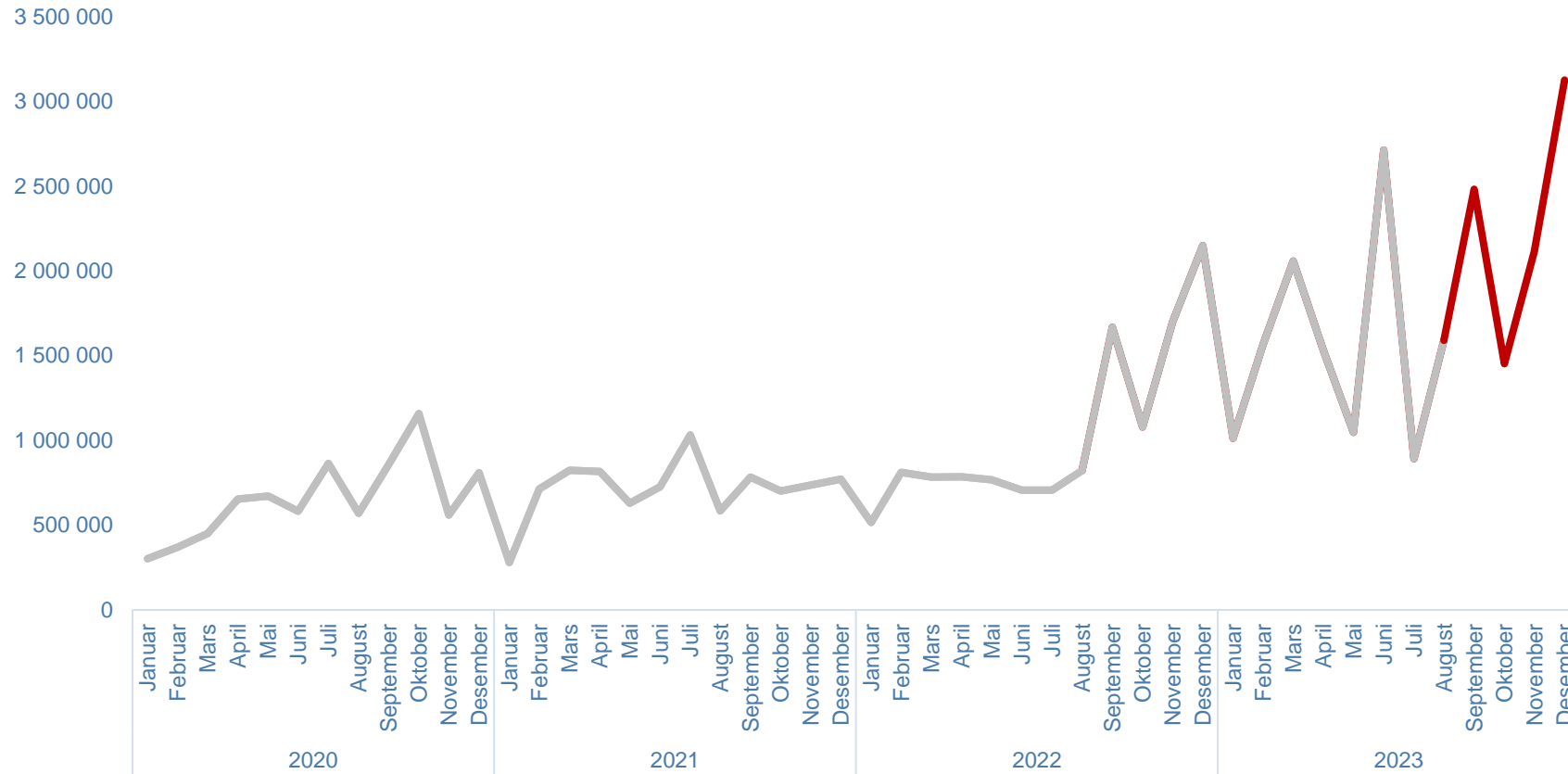
**Før ankomst,  
ukrainske  
flyktninger**

## Utbetalinger, flyktninger



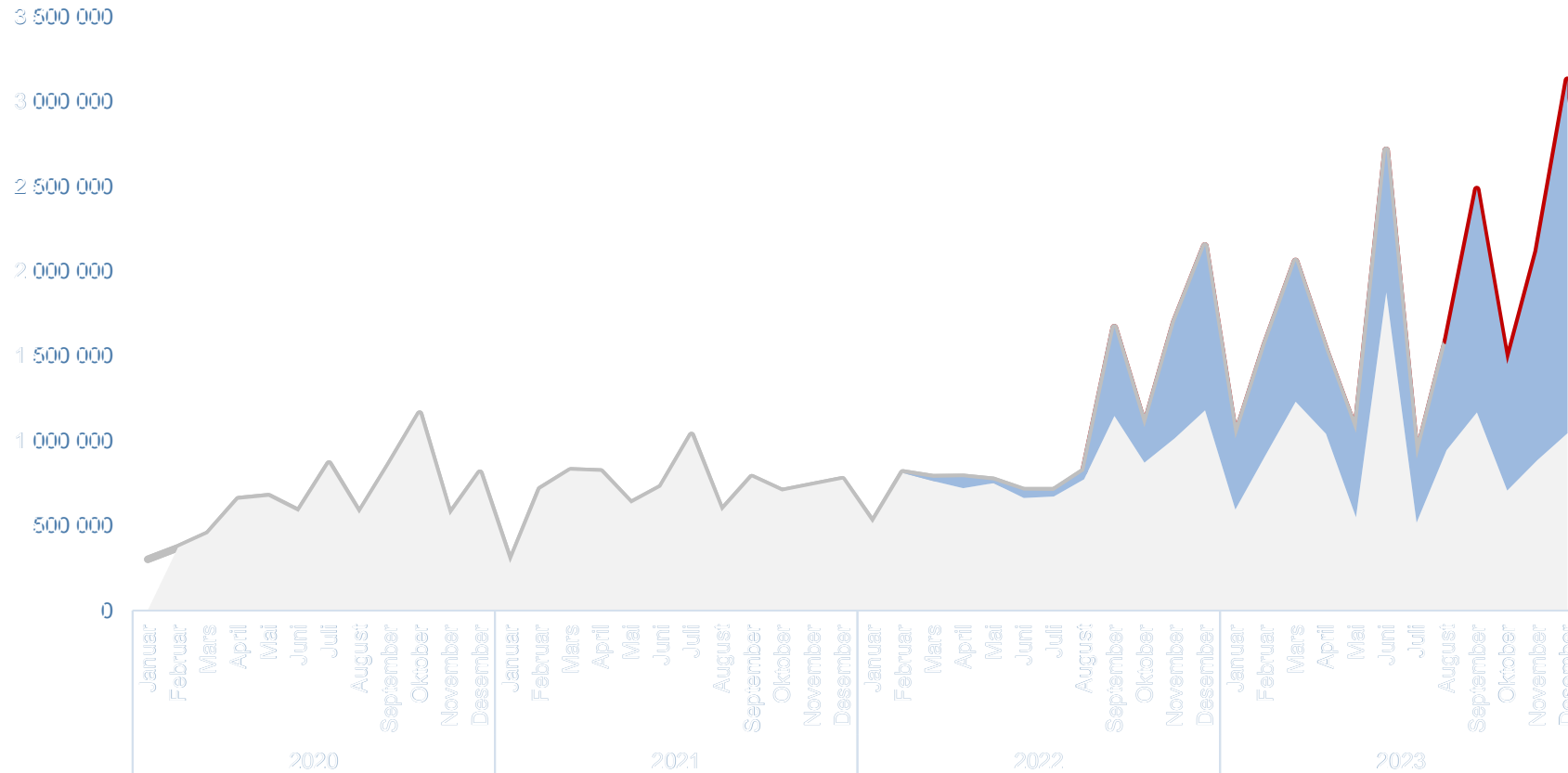
Før ankomst,  
ukrainske  
flyktninger  
**Første betydelige  
ankomst,  
ukrainere**

## Utbetalinger, flyktninger



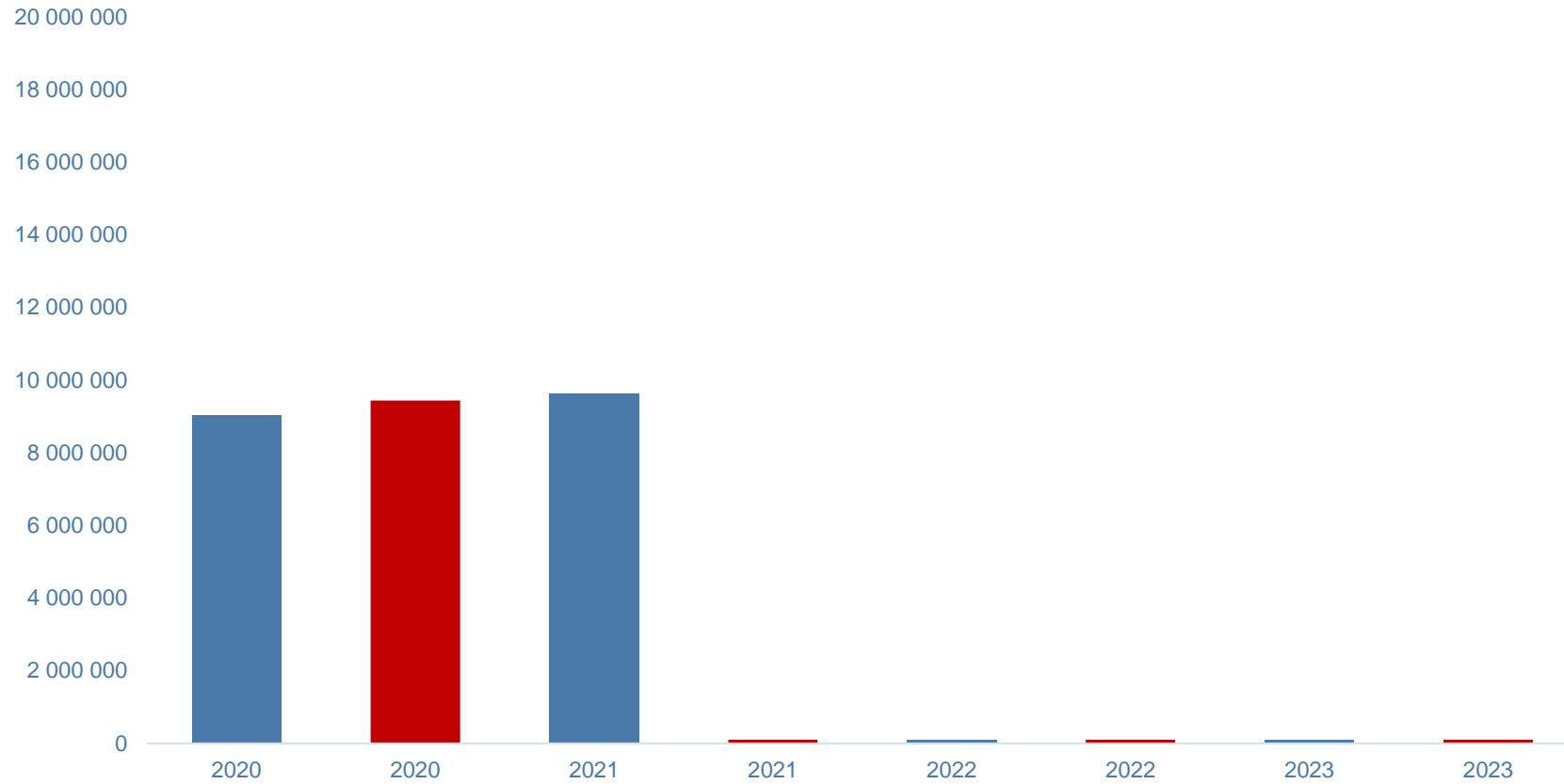
Før ankomst, ukrainske flyktninger  
Første betydelige ankomst, ukrainere  
**Første ankomne ukrainere ferdig i introprogram**

## Utbetalinger, flyktninger – Ukraina // Andre



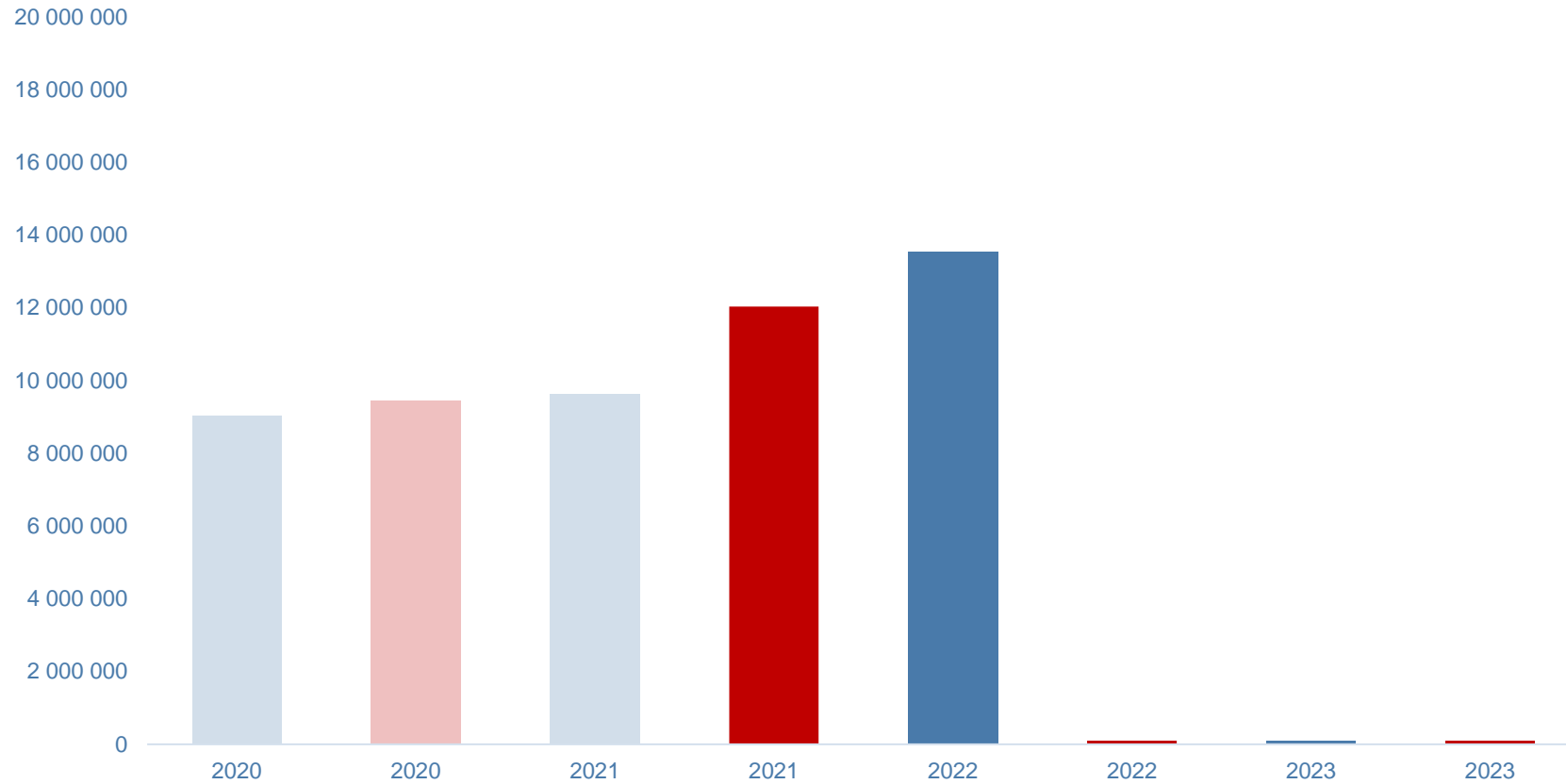
Mot slutten av 2023 var utbetalingene til ukrainere noe høyere enn til øvrige flyktninger.

## Utbetalinger, barnefamilier: 1. halvår // 2. halvår



Det var en svak økning i den mest kritiske korona-perioden.

## Utbetalinger, barnefamilier: 1. halvår // 2. halvår

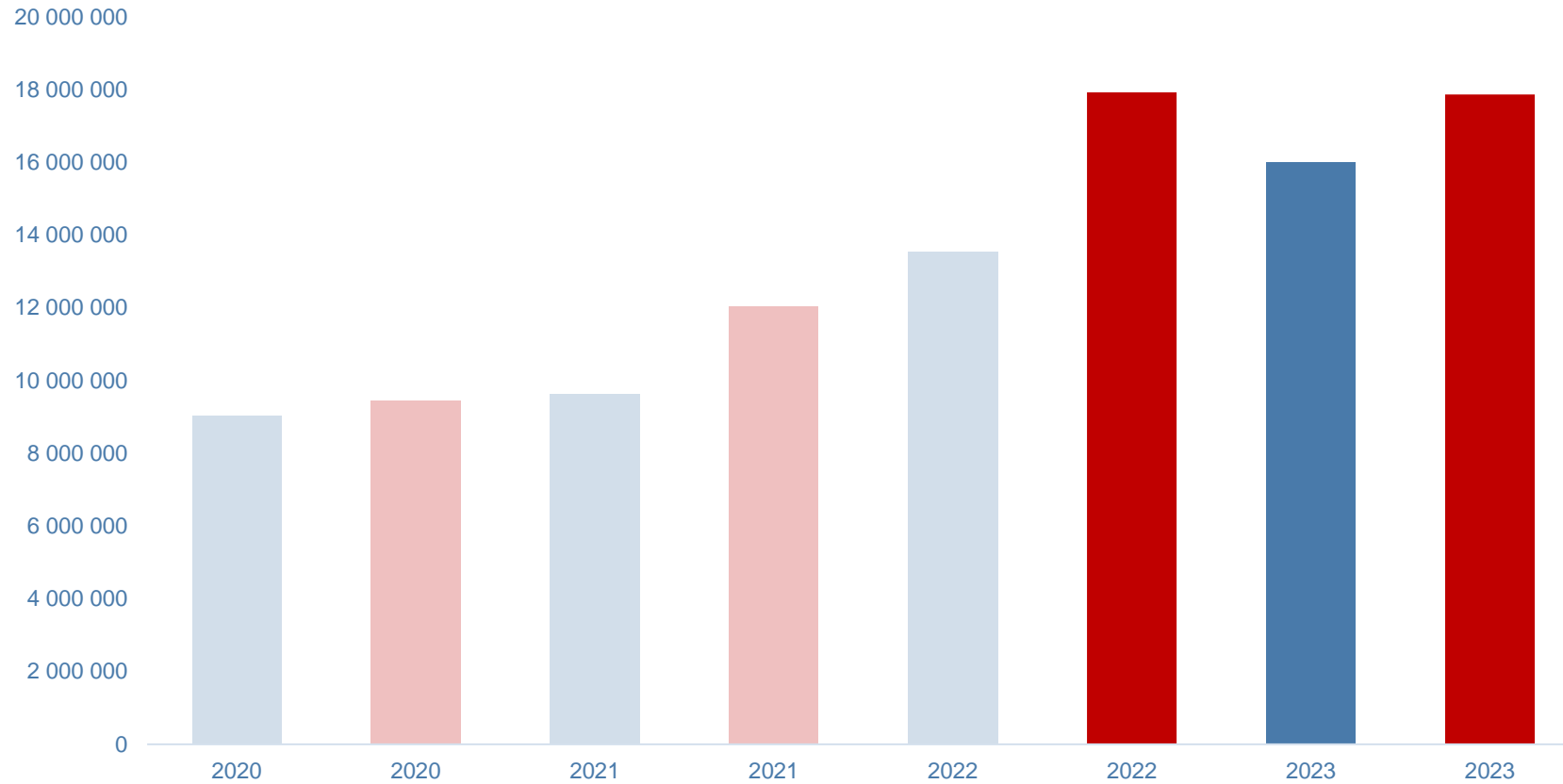


Korona på «vei ut»  
og dyrtid på «vei  
inn»

Det var en svak  
økning i den mest  
kriske korona-  
perioden.



## Utbetalinger, barnefamilier: 1. halvår // 2. halvår



Så kom dyrtiden!

Korona på «vei ut»  
og dyrtid på «vei  
inn»

Det var en svak  
økning i den mest  
kritiske korona-  
perioden.



Asker  
kommune



Asker  
kommune

# Utvalg velferd

19. mars 2024

Veslemøy Risnes Lerheim  
rådgiver, Strategi og utredning

# WHO age friendly cities and communities

## Planlegger politisk sak i mai

- søke medlemskap i nettverket til verdens helseorganisasjon
- vi er på god vei med temaplan Leve hele livet – i et aldersvennlig Asker

## Formål

- inspirasjon
- dele kunnskap i internasjonalt nettverk
- supplerer det norske nettverket
- over 1500 byer / kommuner er med i 51 land



Uteområde med sitteplasser foran innbyggertorget i Slemmestad

Temaplaner

Arbeidsgiverpolitikk

Leve hele livet – i et  
aldersvennlig Asker

Nytt prosjekt: ***Stå lenger i arbeid***

utfordringsbildet

mulighetsrommet

# Innsatsområder

## temaplan Leve hele livet – i et aldersvennlig Asker

### Strategier

- Øke variasjonen i boligtilbudet, inkl. nye boformer
- Aktiv stedsutvikling, inkl. samlokalisere tilbud/boliger/tjenester

2. Attraktive bo- og nærmiljøer

### Strategier

- Aldersvennlige transport
- Styrke fremkommelighet i lokalmiljøet

3. Transport og mobilitet

### Strategier

- Bærekraftige tjenester
- Innovative løsninger
- Velferdsteknologi
- Brukermedvirkning

4. Fremtidsrettet tjenesteutvikling

### Strategier

- Varierte møteplasser
- Variert aktivitets- og kulturtilbud
- Økt frivillighet
- **Stå lenger i arbeid**
- Planlegge alderdommen

1. Aktivitet og fellesskap

5. Helsehjelp og sammenheng i tjenestene

### Strategier

- Forbedre sammenheng i tjenestene
- Dreie mot forebyggende innsats
- Avlastning og støtte til pårørende
- Mat og måltider
- Rekruttere, utvikle og beholde kompetanse

### overordnet

bærekraft  
sosial, økonomisk  
og miljømessig

### tverrgående tema

- folkehelse
- medborgerskap
- inkludering
- universell utforming

## Fra temaplanen **Leve hele livet:**

«Det blir færre yrkesaktive per pensjonist i årene som kommer. Samtidig viser forskning at aktive eldre har bedre helse og livskvalitet.

Det vil både være positivt for samfunnet og den enkelte som selv ønsker det, å ha mulighet for å stå lenger i arbeid. (...)

Asker kommune kan som arbeidsgiver tilrettelegge for at kommunens ansatte kan stå lenger i arbeid, for dem som ønsker det. Dette er i tråd med kommunes temaplan om arbeidsgiverpolitikk.»

## Senior i arbeid – «hot tema» nasjonalt!

### Rapporter 2023 (eksempler)

- Helsepersonellkommisjonens utredning  
«Det ligger et betydelig potensial i å få helsepersonell til å stå lenger i jobben.» side 107
- Oslo Economics – hva motiverer eldre arbeidstakere?
- NOVA / Oslo Met – veier ut av arbeidslivet

### Konferanser 2023/204 (eksempler)

- 28.2 Morgendagens arbeidsstokk
- 23.5 Seniorpersonell i helsesektoren
- 21.9 Arbeidslivskonferansen
- 3.11 Forskningskonferansen (senter for seniorpolitikk)
- 16.11 Senior i arbeid
- 13.2 Arbeidslivet trenger erfarne folk



## Nytt prosjekt: ***Stå lenger i arbeid***

- **Hva kan bidra til at flere står lenger i arbeid?** [Forskning](#)
- **Holdninger** hos arbeidsgivere og arbeidstakere
- **HR** leder prosjektet
- **Velferd** deltar – piloter



Asker  
kommune

# Fredtunveien 31 og 33

Ombygging for personer med funksjonsnedsettelse

19.03.2024

# Bakgrunnsbilde

**1**  
Boligtrinn 1-2

- Ordinære boliger
- Ordinære tjenester i hjemmet ved behov (*velferdsteknologi, hjemmetjeneste etc*)
- Ambulerende tjenester etter faste avtaler (ikke base i nærområdet)

**2**  
Boligtrinn 3

- Samlokalisert bolig med base i nærheten.
- Ikke nødvendigvis nattevakt.
- Kan være noe alene
- Kan kontakte bemanning ved behov
- Konkret hjelp i daglig-livet, følge i enkelt-situasjoner, daglig kontakt/tilsyn.

**3**  
Boligtrinn 4/5

- Bofellesskap med base (*store ulikheter i utforming; rom eller leilighet med tilgang til fellesareal*)
- Behov for tilrettelegging/oppfølging/til-syn
- Daglig kontakt
- Hjelp i en del ADL-funksjoner
- Kan være noe alene

**4**  
Boligtrinn 4/5

- Bofellesskap med base
- Tilrettelagt bolig (*store bad, brede døråpninger etc – tilpasset multifunksjonshemmede*)
- Hjelp i alle dagliglivets ferdigheter
- Tett oppfølging gjennom døgnet

**5**  
Boligtrinn 5/6

- Bofellesskap med base
- Fullverdige leiligheter med egen inngang
- Forsterkede overflater og fast inventar
- Hjelp i alle dagliglivets ferdigheter
- Tett oppfølging for å hindre skade på seg selv eller andre

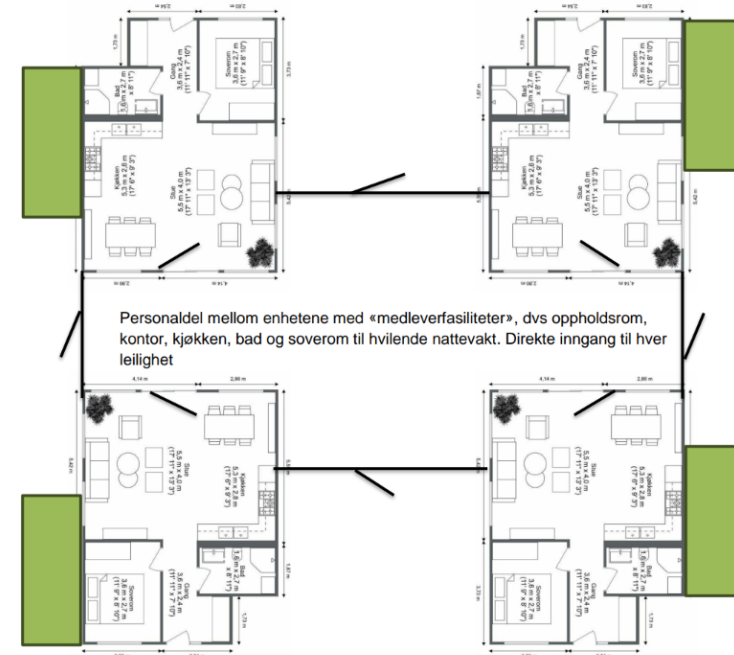
- Kommunens boligmasse er skjevfordelt i forhold til behovet
- Laveste effektive omsorgsnivå krever tilpasning av boligmassen
- Ombygging til kategori 5 kan realisere effektiviseringspotensial
  - Sambruk av ressurser
  - Robuste enheter
  - Økt selvstendighet for tjenestemottaker
  - Hente tilbake kjøpeplasser
  - Dekke behov uten å opprette nye tjenestesteder
  - ++

## Hovedfunn etter kartlegging av boliger 2023:

1	Behov for flere boliger på sikt
2	Stort behov for boliger til personer som kan bo selvstendig med base i nærheten / motta ambulerende tjenester
3	Dagens antall boliger dekker fremtidig behov
4	Fremtidig behov for flere boliger tilpasset personer med multifunksjonsnedsettelse på sikt
5	Behov for flere forsterkede boliger både på kort og lang sikt

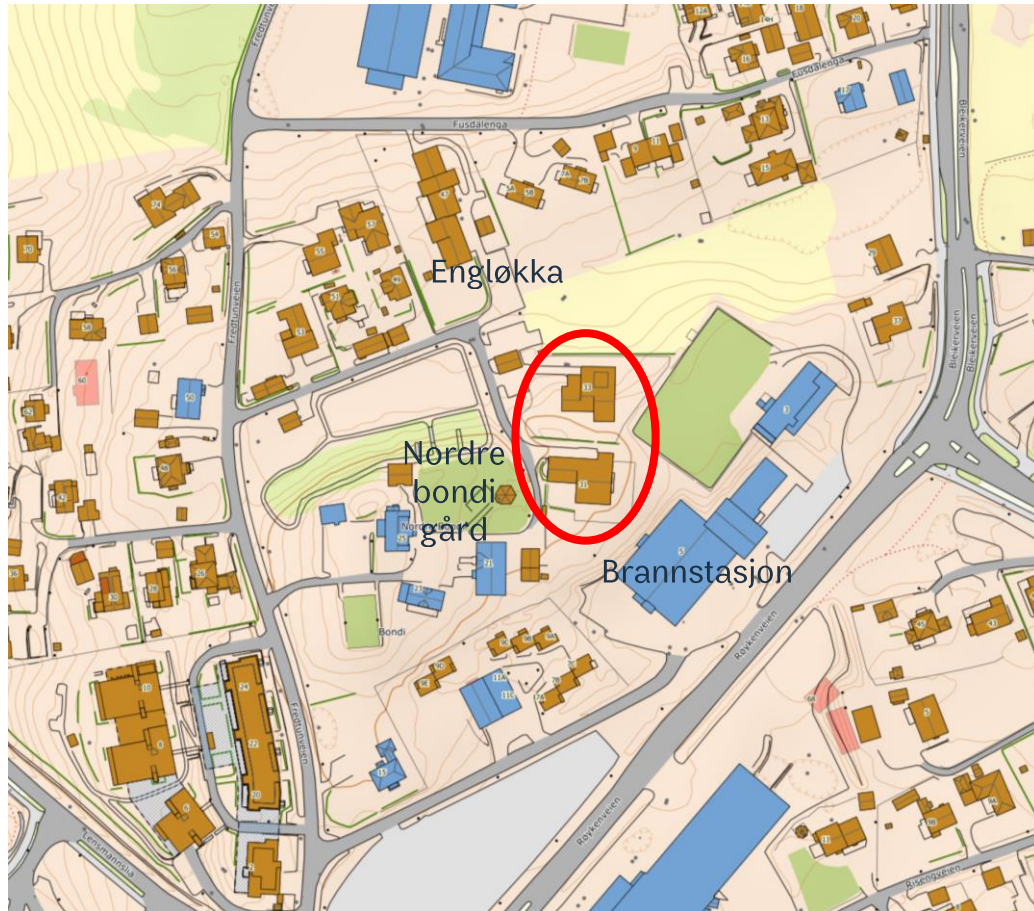
# Prinsipper for «stjernebolig» kategori 5

- 4 leiligheter a ca 50 kvm med separate innganger utenfra + inngang fra personaldel
- Brede døråpninger, lydisolert, tilpasset hard bruk og rømningsvei fra alle rom
- Skjermet uteområde (terrasse/plen) til hver leilighet



Skissen illustrerer kun prinsipper for utforming. Mål og planløsninger må tilpasses.  
Grønt = uteområde (hekk eller gjerde mot nabo)

# Fredtunveien 31/33



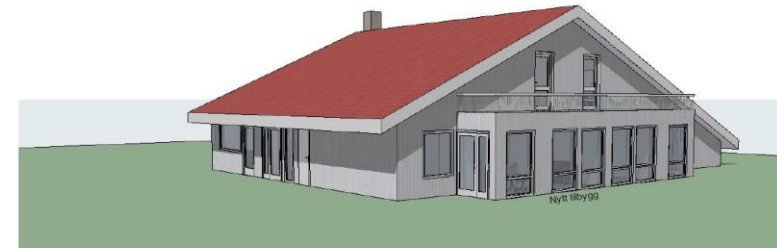
# Fredtunveien 31

## I dag

- 5 soverom med bad – resten fellesareal
- 3 av rommene er bebodd per mars 2024
- Målgruppe: personer med multifunksjonshemming
- Tilfredsstiller ikke dagens krav til bolig for målgruppen

## Potensial

- 4 fullverdige leiligheter i kategori 5 med tilhørende personalfasiliteter
- Synergier med FV33
- Utforming som «stjernebolig»



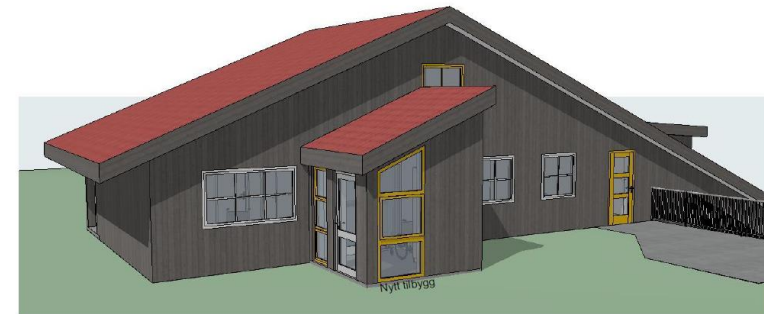
# Fredtunveien 33

## I dag

- 5 leiligheter i varierende størrelse (3 oppe - 2 nede)
- Alle leilighetene er bebodd per mars 2024
- Målgruppe: tjenestemottakere med relativt lavt bistandsbehov

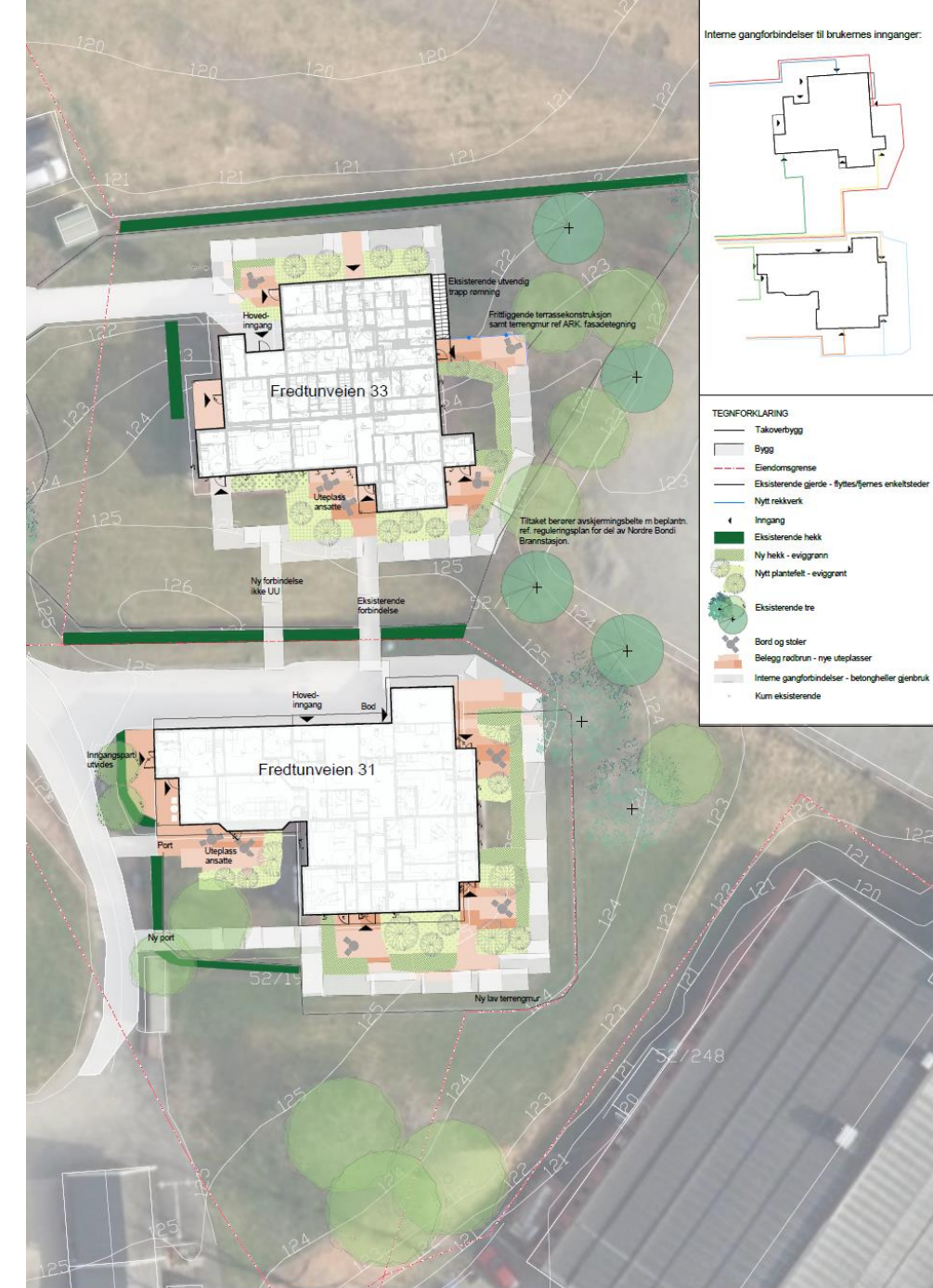
## Potensial

- 4 fullverdige leiligheter i kategori 5 med tilhørende personalfasiliteter
- Synergier med FV31
- Utforming som «stjernebolig»



# Oppsummert

- FV31 må rehabiliteres, FV33 må tilpasses behovet
- Synergi- og optimaliseringseffektene gir reduserte driftskostnader
- Unngår å opprette nye tjenestesteder
- Sentral og skjermet lokalisering
- Ferdigstillelse av NSL gir et mulighetsvindu for realisering



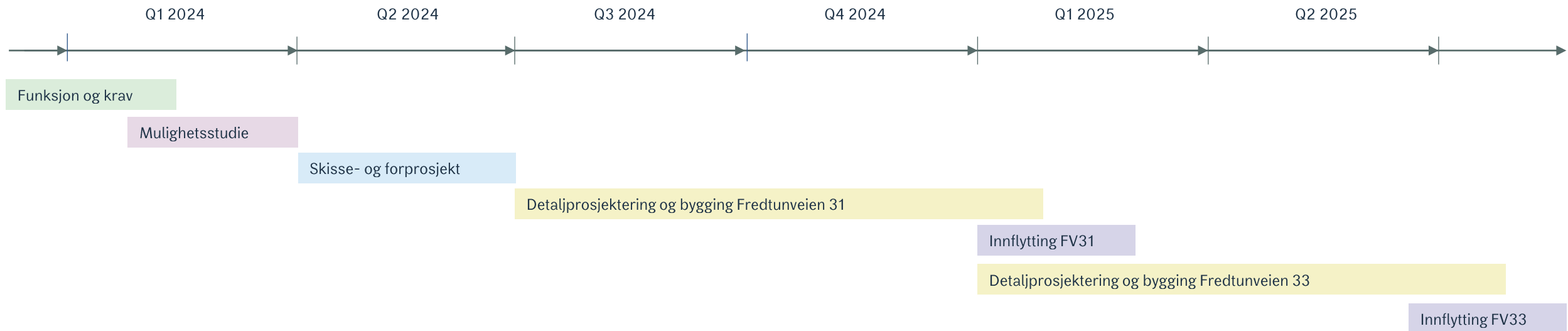


# Økonomi

- Foreløpig kostnadsestimat på 28-45 MNOK basert på referanseprosjekter
  - Investering fordeles på 2024 og 2025
- Driftsbesparelse på 8,7 MNOK
- 'Nedbetalt' 3-6 år
- Tidlige vurderinger antyder at prosjektet kan gjennomføres i nedre del av spennet



# Fremdrift



# Kloppedalen bo- og omsorgssenter

MØTE I UTVALG FOR VELFERD  
19.03.2024



# AGENDA

- Mandat og prosess
- Utfordringsbilde
- Behov og mål
- Valg av konsept og kostnader
- Fremdrift



# MANDAT OG FØRINGER

	Antall plasser	Budsjett (P50 ink mva)	Ferdigstillelse
Trinn 1	100	696 mill kr	2026
Trinn 2	75	486 mill kr	2030
Totalt	175	1.092 mill kr	

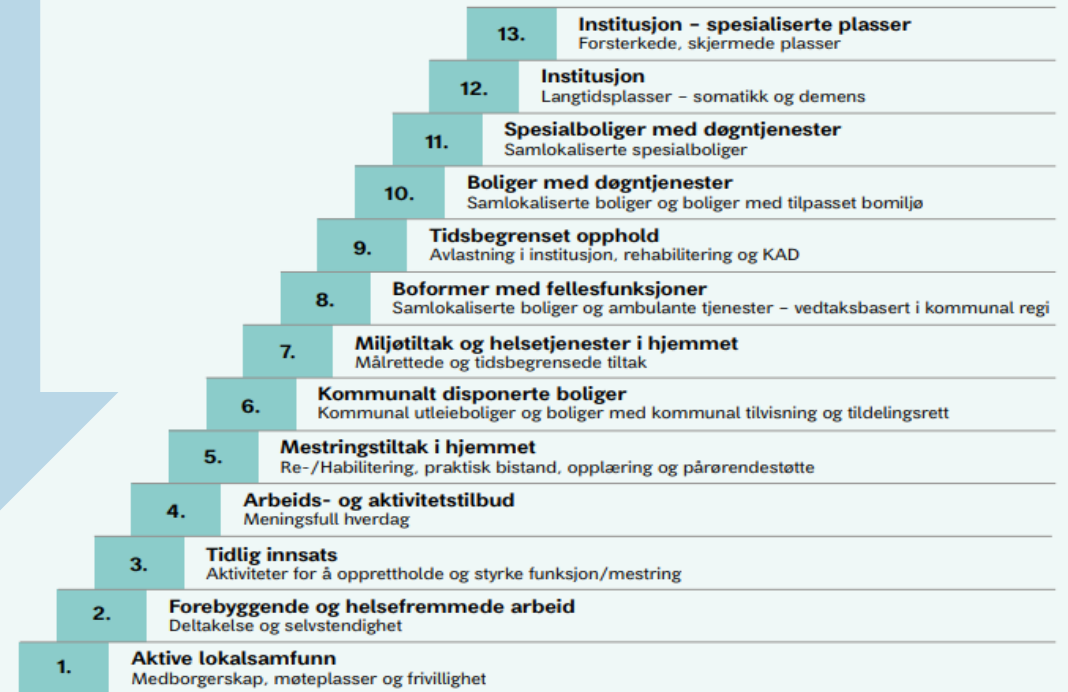
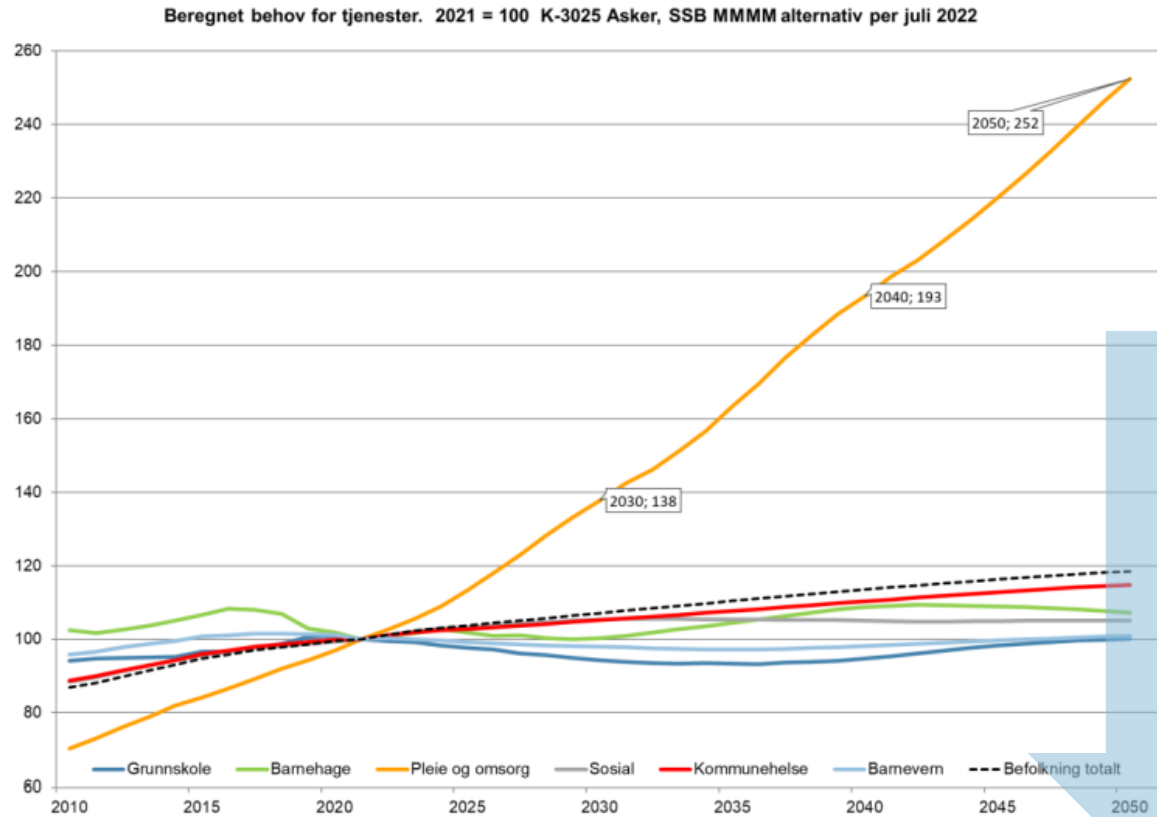
## INNSPILL FRA VELFERD

- **Ønske om fleksibilitet** for å kunne bytte behov mellom bo- og omsorgsbolig og institusjonsplasser/sykehjem
- **Helhetlig boligtrapp i Asker kommune – delrapport 1 og 2**  
Bør samordnes med byggeprosjektet



# HVA ER «PROBLEMET»?

Indeks for behov 2021=100%



# UTVIKLINGSTREKK

- Aldersvennlig samfunn
- Målgruppen for heldøgns plasser for eldre
- Press på personell
- Helseknutepunkt og Innbyggertorg



# BEHOVSKARTLEGGING

## Innsikt i

- Interessenters behov
- Føringer og krav
- Trender og utviklingstrekk - dagens, beste og neste praksis

## Aktiviteter

- Befaringer  
Digital tur (København, Tyskland, Frankrike), Hovlitunet, Carpe Diem, Bråset bo- og omsorgssenter, Hurum bo- og omsorgssenter, Oslo
- Tjenestesafari  
Bråset
- Møter  
EKSTERNE: Ås kommune, Sykehjemsetaten Oslo kommune, Husbanken, Aldring og helse, Agenda Kaupang, Martin Rønning, Heggedal lokalsamfunnsutvalg, Heggedal Nærmiljøsentral, Pensjonistforeningen, Eldrerådet, Asker Næringsforening  
ASKER KOMMUNE: Ledelse i kommunen og Velferd, plan og bygg, innbyggertorg, pårørendekoordinator, velferdsforvaltning, velferdsteknologi, HR rekruttering, kommuneoverlege ...





# KOMMUNEMÅL



Foto: Asker kommune

Prosjektet skal realisere Asker Kommunes **økte kapasitetsbehov** for **kvalitativt gode heldøgns omsorgsplasser**, på en måte som **understøtter kommunens strategiske mål** om å skape **kvalitet og sammenheng** i tjenestene, samt bidra til å skape et **nærere, mer aktivt og bærekraftig samfunn** (*med respekt, raushet og nysgjerrighet*).

Tillegg: Se prosjektet i sammenheng med Asker kommunes **ønske** om å etablere fremtidige Helseknutepunkt.

# EFFEKT MÅL



## E0\_Bedre livskvalitet for beboere

- Behovstilpasset og individuelt tilrettelagt omsorg
- Opplevd bokvalitet
- Opplevelse av hverdagsfellesskap og interessefellesskap
- Opplevelse av mestring og selvverd



## E1\_God kvalitet og sammenheng i tjenestene

- Gode og helsefremmende løsninger for beboere og andre brukere
- En attraktiv og kompetansebyggende arbeidsplass med gode arbeidsvilkår for medarbeidere
- Samarbeid på tvers av sektorer og brukerreiser/pasientforløp



## E2\_Samskaping og ressursmobilisering

- Aktivisere ressurser utenfor kommunale tjenesteapparatet (frivillige, private, pårørende m.m).
- Øke eierskap og mestring hos beboere/brukere og aktører



## E3\_Bidra til å redusere fremtidig belastning på heldøgns pleieplasser

- Stimulere til bedret helse og økt mestring hos fremtidige/potensielle brukere
- Utvikle tiltak med forebyggende effekt for lavere trinn i innsatstrappen
- Legge til rette for at flere eldre kan bo hjemme lenger



## E4\_Bærekraftig og kostnadseffektiv tjenesteproduksjon

- Nyttiggjøre seg stordriftsfordeler
- Gi en hensiktsmessig og fleksibel fordeling mellom pleieplasser og omsorgsboliger
- Flerfunksjonalitet og smart byggfunksjonalitet, sambruksløsninger
- Hensiktsmessig bruk av velferdsteknologi



## E5\_Stimulere god stedsutvikling med fokus på sosial bærekraft

- Bygge opp under Asker senterstruktur og bidra til gode helseknutepunkt
- Hensiktsmessig boligmix, med gode synergier mellom brukergrupper
- Gi grobunn til fremvekst av et bredt spekter av relevante tjenester og servicetilbud
- Øke tetthet rundt knutepunkt, redusere transportbehov



## E6\_Innovasjon gjennom utprøving av fremtidsrettet modell for Velferdstjenester

- Kommunen får erfaring og innsikt fra bruk av Boligtrappen som ny konseptuell tilnærming
- Utvikle Helseknutepunkt
- Flexibilitet i fremtidig struktur

# PROSJEKTSPEISIFIKKE MÅL

## MILJØMÅL OG RESULTATMÅL

### M1\_Bevare natur og økologi

Bevare naturmangfold og blå- og grønnstruktur, tilpasse/utnytte lokalklimatiske forhold, topografi og massebalanse

### M2\_Minimere klimagassutslipp (per m2 og per bruker)

- a) Bygg: materialer, grunnforhold, byggeprosess, arealoptimalisering, ....
- b) Transport i drift
- c) Energi: energibruk, energikilde,

### M3\_Helsefremmede bygg og omgivelser

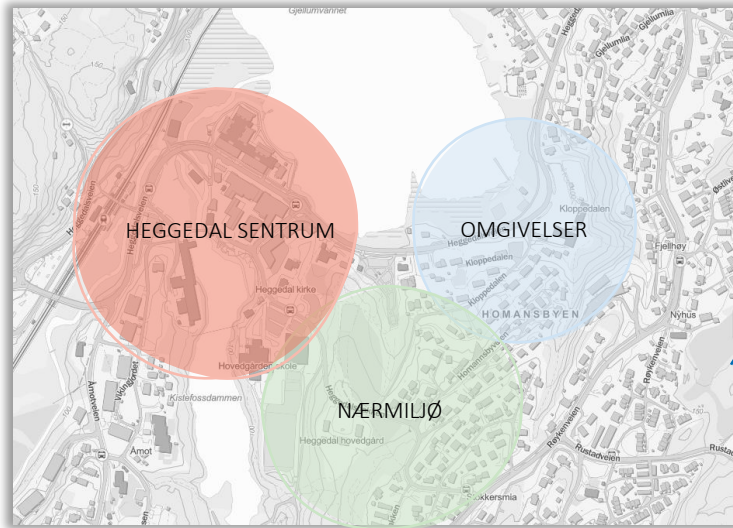
Inneklima, materialbruk, natur og vann, klima, «estetikk og harmoni», kortreist og økologisk mat ...

### RESULTATMÅL





- **Tid:** trinn 1 i 2026/2027
- **Kost:** 696 mill kr
- **Kvalitet:** nøktern god kvalitet i et livsløpsperspektiv



# BELIGGENHET



HEGGEDAL SENTRUM



INNBYGGERTORGET  
Bibliotek  
Kafe  
Innbyggersentral  
Nærmiljøsentral  
Møteplasser



# SYSTEMATISERING AV BEHOV

## KARTLEGGING OG ANALYSE

Funksjoner som omhandler fysiske omgivelser og teknologi:

- **Bygg // Arkitektur**
- **Bomiljø // Interiør**
- **Omgivelser // Landskapsarkitektur**
- **Teknologi // Velferdsteknologi**

Funksjoner knyttet til organisering og drift:

- **Organisering // Driftsmodell**
- **Organisasjonskultur**
- **Samarbeid**



# ALTERNATIV 1 – BASIS

## INNHALDSFUNKSJONER

### Institusjonsplasser:

80-100 plasser totalt i bogrunder på 8 med tilhørende fellesareal og personalrom/støtterom  
64-84 generelle langtids-/korttidsplasser  
8 plasser for yngre beboere  
4+4 forsterkede plasser

### Helse/service:

Kontor sykehjemslege  
Frisør/fotpleie  
Fysio-/ergoterapi, med 1 treningsrom og tilhørende kontor/behandlingsrom og støtterom

### Administrasjon:

Kontor, møterom,  
undervisningsrom,  
vaktrom, garderober mm.

### Driftsareal:

Lager, varemottak, rengjøring,  
kontor drift, bårerom mm.

### Teknisk driftsareal:

Tekniske rom

### Fellesareal:

Vestibyle, resepsjon

### Utendørs:

Skjermede hager/sansehage  
med vandresløyfe

# ALTERNATIV 2 - INTEGRERT

## INNHALDSFUNKSJONER

### Institusjonsplasser:

80-100 plasser totalt i bogrunder på 8 med tilhørende fellesareal og personalrom/støtterom  
64-84 generelle langtids-/korttidsplasser  
8 plasser for yngre beboere  
4+4 forsterkede plasser

### Helse/service:

Kontor sykehjemslege  
Frisør/fotpleie  
Fysio-/ergoterapi, med 1 treningsrom og tilhørende kontor/behandlingsrom og støtterom  
**Ekstra treningsrom fysio/ergoterapi**  
**Helsestasjon for eldre**

### Administrasjon:

Kontor, møterom,  
undervisningsrom,  
vaktrom, garderober mm.

### Driftsareal:

Lager, varemottak, rengjøring,  
kontor drift, bårerom mm.

### Teknisk driftsareal:

Tekniske rom

### Fellesareal:

Vestibyle, resepsjon  
**Større kafé, sitteareal**  
**Allbruksrom inkl.**  
**kjøkkenfasiliteter**  
**Lekerom**

### Utendørs:

Skjermede hager/sansehage  
med vandresløyfe  
**Lekeareal for barn**  
**Treningsareal for eldre**  
**Vinterhage**

# SAMMENLIKNINGSGRUNNLAG

## FORELØPIG AREALBEREGNING BRUTTOAREAL\*

ALTERNATIV 1 - BASIS
INSTITUSJONSPASSER: 7.991 M2
HELSE/SERVICE: 193 M2
ADMINISTRASJON/PERSONAL: 291 M2
DRIFTSAREAL: 595 M2
TEKNISK DRIFTSAREAL: 663 M2
FELLESAREAL: 192 M2
<b>SAMLET BRUTTOAREAL: 9.925 M2</b>



ALTERNATIV 2 - INTEGRERT
INSTITUSJONSPASSER: 7.991 M2
<i>HELSE/SERVICE: 303 M2</i>
ADMINISTRASJON/PERSONAL: 291 M2
DRIFTSAREAL: 595 M2
TEKNISK DRIFTSAREAL: 663 M2
<i>FELLESAREAL: 500 M2</i>
<b>SAMLET BRUTTOAREAL: 10.343 M2</b>

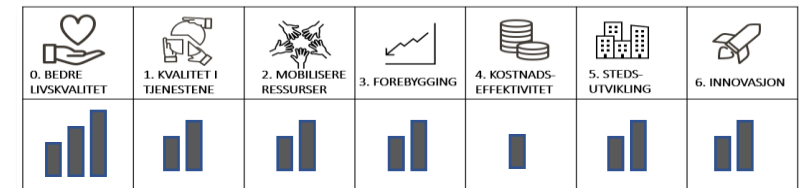
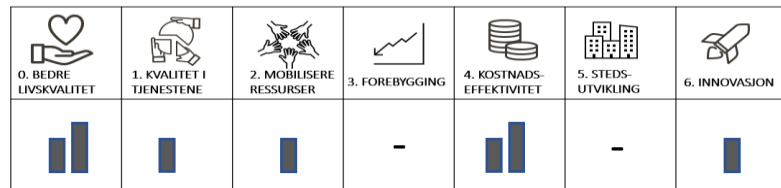
418 m2 mer enn Alt.1

## DRIFTSKOSTNADER

--

Økte driftskostnader for Helsestasjon til eldre, utvidet tilbud kafe, og ev. noe for utvidet aktivitetstilbud

## MÅLOPPNÅELSE



\*Basert på 96 plasser med erfaringer fra sammenlignbare prosjekt, detaljert romprogram pt. ikke ferdig utviklet. B/N faktor 1,61. Parkeringsareal på 2.490 m2 BTA kommer i tillegg.



# KOSTNADER - ALTERNATIV 1 BASIS & 2 INTEGRERT

	Alternativ 1 - Basis	Alternativ 2 - Integrert
Areal brutto (inkl parkering)	12.131 m2 BTA	12.549 m2 BTA
Tidlig forventet kostnadsramme (P50)	622 mill kr	648 mill kr
Kostnadsramme (P85)	758 mill kr	798 mill kr
FDVU erfaringstall	15,4 mill kr / år	15,9 mill kr / år
<b>Sparte kostnader ved Alternativ 2</b>		<b>Nåverdi</b>
1 personer som årlig kan bo hjemme		-7 mill kr
4 personer som årlig kan bo hjemme		29,9 mill kr
10 personer som årlig kan bo hjemme		103,7 mill kr

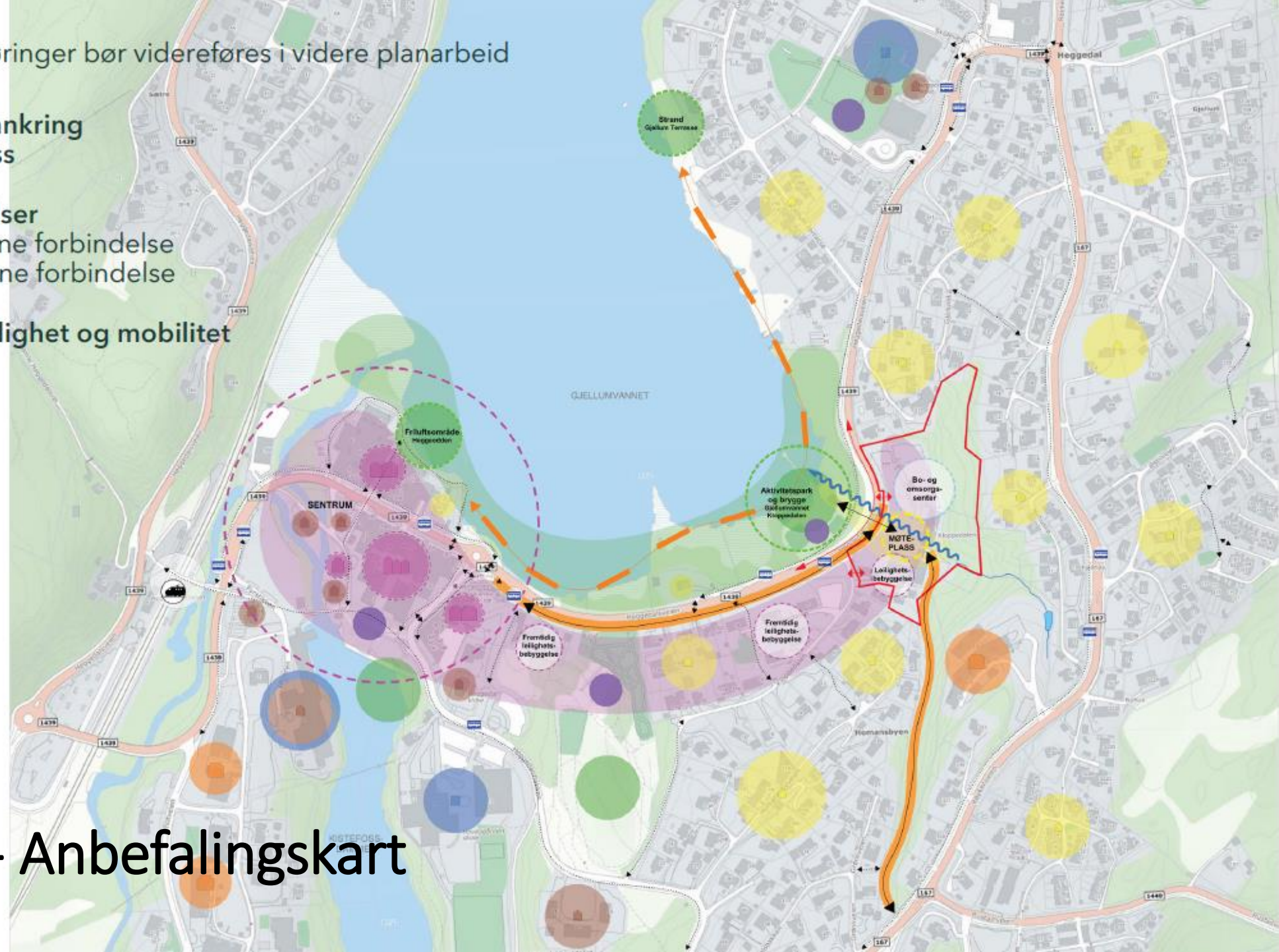
26 mill

Viktige føringer bør videreføres i videre planarbeid

lokal forankring  
møteplass

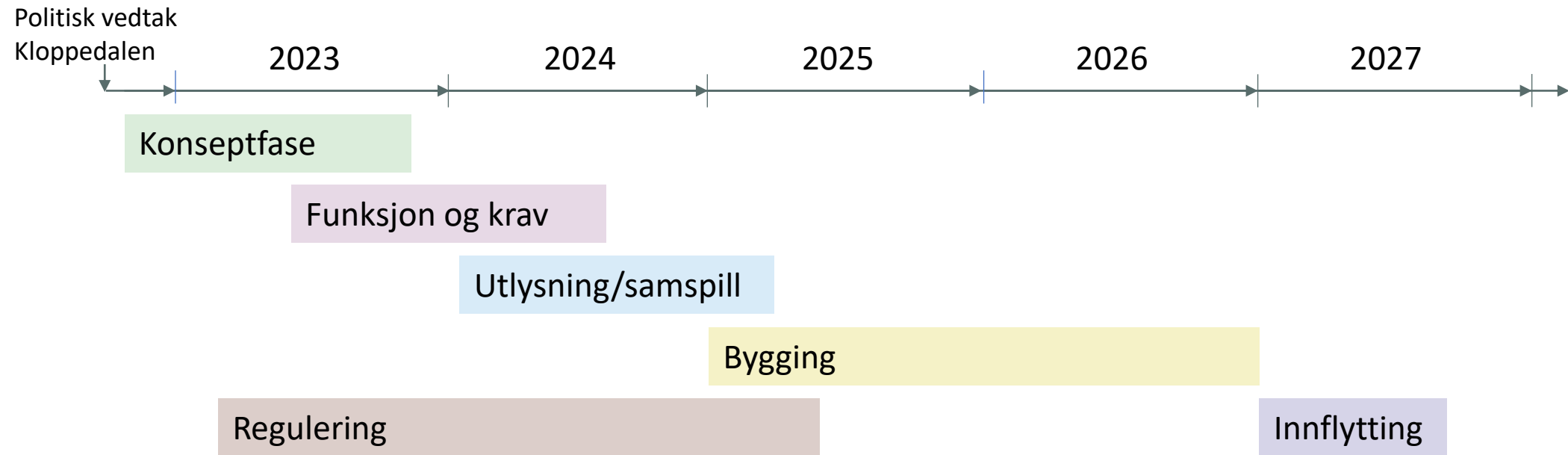
forbindelser  
den urbane forbindelse  
den grønne forbindelse

tilgjengelighet og mobilitet



# REGULERING - Anbefalingskart

# FREMDRIFT



SPØRSMÅL?



## Møteinnkalling

**Utvalg**

Utvalg for velferd

**Dato**

19.03.2024 kl. 17:00

**Sted**

Asker rådhus

### Merknad

Eventuelt forfall må meldes snarest på e-post:

[Politisk.sekretariat@asker.kommune.no](mailto:Politisk.sekretariat@asker.kommune.no)

**Tema/presentasjoner:**

- Årsrapport i velferd 2023
- Orientering om høringssak akuttmedisin

### Sakskart

---

**Saker til behandling**

---

7/24	24/02930-1	Godkjenning av protokoll fra møte i velferd, 13.02.2024
------	------------	---

---

8/24	24/02839-1	Årsrapport 2023 - Velferd
------	------------	---------------------------

---

9/24	24/01344-1	Kloppedalen bo- og omsorgssenter - konsept og kostnad
------	------------	---

---

10/24	24/02552-1	Fredtunveien 31 og 33 - Omsorgsboliger
-------	------------	--

---

**Referatsaker**

---

Asker, 07.03.2024  
Cecilie Lindgren  
Leder i Utvalg velferd



## Møteprotokoll

### Utvalg for velferd

<b>Dato</b>	<b>Tid</b>	<b>Sted</b>
19.03.2024	17:00 – 20:28	Asker rådhus

Møtet ble ledet av Cecilie Lindgren.

#### Til stede:

<b>Funksjon</b>	<b>Navn</b>	<b>Møtte for</b>
Leder i utvalg	Cecilie Lindgren (H)	
Nestleder	Vanessa V. Nystedt (H)	
Utvalgsmedlem	Julius Kvello Mellgren (H)	
Utvalgsmedlem	Kay Arne Sørensen (H)	
Utvalgsmedlem	Trond Jerve (H)	
Utvalgsmedlem	Thor Steinar Haaseth (P)	
Utvalgsmedlem	Karin S. Woldseth (FrP)	
Utvalgsmedlem	Gro Buttingsrud (V)	
Varamedlem	May Britt Myklebust (A)	Jørn Nygren (A)
Utvalgsmedlem	Une Borg Kjølseth (SV)	
Utvalgsmedlem	Bård-Kjetil Dahl (R)	

**Forfall:** 1

Utvalgsmedlem Jørn Nygren (A)

Administrasjonen Aud Hansen

Protokollfører Ellen Gangnæs

Møtet ble satt med 11 medlemmer til stede.

Det var ingen merknader til innkallingen eller habilitet.

## Saksliste

Side

---

### Saker til behandling

<a href="#">7/24</a>	24/02930-1	Godkjenning av protokoll fra møte i velferd, 13.02.2024	2
<a href="#">8/24</a>	24/02839-1	Årsrapport 2023 - Velferd	3
<a href="#">9/24</a>	24/01344-1	Kloppedalen bo- og omsorgssenter - konsept og kostnad	3
<a href="#">10/24</a>	24/02552-1	Fredtunveien 31 og 33 - Omsorgsboliger	5

---

### Referatsaker

---

## Saker til behandling

### 7/24 Godkjenning av protokoll fra møte i velferd, 13.02.2024

Behandlet av	Møtedato	Saksnr.
1 Utvalg for velferd	19.03.2024	7/24

Leders forslag til vedtak:

1. Protokollen fra møte i Utvalg velferd, 13.02.2024 godkjennes slik den foreligger.

### Behandling

Innstillingen ble enstemmig vedtatt.

### Vedtak

1. Protokollen fra møte i Utvalg velferd, 13.02.2024 godkjennes slik den foreligger.

[Lagre vedtak]

## 8/24 Årsrapport 2023 - Velferd

Behandlet av	Møtedato	Saksnr.
1 Utvalg for velferd	19.03.2024	8/24

Kommunedirektørens forslag til vedtak:

1. Hovedutvalg for velferd tar årsrapport for 2023 til orientering.

### Behandling

Leder og direktør innledet kort til saken og virksomhetsledere Anne Cathrine Garder og Jan Kåre Melsæther, NAV presenterte saken og besvarte spørsmål.

Innstilligens punkt 1 ble enstemmig vedtatt.

### Vedtak

1. Hovedutvalg for velferd tar årsrapport for 2023 til orientering.

[Lagre vedtak]

## 9/24 Kloppedalen bo- og omsorgssenter - konsept og kostnad

Behandlet av	Møtedato	Saksnr.
1 Eldrerådet	14.03.2024	9/24
2 Utvalg for velferd	19.03.2024	9/24
3 Formannskapet	02.04.2024	



Kommunedirektørens forslag til vedtak:

1. Kommunedirektøren gis fullmakt til videre prosjektering med funksjon- og programplanlegging av «Alternativ 2 – Integrert» for Kloppedalen bo- og omsorgssenter, innenfor gjeldende ramme i Handlingsprogram 2024-2027.
2. Kommunedirektøren gis fullmakt til å inngå kontrakt med leverandør, så lenge kontraktssum er innenfor gjeldende ramme i Handlingsprogram 2024-2027.

## **Behandling**

Leder innledet kort til saken og rådgiver Gunnhild Goffeng presenterte saken og besvarte spørsmål.

Forslag fremmet av Vanessa Nystedt, H på vegne av H, FrP, V og PP til nytt vedtaks punkt 4:

*Kommunedirektøren bes komme tilbake til utvalget med et notat som evaluerer oppstart og drift av Nesbru bo- og omsorgssenter med hensyn til målene som ble satt i forkant, om effektivisering og samhandling med Gullhella bo- og omsorgssenter.*

Forslag fremmet av Karin S. Woldseth, FrP på vegne av FrP, H, V og PP til nytt vedtakspunkt 4:

*Sørge for trygg adkomst til Kloppedalen bo –og omsorgssenter for gående.*

Innstillingens punkt 1 og 2 ble enstemmig vedtatt.

Forslag til nytt vedtakspunkt 3 fra H, FrP, V og PP ble enstemmig vedtatt.

Forslag til nytt vedtakspunkt 4 fra FrP, H, V og PP ble enstemmig vedtatt.

## **Vedtak**

1. Kommunedirektøren gis fullmakt til videre prosjektering med funksjon- og programplanlegging av «Alternativ 2 – Integrert» for Kloppedalen bo- og omsorgssenter, innenfor gjeldende ramme i Handlingsprogram 2024-2027.

2. Kommunedirektøren gis fullmakt til å inngå kontrakt med leverandør, så lenge kontraktssum er innenfor gjeldende ramme i Handlingsprogram 2024-2027.
3. Kommunedirektøren bes komme tilbake til utvalget med et notat som evaluerer oppstart og drift av Nesbru bo- og omsorgssenter med hensyn til målene som ble satt i forkant, om effektivisering og samhandling med Gullhella bo- og omsorgssenter.
4. Sørge for trygg adkomst til Kloppedalen bo –og omsorgssenter for gående.

[Lagre vedtak]

### **10/24 Fredtunveien 31 og 33 - Omsorgsboliger**

<b>Behandlet av</b>	<b>Møtedato</b>	<b>Saksnr.</b>
1 Utvalg for velferd	19.03.2024	10/24
2 Formannskapet	02.04.2024	

Kommunedirektørens forslag til vedtak:

1. Forprosjekt og ombygging av Fredtunveien 31 og 33 gjennomføres innenfor en ramme på 33 mill. kroner (herav 3 mill. kr til forprosjekt).
2. Finansiering av tiltaket søkes innarbeidet i 1.tertialrapport 2024.
3. Kommunedirektøren gis fullmakt til å inngå kontrakt for ombygging av Fredtunveien 31 og 33.
4. Kommunedirektøren fremmer ny sak dersom estimert prosjektkostnad etter forprosjektet overstiger rammen i punkt 1.

### **Behandling**

Leder innledet til saken og rådgiver Christian Riege Stør presenterte saken og besvarte spørsmål.

Innstillingen i 4 punkter ble enstemmig vedtatt.

### Vedtak

1. Forprosjekt og ombygging av Fredtunveien 31 og 33 gjennomføres innenfor en ramme på 33 mill. kroner (herav 3 mill. kr til forprosjekt).
2. Finansiering av tiltaket søkes innarbeidet i 1.tertialrapport 2024.
3. Kommunedirektøren gis fullmakt til å inngå kontrakt for ombygging av Fredtunveien 31 og 33.
4. Kommunedirektøren fremmer ny sak dersom estimert prosjektkostnad etter forprosjektet overstiger rammen i punkt 1.

[Lagre vedtak]

### Referatsaker

1.	Presentasjon av årsrapport i velferd 2023 ved Virksomhetsledere Anne Cathrine Gaarder og Jan Kåre Melsæther, NAV.
2.	Presentasjon/orientering om hørings sak akuttmedisin ved kommuneoverlegen Meera Grepp.
3.	Nytt prosjekt «Stå lenger i arbeid» og kommer sak i mai møtet om søknad WHO Age friendly cities and communities, kort introduksjon ved rådgiver Veslemøy Risnes Lerheim.
4.	Studietur 15-17. april 2024
5.	Spørsmål fra representant Jerve, H; <ul style="list-style-type: none"><li>• Årsrapport vedr. BPA Besvart av virksomhetsleder Anne Cathrine Garder.</li><li>• Psykososialt kriseteam og handlingsplan for forebygging av selvmord. Besvart av rådgiver Kristin Opsahl.</li></ul>
6.	Spørsmål fra representant Borg Kjølseth, SV: om demente som «vandrer» og avvikshåndtering i heldøgnsomsorg. Besvart av rådgiver Kristin Opsahl.





## Saksframlegg

**Arkivsak**  
24/02930-1

**Saksbehandler**  
Ellen Gangnæs

**Behandles av**  
Utvalg for velferd

**Møtedato**  
19.03.2024

### **Godkjenning av protokoll fra møte i velferd, 13.02.2024**

#### **Leders forslag til vedtak:**

1. Protokollen fra møte i Utvalg velferd, 13.02.2024 godkjennes slik den foreligger.

Cecilie Lindgren

Leder i Utvalg velferd

*Dokumentet er elektronisk godkjent.*



## Saksprotokoll

**Arivsak**  
24/02930

**Saksbehandler**  
Ellen Gangnæs

**Behandlet av**  
1 Utvalg for velferd

**Møtedato**      **Saksnr.**  
19.03.2024      7/24

### **Godkjenning av protokoll fra møte i velferd, 13.02.2024**

Utvalg for velferd har behandlet saken i møte 19.03.2024 sak 7/24

#### **Behandling**

Innstillingen ble enstemmig vedtatt.

#### **Vedtak**

1. Protokollen fra møte i Utvalg velferd, 13.02.2024 godkjennes slik den foreligger.



## Møteprotokoll

### Utvalg for velferd

<b>Dato</b>	<b>Tid</b>	<b>Sted</b>
13.02.2024	17:00 – 20:21	Asker rådhus

Møtet ble ledet av Cecilie Lindgren.

#### Til stede:

<b>Funksjon</b>	<b>Navn</b>	<b>Møtte for</b>
Leder i utvalg	Cecilie Lindgren (H)	
Nestleder	Vanessa V. Nystedt (H)	
Utvalgsmedlem	Julius Kvello Mellgren (H)	
Utvalgsmedlem	Kay Arne Sørensen (H)	
Varamedlem	Bjarte G. Reve (H)	Trond Jerve (H)
Utvalgsmedlem	Thor Steinar Haaseth (P)	
Utvalgsmedlem	Karin S. Woldseth (FrP)	
Utvalgsmedlem	Gro Buttingsrud (V)	
Varamedlem	May B. Myklebust (A)	Jørn Nygren (A)
Varamedlem	Ida Kristine Selvær (R)	Une Borg Kjølseth (SV)
Utvalgsmedlem	Bård-Kjetil Dahl (R)	

#### Forfall: 3

Utvalgsmedlem Une Borg Kjølseth (SV)

Utvalgsmedlem Jørn Nygren (A)

Utvalgsmedlem Trond Jerve (H)

Administrasjonen Aud Hansen

Protokollfører Ellen Gangnæs

Møtet ble satt med 11 medlemmer til stede.

Det var ingen merknader til innkallingen eller habilitet.

## Saksliste

Side

---

### Saker til behandling

---

<a href="#">4/24</a>	24/01435-1	Godkjenning av protokoll fra møte i velferd, 16.01.2024	2
<a href="#">5/24</a>	22/02147-6	Temaplan for bærekraftig boligutvikling - høring	3
<a href="#">6/24</a>	24/00833-1	Informasjon om pårørende koordinator og pårørendeprojekt	7

---

### Referatsaker

---

## Saker til behandling

### 4/24 Godkjenning av protokoll fra møte i velferd, 16.01.2024

Behandlet av	Møtedato	Saksnr.
1 Utvalg for velferd	13.02.2024	4/24

Leders forslag til vedtak:

1. Protokollen fra møte i Utvalg velferd, 16.01.2024 godkjennes slik den foreligger.

## Behandling

Innstillingen ble enstemmig vedtatt



## Vedtak

1. Protokollen fra møte i Utvalg velferd, 16.01.2024 godkjennes slik den foreligger.

[Lagre vedtak]

## 5/24 Temaplan for bærekraftig boligutvikling - høring

Behandlet av	Møtedato	Saksnr.
1 Eldrerådet	08.02.2024	6/24
2 Ungdomsrådet	08.02.2024	6/24
3 Råd for personer med funksjonsnedsettelse	08.02.2024	5/24
4 Utvalg for oppvekst	13.02.2024	8/24
4 Utvalg for velferd	13.02.2024	5/24
5 Utvalg for samfunnstjenester	15.02.2024	6/24
6 Utvalg for medborgerskap	15.02.2024	6/24
7 Utvalg for plan og byggesak	28.02.2024	

Kommunedirektørens forslag til vedtak:

1. Temaplan for bærekraftig boligutvikling tas til orientering
2. Det gis følgende innspill til planen

.....

## Behandling

Leder innledet til saken og rådgiver Ingrid Blichfeldt presenterte saken og besvarte spørsmål.

Forslag fremmet av Vanessa Nystedt på vegne av H, V, FrP, PP:

## Nivådifferentierte boliger

Innen velferdsområde er det utviklet en boligtrapp for de store brukergruppene. Flere nivåer i boligtrappen må utvikles i fortsettelsen for å tilrettelegge for selvstendige liv med deltakelse. Det blir derfor viktig å planlegge aktivt med dette i nærmeste fremtid, og invitere næringslivet inn slik at aktørene får god kjennskap til kommunens samlede behov.

## Det gode nabolag

I våre temaplaner og i samfunnsdelen er det lagt vekt på generasjonsamfunnet. Det at nabolag ikke blir for homogene, og i stedet rommer både brukergrupper, men også variasjon i alder har en verdi. Kommunen må være aktiv med å formidle til utbyggere hva vi legger i fremtidens nabolag, og utfordre på de muligheter som finnes i våre flotte tettsteder.

## Sosiale boformer

Politisk har vi vært tydelige på at vi ønsker at det tenkes innovativt når det bygges nytt i Asker, det er viktig at man ser muligheter for felles rom eller annet når det bygges nytt eller rehabiliteres. Vi kjenner til at det er stor etterspørsel etter nye boformer og dette er særlig relevant for boliger til eldre. For nye sosiale boformer er det viktig også å teste ut for å fremme folkehelse til andre grupper for eksempel ungdom.

## Nytenkende boligløsninger

Nye løsninger som sosiale boformer og leie til eie er spennende tiltak som kan gjøre det enklere og bedre for folk å etablere seg i Asker. Samtidig bør vi se om vi kan hente inspirasjon fra andre vellykkede boligmodeller i andre land. Slik som Vienna-modellen i Wien. Modellen går ut på samarbeid mellom kommunen og utbyggere, hvor kommunen stiller ulike krav til utbyggere, som skal bidra til å gjøre det enklere for blant annet førstegangsetablerere og innbyggere med lav inntekt. En slik modell kan også bidra til å øke leilighetsandelen, utover sokkelleiligheter, i Asker kommune.

**Forslag fremmet av Bård-Kjetil Dahl, R** til alternativt forslag til to av avsnittene i flertallspartiens forslag:

## Det gode nabolag

I våre temaplaner og i samfunnsdelen er det lagt vekt på generasjon samfunnet. Det at nabolag ikke blir for homogene, og i stedet rommer både brukergrupper, men også variasjon i **alder og sosioøkonomisk status** har en verdi. Kommunen må være aktiv med å formidle til utbyggere hva vi legger i fremtidens nabolag, og utfordre på de muligheter som finnes i våre flotte tettsteder.

## Nytenkende boligløsninger

Nye løsninger som sosiale boformer, leie til eie er spennende tiltak som kan gjøre det enklere og bedre for folk å etablere seg i Asker. Samtidig bør vi se om vi kan hente inspirasjon fra andre vellykkede boligmodeller **også fra andre land, slik** som Vienna-modellen i Wien. **Flere byggeprosjekter tilsvarende Åmotåsen gbnr. 79/87 bør også vurderes. Modellene** går ut på samarbeid mellom kommunen og utbyggere, hvor kommunen stiller ulike krav til utbyggere, som skal bidra til å gjøre det enklere for blant annet førstegangsetablerere og innbyggere med lav inntekt **eller manglende egenkapital. Det er viktig at slike boligmodeller etableres i størst mulig grad som en integrert del av den ordinære bebyggelsen i kommunen.** En slik modell kan også bidra til å øke leilighetsandelen, utover sokkelleiligheter, i Asker kommune.

Oversendelses forslag fremmet av May B. Myklebust, A til planen:

1. Andel rimelige boliger må økes
2. Bedre mangfold i boligtilbudet
3. Det må rettes fokus på sosial bærekraft og fellesskap
4. Kommunen må legge til rette for bærekraftig transport og infrastruktur
5. Samarbeidet for felles mål må forsterkes
6. Parkeringsnormen må revurderes

Oversendelsesforslaget fremmet av May B. Myklebust, A ble enstemmig vedtatt oversendt uten realitetsbehandling.

Innstillingens punkt 1 ble enstemmig vedtatt.

Forslag fremmet av Vanessa Nystedt, H på vegne av H, V, FrP og PP ble enstemmig vedtatt med forslaget fra Bård-Kjetil Dahl til endring på punktene Det gode nabolaget og ny tenkede boligløsninger.

Innstillingens punkt 1 ble enstemmig vedtatt.

Forslagene til innspill til planen til punkt 2 fra H, V, FrP, PP og R ble enstemmig vedtatt.

## Vedtak

1. Temaplan for bærekraftig boligutvikling tas til orientering

## 2. Det gis følgende innspill til planen

- **Nivådifferentierte boliger**

Innen velferdsområde er det utviklet en boligtrapp for de store brukergruppene. Flere nivåer i boligtrappen må utvikles i fortsettelsen for å tilrettelegge for selvstendige liv med deltakelse. Det blir derfor viktig å planlegge aktivt med dette i nærmeste fremtid, og invitere næringslivet inn slik at aktørene får god kjennskap til kommunens samlede behov.

### **Det gode nabolag**

I våre temaplaner og i samfunnsdelen er det lagt vekt på generasjon samfunnet. Det at nabolag ikke blir for homogene, og i stedet rommer både brukergrupper, men også variasjon i **alder og sosioøkonomisk status** har en verdi. Kommunen må være aktiv med å formidle til utbyggere hva vi legger i fremtidens nabolag, og utfordre på de muligheter som finnes i våre flotte tettsteder.

### **Sosiale boformer**

Politisk har vi vært tydelige på at vi ønsker at det tenkes innovativt nå det bygges nytt i Asker, det er viktig at man ser muligheter for felles rom eller annet når det bygges nytt eller rehabiliteres. Vi kjenner til at det er stor etterspørsel etter nye boformer og dette er særlig relevant for boliger til eldre. For nye sosiale boformer er det viktig også å teste ut for å fremme folkehelse til andre grupper for eksempel ungdom.

### **Nytenkende boligløsninger**

Nye løsninger som sosiale boformer, leie til eie er spennende tiltak som kan gjøre det enklere og bedre for folk å etablere seg i Asker. Samtidig bør vi se om vi kan hente inspirasjon fra andre vellykkede boligmodeller **også fra andre land, slik** som Vienna-modellen i Wien. **Flere byggeprosjekter tilsvarende Åmotåsen gbnr. 79/87 bør også vurderes. Modellene** går ut på samarbeid mellom kommunen og utbyggere, hvor kommunen stiller ulike krav til utbyggere, som skal bidra til å gjøre det enklere for blant annet førstegangsetablerere og innbyggere med lav inntekt **eller manglende egenkapital. Det er viktig at slike boligmodeller etableres i størst mulig grad som en integrert del av den ordinære bebyggelsen i kommunen.** En slik modell kan også bidra til å øke leilighetsandelen, utover sokkelleiligheter, i Asker kommune.

[Lagre vedtak]

## 6/24 Informasjon om pårørendekoordinator og pårørendeprosjekt

Behandlet av	Møtedato	Saksnr.
1 Eldrerådet	08.02.2024	5/24
2 Råd for personer med funksjonsnedsettelse	08.02.2024	6/24
3 Utvalg for velferd	13.02.2024	6/24

Kommunedirektørens forslag til vedtak:

1. Saken tas til orientering.

### Behandling

Leder innledet til saken og pårørendekoordinator Anne Katrine Bagstevold og prosjektleder pårørende Annette Sett Gjessing presenterte saken og besvarte spørsmål.

Forslag fremmet av Karin S. Woldseth, FrP på vegne av FrP, H, V og PP til nytt punkt 2:

Utvalg for velferd ber på bakgrunn av orienteringen om pårørendekoordinator og pårørendeprosjekt, om å få en sak til utvalget om vurdering av opprettelse av et pårørende senter.

Innstillingens punkt 1 ble enstemmig vedtatt.

Forslaget fremmet av Karin S. Woldseth, FrP på vegne av FrP, V, H og PP til nytt vedtakspunkt 2 ble enstemmig vedtatt

### Vedtak

1. Saken tas til orientering.
2. Utvalg for velferd ber på bakgrunn av orienteringen om pårørendekoordinator og pårørendeprosjekt, om å få en sak til utvalget om vurdering av opprettelse av et pårørende senter.

[Lagre vedtak]

## Referatsaker

1.	Presentasjon av pårørendekoordinator og prosjekt ved pårørendekoordinator Anne Katrine Bagstevold og prosjektleder Annette Sett Gjessing
2.	Presentasjon av virksomheter heldøgn omsorg 1 og 2 ved virksomhetsleder Toril Norgren Håkonsen og virksomhetsleder Susanne Wollasch inkl. informasjon om Tørn og heltidskultur
3.	Orientering om brukerundersøkelse heldøgn omsorg ved rådgiver Eline T. Tveter
4.	Administrasjonen ber om innspill til ny pris for aldersvennlig tiltak (forbereder sak til mars møte) ved rådgiver Ingrid Blichfeldt. Tittel «Beste aldersvennlig tiltak i Asker»



## Saksframlegg

**Arkivsak**  
24/02839-1

**Saksbehandler**  
Kristin Opsahl

**Behandles av**  
Utvalg for velferd

**Møtedato**  
19.03.2024

### Årsrapport 2023 - Velferd

#### Kommunedirektørens forslag til vedtak:

1. Hovedutvalg for velferd tar årsrapport for 2023 til orientering.

#### 1. Bakgrunn for saken

Utvalg for velferd for halvårlig presentert relevante nøkkeltall fra tjenestene, samt status for kvalitets- og utviklingsarbeidet.

Årsrapporten behandles første kvartal, og halvårsrapporten i tredje kvartal.

Temaplanene gir retning for arbeidet på velferdsområdet de neste 12 årene. Sentrale innsatser er:

- Tjenestedreining mot mer forebyggende og mestringsbaserte tjenester slik at flere kan bo hjemme lenger.
- Et mer differensiert bo- og tjenestetilbud hvor flere mottar ambulerende tjenester i egen bolig.
- Inkluderende og aldersvennlige aktiviteter og møteplasser
- Brukermedvirkning og pårørendestøtte
- Kompetanse og innovasjon
- Oppskalering av digitalisering og velferdsteknologiske løsninger.

Implementering av temaplanene skjer i virksomhetene, imellom tjenesteområdene og i samarbeid med aktører i Askersamfunnet for øvrig.

Velferdsområdet er inne i store endringsprosesser som følge av bla demografiutfordringer, flyktningkrise, konkurranse om helsepersonell og en stram kommuneøkonomi. Dette krever både omstilling og innovasjon.

Program Velferd er en administrativ styringsstruktur som skal sikre styring mot framtidig økonomisk bærekraftig drift, og god livskvalitet ved best mulig mestring av egne liv, innenfor tjenesteområdet Velferd. Det vil si å levere gevinster knyttet til strategier i aktuelle temaplaner, gjennom blant annet dreining mot tidlig innsats, ut fra anbefalinger i Innsats- og Boligtrappen. Utviklingsområdene i programmet er: 1) Rekruttere, utvikle og beholde kompetanse, 2) Planlegging og bistand for å bo i eget hjem, 3) Variasjon i og effektivisering av botilbud, 4) Digitalisering og velferdsteknologi.

Halv- og helårsrapportene for velferd gir nøkkeltall som, i sammen med andre data, gir et grunnlag for å vurdere om utviklingen i bo- og tjenestetilbud går i ønsket retning og kvalitet på tjenestene.

Nøkkeltallene omhandler blant annet:

- Antall brukere og tildelinger av en gitt tjeneste
- Ventelister
- Effektuerings tid (tiden fra et vedtak blir fattet til det settes ut i live)
- Utskrivningsklare pasienter og betalingsdøgn i spesialisthelsetjenesten
- Klager til Statsforvalteren
- Avvik

## **2. Saksopplysninger**

Videre gis et kort sammendrag av viktig funn fra årsrapporten.

### Effektuerings tid og ventelister

Overordnet viser nøkkeltallene i årsrapporten at ventelistene på tjenester og bolig med få unntak holder seg lave og stabile.

Eksempelvis var status per 31.12.2023 at;

- Ventelisten på bolig med bemanning for eldre og for langtidsopphold på sykehjem er redusert fra 2022 til 2023.
- Ventelisten til kommunal bolig (uten bemanning) og boliger med bemanning innen psykisk helse og rus er også redusert sammenlignet med 2022.
- Ventelisten har økt for bolig med bemanning for innbyggere med nedsatt funksjonsevne.



Når effektueringstiden er lang kan dette skyldes at kommunen har utfordringer med å finne et egnet botilbud. Dette gjelder oftest et fåtall brukere som kjennetegnes ved at de har sammensatte vansker. En tildeling fra et halvår til et annet vil dermed kunne få stor effekt på den effektueringstiden.

#### Samhandling med spesialisthelsetjenesten

Samhandlingsdata fra spesialisthelsetjenesten viser at det har vært en sterk økning i antall varslede pasienter fra spesialisthelsetjenesten både innen somatikk og psykisk helse og rus, på henholdsvis 35 % og 50%.

Innen somatikk er det imidlertid en nedgang i antall betalingsdøgn. Dette tyder på at kommunen klarer å ta imot de utskrivningsklare pasientene og raskt gi dem et egnet tilbud i kommunen. Andel reinnleggelse har over tid hvert noe lavere enn Vestre Viken for øvrig.

Innen psykisk helse og rus er det imidlertid en økning i antall betalingsdøgn som følge av at det tar tid å få på plass et egnet bo- og tjenestetilbud for enkelte innbyggere.

#### Ambulerende tjenester

I strategiske planer er det lagt opp til en styrking av ambulerende tjenester for at flere innbyggere skal kunne bo hjemme og motta tjenester der.

I virksomheten for tjenester til personer med funksjonsnedsettelse, har man hatt en sterk vekst og etterspørsel etter ambulerende tjenester, og nesten en dobling i antall tjenestemottakere på to år.

I virksomhet psykisk helse og rus har forsterket oppfølgingstjeneste og FACT-team også opplevd en økning i antall brukere i 2023.

#### Lavterskeltilbud

Virksomhetene har opprettholdt et omfattende lavterskeltilbud og det har også blitt igangsatt nye tiltak i 2023. Blant annet fikk virksomhet psykisk helse og rus tilskuddsmidler for å utvikle et tilbud innen begynnende rus- og andre avhengigheter. Dette er et gratistilbud til innbyggere som ikke forutsetter søknad eller henvisning.

#### Sosial stønad

Flere innbyggere opplever å stå i en krevende økonomisk situasjon på grunn av dyrtid. NAV opplever en sterk vekst i utbetalinger av sosialstønad. Særlig gjelder dette barnefamilier hvor det har vært en 40% økning i antall stønadsmottakere fra 2021-2023.

NAV erfarer også at en stor andel unge står utenfor arbeid og utdanning og søker bistand fra NAV.

Flere enn tidligere strever med sin psykiske helse, og dette er hovedårsaken til utenforskap blant unge. 82% av alle ungdommer på arbeidsavklaringspenger har en psykisk diagnose. NAV vektlegger derfor i økende grad forebyggende arbeid mot denne gruppen.

### Rekruttere, utvikle og beholde kompetanse

I tillegg til å jobbe med TØRN og heltidskultur har kommunen etablert mentorprogrammet som er en systematisk og planlagt oppfølging av nyansatt helsepersonell utviklet av KS. Asker kommune er også med i et læringsnettverk i sammen med andre kommuner.

### **3. Kommunedirektørens vurdering**

Nøkkeltallene fra velferdstjenestene viser stabil drift også i 2023. For å sikre gode og bærekraftige helse- og omsorgstjenester også i årene som kommer må virksomhetene fortsette med den omstillingsprosessen de er i – i tråd med anbefalinger fra arbeidet med innsats- og boligtrappen.

Virksomhetene jobber aktivt med å sikre et differensiert bo- og tjenestetilbud i kommunen. Dette arbeidet må fortsette. Det må også legges til rette for at unge med funksjonsnedsettelse kan planlegge for voksenliv og fremtidig boligvalg, og at tjenestene i oppvekst og velferd er innrettet slik at man sikrer gode overganger.

Innsparingskrav og omstilling i kommunen, og dyrtid i samfunnet kan påvirke tjenesteproduksjonen og etterspørsel etter ytelse fremover.

Årsrapporten viser at det velferdsområdet har stort omfang av lavterskeltjenester og at flere virksomheter har igangsatt utviklingsprosjekter også i 2023. Det er viktig at man i fortsettelsen også vektlegger forebyggende aktivitet og innovasjon for å møte utfordringene velferdstjenestene står i.

Kommunedirektøren deler NAV sin bekymring for den økende andelen barnefamilier på sosialstønad. Dette bør være en prioritert gruppe fremover. Det samme gjelder ungdom som står i fare for å felle ut av arbeid og utdanning. Økt utenforskap utfordrer den sosiale og økonomiske bærekraften i samfunnet.

### **4. Konklusjon**

Årsrapporten for 2023 viser at virksomhetene i Velferd har en stabil drift med korte ventelister på de fleste tjenester.

Lang effektueringsstid for enkelte brukere viser at arbeidet med et mer differensiert bo- og tjenestetilbud bør prioriteres videre.

Velferd har et godt forebyggende tilbud. Det blir viktig å opprettholde lavterskel tilbudene og styrke samarbeidet innad i kommunen og med aktører i Asker samfunnet. Dette for at flest mulig innbyggere skal oppleve inkludering og mestring, og at vi står styrket i møte med demografiutfordringene og mangel på helsepersonell i fremtiden.

Lars Bjerke  
kommunedirektør

*Dokumentet er elektronisk godkjent.*

**Vedlegg:**

Årsrapport 2023  
Vedlegg til årsrapport 2023



## Saksprotokoll

**Arivsak**  
24/02839

**Saksbehandler**  
Kristin Opsahl

**Behandlet av**  
1 Utvalg for velferd

**Møtedato**      **Saksnr.**  
19.03.2024      8/24

### Årsrapport 2023 - Velferd

Utvalg for velferd har behandlet saken i møte 19.03.2024 sak 8/24

#### Behandling

Leder og direktør innledet kort til saken og virksomhetsledere Anne Cathrine Garder og Jan Kåre Melsæther, NAV presenterte saken og besvarte spørsmål.

Innstilligens punkt 1 ble enstemmig vedtatt.

#### Vedtak

1. Hovedutvalg for velferd tar årsrapport for 2023 til orientering.



(Foto: Asker kommune)

# ÅRSRAPPORT

## velferd 2023

## Innhold

<b>1 Innledning</b> .....	2
<b>2 Velferdsforvaltningen</b> .....	6
<b>2.1 Status 2023</b> .....	6
<b>2.2 Ventelister og effektueringsstid</b> .....	7
<b>3 Helse, rehabilitering og mestring</b> .....	15
<b>3.1 Status 2023</b> .....	15
<b>3.2 Aktivitet i tjenestene</b> .....	16
<b>4 Tjenester til personer med funksjonsnedsettelse</b> .....	18
<b>4.1 Status 2023</b> .....	18
<b>4.2 Aktivitet i tjenestene</b> .....	19
<b>5 Psykisk helse- og rustjenester</b> .....	21
<b>5.1 Status 2023</b> .....	21
<b>5.2 Aktivitet i tjenesten</b> .....	22
<b>6 Hjemmetjenesten</b> .....	26
<b>6.1 Status 2023</b> .....	26
<b>6.2 Aktivitet i tjenestene</b> .....	27
<b>7 Tjenester til eldre- heldøgnsomsorg</b> .....	28
<b>7.1 Status 2023</b> .....	29
<b>7.2 Aktivitet i tjenesten</b> .....	30
<b>8 NAV</b> .....	31
<b>8.1 Status 2023</b> .....	31
<b>8.2 Aktivitet i tjenesten</b> .....	31
<b>9 Kompetanse og kvalitet</b> .....	34
<b>9.1 Kompetanseheving og innovasjon</b> .....	34
<b>9.2 Avviksrapportering</b> .....	35
<b>10 Digitalisering og e-helse</b> .....	39

## 1 Innledning

Velferdsrådets virksomheter rapporterer til hovedutvalget for velferd hvert halvår og hele år. Rapporten består av nøkkeltall fra tjenestene samt en utfyllende del om arbeid med kompetanse og kvalitet i tjenestene, herunder avvikshåndtering. Rapporten er delt inn i områdene:

- Velferdsforvaltning
- Helse, rehabilitering og mestring
- Tjenester til personer med funksjonsnedsettelse
- Psykisk helse og rus
- Hjemmetjenesten
- Tjenester til eldre
- Kompetanse og kvalitet
- Digitalisering og velferdsteknologi

Formålet med rapporten er å gi en beskrivelse av status for aktiviteten i virksomhetene. I vedlegg til rapporten beskrives organisering av virksomhetenes tjenestetilbud.

### Velferdstjenester i utvikling

Målsetningene i kommuneplanen synliggjør behovet for nytenkning og økt samhandling på tvers av sektorer for å møte de komplekse utfordringene velferdstjenestene står overfor. Forventede økte helseutgifter, endringer i befolkningssammensetningen og økt sykdomsbyrde representerer store utfordringer for bærekraft både lokalt, nasjonalt og globalt. Asker kommune har ansvar for å skape bærekraftige løsninger som møter helseutfordringene, motvirker sosiale helseforskjeller og fremmer god helse for alle uansett alder. Målrettet og systematisk innsats for å dreie ressursinnsatsen mot mer forebyggende og helsefremmende tiltak er viktig for å oppnå god folkehelse og redusere risikoen for sykdom. Samtidig skal personer med store behov sikres tjenester av god kvalitet og tilstrekkelig omfang. Kommunen må legge til rette for å skape gode og bærekraftige løsninger slik at den enkelte innbygger mestrer eget liv og opplever god livskvalitet. Gjennom medborgerskap og samskaping må det utvikles nye løsninger for bærekraftige helsetjenester. Samarbeidet skal skje med innbyggere, næringsliv, forskningsmiljøer og frivillige organisasjoner. Bærekraftsmål 17 «God helse» konkretiseres i kommuneplanen

Hovedmål	Delmål
Askersamfunnet sikrer god helse og fremmer livskvalitet for alle, uansett alder.	<p>Askersamfunnet arbeider helsefremmende og forebyggende for å oppnå god folkehelse, motvirke utenforskap og redusere risikoen for sykdom og tidlig død.</p> <p>Innbyggerne har tilgang til grunnleggende, helhetlige og forsvarlige helsetjenester av god kvalitet og til rett tid.</p> <p>Innbyggere som mottar helsetjenester lever aktive og selvstendige liv, tar medansvar for egen helse og deltar i utforming av tjenestene ut fra den enkeltes forutsetninger og behov.</p> <p>Asker kommune samarbeider aktivt med innbyggere, frivilligheten og næringslivet for å møte fremtidens helseutfordringer.</p>

### Temaplaner

Det er utarbeidet tre temaplaner på velferdsområdet.

- Leve hele livet – eldre, vedtatt vår 2022
- Mestre hele livet - psykisk helse og rus, vedtatt vår 2023
- På lik linje – personer med funksjonsnedsettelse, vedtatt vår 2023

Temaplanene inneholder innsatsområder og strategier som er førende for utvikling av tjenestene. I temaplanene er kommuneplanens målsetting om en forskyving av ressurser og innsats fra tjenester med høy spesialisering og inngripen i innbyggernes liv til mer forebyggende og helsefremmende tiltak og tjenester et bærende prinsipp.

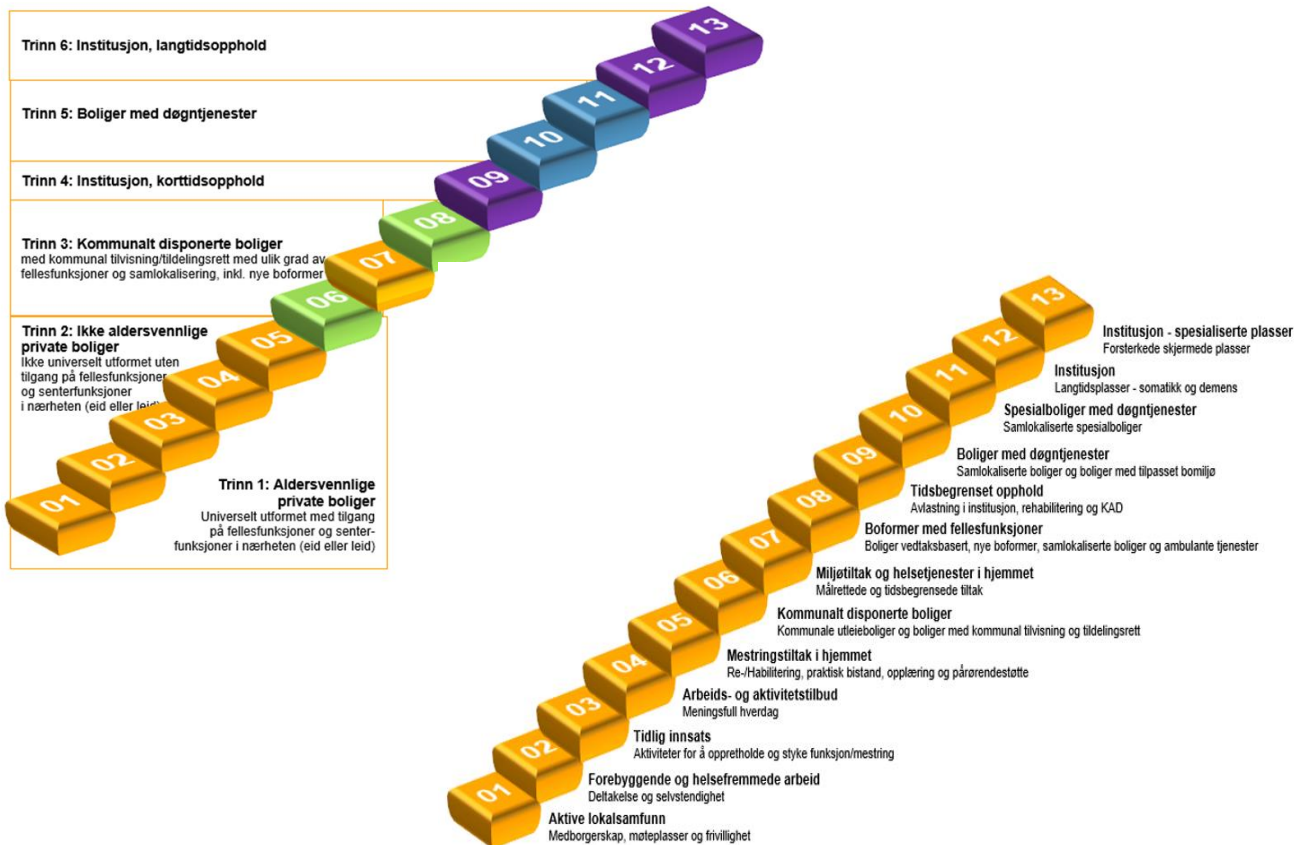
### Innsatstrappen

For å få oversikt over og for å utvikle tjenestene i riktig retning i Asker har kommunen i samarbeid med Agenda Kaupang utviklet Askers innsatstrapp.<sup>1</sup> Innsatstrappen beskriver trinnene i behov for helse- og omsorgstjenester fra forebyggende helsetjenester til spesialplasser i institusjon. Ønsket utvikling forutsetter en endret tjenesteprofil hvor en vil unngå, forebygge eller utsette behov på de øverste trinnene ved å vektlegge forebygging og tidlig innsats, teknologi/innovasjon, samhandling og medborgerskap i de nedre trinn i



trappen. Det er også utviklet en kostnadsprofil hvor en kan se ressursbruk på de ulike trinnene.

Figur 1: Innsatstrapp og boligtrapp



## Boligtrappen

I 2021 ble det utarbeidet en «boligtrapp» for Asker kommune. Denne beskriver trinnene i boligbehov, fra tilpasninger i eget hjem, til ulike boformer med og uten tjenester eller bemanning, til heldøgnsomsorg i boliger og institusjoner. På samme måte som med innsatstrappen, forutsetter ønsket utvikling en dreining av tjenester, ved økt innsats når det gjelder å forebygge behov for de øvre trinnene. Dette omfatter framskrivninger for dimensjonering av ulike institusjons- og boligtilbud, samt tilretteleggings- og incentivordninger mot både boligbygging (inkludert sosiale boformer), planlegging av alderdom i private hjem, og utvikling av helseknutepunkt. Boligtrappen skal blant annet bidra til en gjensidig styrking og utvikling av kommunens nærsentre og helse- og sosialtjenestene.

Høsten 2022 kom delrapport 2 hvor det er gjennomført en mer detaljert utredning av boligtrappen og det framtidige behovet for ulike type boliger til de ulike brukergruppene av helse- og omsorgstjenester. Rapporten fremlegger mange konkrete anbefalinger. De fleste av disse krever tverrsektoriell innsats fra flere eller alle tjenesteområder.

## Program for velferd 2022 – 2026

Det er etablert et *Program for velferd*, med utviklingsteam som skal koordinere større utviklingsaktiviteter som retter seg mot tjenesteområdets kjernedrift.

Formålet med programmet er å sikre styring mot framtidig økonomisk bærekraftig drift, og bidra til god livskvalitet og best mulig mestring av egne liv for brukerne av helse- og omsorgstjenestene. Programmet skal levere effekter og gevinster knyttet til strategier i aktuelle temaplaner, gjennom blant annet dreining mot tidlig innsats, ut fra anbefalinger i Innsats- og Boligtrappen.

Programmet har flere sentrale indikatorer som viser om utviklingen går i riktig retning. Programmets hovedmål er oppsummert at flere innen hovedmålgruppene bor i eget hjem (uten heldøgnsomsorg / stedlig bemanning) og er i arbeid eller aktivitet.

Særlig viktig for bærekraftige omsorgstjenester i fremtiden er indikatoren som viser hvor mange innbyggere over 80 år som klarer seg uten tunge vedtaksbaserte tjenester fra kommunen. Dette innebærer hjemmesykepleie i trinn 7 og tjenester videre oppover i innsatstrappen.

I 2022 var andelen som *ikke* mottok slike tjenester fra kommunen 69 prosent. Per januar 2024 var andelen økt til 72,5 prosent - noe som tyder på at utviklingen går i ønsket retning.

## Oppbygning av rapporten

Rapporten er inndelt etter virksomhetsområdene i velferd. Under hver virksomhet gis en kort beskrivelse av status for året som har gått. Deretter følger en beskrivelse av aktiviteten i de ulike tjenestene i perioden. Kapittel 9 handler om kompetanse og kvalitetsarbeid, herunder avvikshåndtering. Bruk og innføring av ny velferdsteknologi omtales i kapittel 10.

Nøkkeltallene endrer seg lite fra måned til måned. Derfor vil den halvårlige nøkkeltallsrapporten være tjenestenes offisielle tall i perioden frem til neste nøkkeltallsrapportering. I tillegg vises det til Asker kommunes årshjulsrapportering med tertial og årsrapporter. Vi har bak oss noen spesielle år med pandemi, og tallene må sees i lys av dette.

## 2 Velferdsforvaltningen

Velferdsforvaltningen har overordnet ansvar for å ivareta innbyggerne i Asker sin rett til tjenester i henhold til helse – og omsorgstjenesteloven, pasient – og brukerrettighetsloven, egenandelsforskriften, kvalitetsforskriften og verdighetsgarantien. Virksomheten tildeler og koordinerer helse- og omsorgstjenestene.

### 2.1 Status 2023

Velferdsforvaltningen har ved siden ordinær drift jobbet med å utvikle tjenestene gjennom ulike satsinger:

#### Pårørendestøtte

I løpet av 2023 har arbeidet med pårørendestøtte hatt fokus på fire hovedtemaer:

1. Kartlegging av pårørendes behov for støtte.
2. Etablering av pårørendesamlinger i ulike virksomheter. Oppstart samarbeid med alle virksomhetene for å invitere til pårørendesamlinger/temakvelder. Noe gjennomført, flere planlagt.
3. Revidering av nettsiden *Pårørendestøtte*.
4. Utvikling av et kompetansehevingsprogram rettet mot pårørendestøtte, for ansatte i utførende tjenester. I samarbeid med det nasjonale *Pårørendesenteret* utviklet et enkelt og kort undervisningsopplegg om «Hvordan møte pårørende».
5. Etablert Pårørendetelefonen, hvor pårørende kan ringe direkte til pårørendekoordinatorer. Det er i løpet av 2023 registrert en økning i antall samtaler. Pårørende har uttrykt at muligheten til å enkelt komme i kontakt med en samtalepartner oppleves som en verdifull støtte i en ellers utfordrende situasjon.

#### TryggEst

Asker ble offisielt registrert som en TryggEst-kommune i januar 2023. Dette er en modell utarbeidet av Bufdir som skal bidra til å forhindre, avdekke og håndtere vold og overgrep mot risikoutsatte voksne mennesker som i liten eller ingen grad er i stand til å beskytte seg selv. Modellen som Asker har forpliktet seg til, forutsetter at TryggEst gjøres kjent for innbyggerne i kommunen. Ansatte og innbyggere i kommunen skal vite at det finnes et telefonnummer man kan ringe til dersom man blir utsatt for vold og overgrep eller er bekymret for at andre blir det. Oppdraget og implementeringsarbeidet ble lagt til Velferdsforvaltningen og 2023 ble første operative år som offisiell TryggEst-kommune. Det ble etablert en ressursgruppe representert av ulike interne samarbeidspersoner i Velferd, jurist, kommuneoverlege og lokal politikontakt der alle har deltatt på månedlige samarbeidsmøter og veiledning.

TryggEst koordinatorene har rapportert en betydelig økning i antall meldte saker og har ca. 100 saker registrert i 2023.

Velferdsforvaltningen har jobbet aktivt utadrettet gjennom året for å informere fastleger, bo- og omsorgssentre, NAV, Hjemmetjenestene, Psykisk helse og rus m.fl. om tiltaket for kontinuerlig å forbedre de ansattes kompetanse innenfor forebygging av vold og overgrep mot risikoutsatte voksne.

Virksomhetene som gir tjenester til personer med nedsatt funksjonsevne har to ressurspersoner i TryggEst teamet i Asker og er i gang med VIP- Programmet, som er et voldsforebyggende program og en del av TryggEst arbeidet i Asker. Virksomhetene har utdannet tre VIP-instruktører i 2023 som skal holde kurs for risikoutsatte voksne for å forebygge fysisk og psykisk vold og overgrep.

Kommunen har utmerket seg positivt blant alle landets kommuner når det gjelder implementeringsmetode og strukturerte arbeid med både forankrings- og kompetansehevingsarbeid.

Arbeidet med TryggEst i Asker kommune skal evalueres i løpet av 2024.

### Velferdsrab

Velferdsrab versjon 2.0 har gjennom 2023 vært under planlegging for en revitalisering og videreutvikling av konseptet. Det har vært arrangert innspillmøter med involverte virksomhetsledere og erfaringsutveksling med andre kommuner. Forankret igjen som en satsningsmodell i ledermøtene til direktør i både tjenesteområde Oppvekst og Velferd. Koordinerende enhet er styrket med en medarbeider som har implementering av Velferdsrab som sitt hovedansvarsområde.

## 2.2 Ventelister og effektueringsid

Velferdsforvaltningen tildeler kommunal utleiebolig og boliger med bemanning. Antall brukere på venteliste og gjennomsnittlig effektueringsid kan gi en pekepinn på hvorvidt kommunen har er riktig dimensjonert og variert bo- og tjenestetilbud. Effektueringsiden handler om hvor lang tid det tar fra et vedtak blir fattet i velferdsforvaltningen til personen faktisk har fått tildelt en bolig eller institusjonsplass.

### Kommunal utleiebolig

Bolig uten bemanning	2021	2022	Halvår 2023	2023
Venteliste - antall brukere per 30.06 og per 31.12	14	25	24	22
Effektueringsid per 30.06 og per 31.12	394	194	207	279

Tabell 1: Bolig uten bemanning

Kommunale utleieboliger er forbeholdt personer som av sosiale og/eller helsemessige årsaker er vanskeligstilte på boligmarkedet. Innbyggere som søker denne typen bolig har ulike utfordringer og ulike boligbehov. Velferdsforvaltningen mottar til enhver tid flere søknader om kommunal utleiebolig enn man har ledige boliger, noe som fører til venteliste.

Tabellen over viser at antall innbyggere på venteliste har holdt seg stabilt gjennom 2023 og er på nivå med 2022. Antall innkomne søknader var på nivå med 2022, men det har vært noen flere tildelinger.

Effektueringstiden har økt fra 194 dager per 31.12.2022 til 279 dager per 31.12.2023. Sammensetningen av kommunens boligmasse gir utfordringer når det gjelder å skaffe gode og egnede boliger for enkelte på venteliste. Dette fører til lang effektuerings-/ventetid for disse.

Nyankomne flyktninger som bosettes etter avtale med IMDI (Integrerings- og mangfoldsdirektoratet) tildeles bolig når de ankommer kommunen. De aller fleste bosettes privat, men i 2023 ble 54 kommunale utleieboliger tildelt nyankomne flyktninger, en økning fra 2022.

#### Bolig med bemanning for eldre – heldøgns tjenester

Bolig med bemanning eldre - heldøgns tjenester	2021	2022	Halvår 2023	2023
Venteliste - antall brukere per 30.06 og per 31.12	19	19	18	5
Effektueringstid per 30.06 og per 31.12	91	88	126	225

Tabell 2: Bolig med bemanning eldre – venteliste og effektueringstid

Antall på venteliste har falt kraftig det siste halve året av 2023. Dette skyldes av man i en periode hadde mange på venteliste som hadde behov for bolig tilpasset personer med demensdiagnose. Dette har nå løst seg, ved at det ble flere ledige boliger til denne brukergruppen. Effektueringstiden har økt fra 88 per 31.12.2022 til 225 dager per 31.12.2023. Dette skyldes at et fåtall på ventelisten har ventet lenge på egnet plass og dermed drar effektueringstiden opp.

#### Bolig med bemanning – mennesker med nedsatt funksjonsevne

Bolig med bemanning - personer med nedsatt funksjonsevne	2021	2022	Halvår 2023	2023
Venteliste - antall brukere per 30.06 og per 31.12	12	15	21	23
Effektueringstid per 30.06 og per 31.12	862	978	778	852

Tabell 3: Bolig med bemanning, nedsatt funksjonsevne – venteliste og effektueringstid

Det har vært en økning i antall personer som står på venteliste fra 15 per 31.12.2022 til 23 personer per 31.12.2023. Effektueringstiden har gått ned fra 978 til 852 dager.

Det er stor variasjon i utfordringsbildet hos dem som står på venteliste, fra de som kan bo relativt selvstendig med tilgang på personale, til de som trenger tett bemanning i spesielt tilrettelagte boliger.

Velferdsforvaltningen jobber tett sammen med Virksomhet tjenester til personer med funksjonsnedsettelse for å videreutvikle boligtilbudet i kommunen.

Velferdsforvaltningen jobber også tett sammen med Oppvekst slik at det er oppdaterte tall for framtidig behov for bolig med bemanning.

### Bolig med bemanning – psykisk helse og rus

Bolig med bemanning - psykisk helse	2021	2022	Halvår 2023	2023
Venteliste - antall brukere per 30.06 og per 31.12	9	7	4	6
Effektueringsstid per 30.06 og per 31.12	389	285	434	371

Tabell 4: bolig med bemanning psykisk helse og rus – venteliste og effektueringsstid

Tallet på venteliste holder seg forholdsvis stabilt fra år til år. Effektueringsstiden har økt fra 285 dager ved utgangen av 2022 til 371 i 2023, noe som kan forklares med få tildelinger. Virksomhet psykisk helse og rus har i 2023 jobbet med å utvikle kjøpeplasser og tilbudt bolig- og tjenestetilbud i kommunal regi, dette har hatt innvirkning på ventetiden for de som står på venteliste.

Bolig med bemanning - ROP( rus og psykisk helse)	2021	2022	Halvår 2023	2023
Venteliste - antall brukere per 30.06 og per 31.12	2	3	2	1
Effektueringsstid per 30.06 og per 31.12	351	353	920	11

Tabell 5: Bolig med bemanning ROP – venteliste og effektueringsstid

Det er ved utgangen av 2023 er 1 person med ROP lidelse som venter på bolig med bemanning. Effektueringsstiden har gått ned fra 920 dager første halvår 2023 til 11 ved utgangen av året. Forklaringen på nedgangen er at en person som hadde ventet svært lenge fikk et botilbud og nå er ute av ventelisten.

Det jobbes med å videreutvikle og differensiere boligtilbudet med heldøgns bemanning i virksomheten samtidig som man styrker tilbudet til de som bor hjemme gjennom å forsterke den ambulante oppfølgingen. Dette er nærmere beskrevet i kapittel 5 «Psykisk helse og rus».

### Bolighjelpen

Bolighjelpen er ett lavterskel tilbud, uten vedtak, hvor det tilbys råd og veiledning for å gjøre innbyggere i stand til å skaffe egnet bolig i privatmarkedet. Bolighjelpen bistår med fremskaffelse av private boliger. Bolighjelpen har frivillige som kan bistå innbyggere med kjøp av bolig gjennom startlån. I 2023 fikk Bolighjelpen ca. 200 henvendelser fra innbyggere som ønsket råd og veiledning til å søke bolig. I 2022 mottok bolighjelpen rundt 240 henvendelser. Tallene inkluderer ikke henvendelser som gjelder bosetting av flykninger.

## Flykninger

Mars 2022 fikk Bolighjelpen mandat for å fremskaffe boliger til ukrainske flykninger i private boliger. Fra 2023 ble det vedtatt at alle flykninger (ikke kun ukrainske) som ikke har helseutfordringer, skal bosettes privat. Årsaken til dette er at kommunen ikke har nok kommunale boliger til disposisjon.

Den private boligporteføljen er blitt et viktig supplement til kommunale boliger. Askers innbyggere har vært viktige bidragsytere for at kommunen kunne bosette det antall flykninger kommunen ble anmodet om. Leiemarkedet har også i 2023 vært tøft med høye leiepriser og stor etterspørsel. Antall flykninger med helseutfordringer har vært større i 2023 enn i fjor noe som gjør bosetting i privatmarkedet vanskeligere.

Fakta 2023:

- Bolighjelpen har håndtert ca. 500 henvendelser fra mulige utleiere/innbyggere i forbindelse med Ukrainske flykninger per år.
- Bolighjelpen har befart ca. 150 boliger
- Bolighjelpen har fremskaffet ca. 128 boliger
- Ca. 262 flykninger er bosatt i private boliger

## Langtidsopphold i institusjon

Langtidsopphold i institusjon	2021	2022	Halvår 2023	2023
Venteliste -ant. brukere som venter hjemme (gjennomsnitt per mnd)	5,3	1,8	0,3	0,3
Effektueringstid gjennomsnitt per mnd.	22,1	24,0	3,0	2,4

Tabell 6: Langtidsopphold i institusjon – venteliste og effektueringstid

Tabellen viser hvor mange hjemmeboende personer i gjennomsnitt som har ventet på langtidsplass per måneden, samt effektueringstiden. Antall brukere som har ventet hjemme har vært stabilt lavt i 2023 og er lavere enn 2022.

De hjemmeboende som venter på langtidsplass mottar andre tjenester som hjemmesykepleie, rullerende korttidsopphold og/eller dagsenter i påvente av plass. Hvis de ikke klarer seg hjemme, får de tildelt et langtidsopphold/lengre opphold på en korttidsplass.

## Dekningsgrad heldøgnsomsorg eldre

Tabellen under viser beregnet dekningsgrad for heldøgnsomsorg for eldre frem til 2025. Dekningsgraden er basert på prognose for antall innbyggere over 80 år.

Heldøgns plasser eldre	2024	2025	2026	2027
Faktisk antall plasser	862	862	862	862
Vedtatte nye plasser	0	0	0	100
Sum antall plasser	862	862	862	962
Dekningsgrad	17,8 %	16,8 %	15,7 %	16,6 %

Tabell 7: Faktiske og vedtatte heldøgns plasser for eldre, samt dekningsgrad 2024-2027.

Dekningsgraden på heldøgns plasser er beregnet å gå noe ned frem til 2027 når 100 nye sykehjems plasser står klare i Heggedal (Kloppedalen bo- og omsorgssenter) Ved å gå ned på dekningsgrad planlegges det for en parallell oppbygging av ambulante tjenester og lavterskel-/støttetjenester, bruk av velferdsteknologi og nye måter å jobbe på.

## Omsorgsstønad

Omsorgsstønad	2021	2022	Halvår 2023	2023
Antall brukere omsorgsstønad (gjennomsnitt per måned)	108	104	106	107
Antall vedtakstimer omsorgsstønad per bruker (gjennomsnitt per måned)	48	48	45	45

Tabell 8: Antall brukere og antall vedtakstimer mer bruker av omsorgsstønad

Omsorgsstønad er en tjeneste kommunen kan gi til personer som har særlig tyngende omsorgs arbeid og utfører oppgaver som ellers måtte vært utført av kommunen. Tabellen over viser at antall brukere og antall vedtakstimer holder seg relativt stabilt. I snitt var det 107 brukere per måned med omsorgsstønad i 2023, en økning på tre brukere i gjennomsnitt per måned. Omfanget var gjennomsnittlig 45 timer per måned, en nedgang på 6 % sammenlignet med 2022.

## Samhandlingsdata

Kommunen har utstrakt samarbeid med spesialisthelsetjenesten gjennom formaliserte avtaler, prosjekter og ulike samarbeidsfora. Det er utviklet samhandlingsprosedyrer og rutiner som skal sikre helhetlige pasientforløp fra spesialisthelsetjenesten til den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Videre presenteres samhandlingsdata med antall varslede pasienter, antall utskrivningsklare pasienter, samt antall betalingsdøgn for somatikk, og for psykisk helse og rus.

## Somatikk

Samhandlingsdata utskrivningsklare somatikk	2021	2022	Halvår 2023	2023
Antall varslede pasienter (gjennomsnitt per mnd)	174	231	235	240

Tabell 9: Antall varslede pasienter somatikk

Antall varslede pasienter varierer fra måned til måned og følger normale sesongsvingninger av sykdom i befolkningen. Erfaringen viser at sen høst og vintermåned er perioder med mange innleggelser, noe som medfører stort press på kommunens korttidsplasser. Gjennomsnittet per måned i 2023 har økt med hele 38 % sammenlignet med 2021. Årsaken



til dette er vanskelig å si, da det både 2020 og 2021 har vært to unormale år. Det er en økning på 4% i 2023, sammenlignet med 2022.

### Utskrivningsklare pasienter

Samhandlingsdata utskrivningsklare somatikk	2021	2022	Halvår 2023	2023
Antall utskrivningsklare pasienter (gjennomsnitt per mnd)	14	11	14	11

Tabell 10: Antall utskrivningsklare pasienter somatikk

Tabellen viser antall pasienter innen somatikk som er meldt utskrivningsklare fra sykehuset til kommunen, men som har blitt værende på sykehuset i påvente av egnet tilbud i kommunen. Tabellen viser at Asker kommune i stor grad klarer å gi et egnet tilbud når spesialisthelsetjenesten melder en pasient utskrivningsklar. I 2023 var det 11 pasienter i gjennomsnitt per måned som ventet på et egnet kommunalt tilbud. Det er det samme som i 2022. Se også tabell 13: "Overført fra sykehuset til kommunen"

### Antall betalingsdøgn og gjennomsnittlig liggetid på betalingsdøgn – utskrivningsklare

Samhandlingsdata utskrivningsklare somatikk	2021	2022	Halvår 2023	2023
Antall betalingsdøgn (gjennomsnitt per mnd)	37	21	20	15
Gjennomsnittlig liggetid	2,6	1,9	1,4	1,4

Tabell 11: Antall betalingsdøgn og liggetid somatikk

Tabellen viser antall betalingsdøgn og gjennomsnittlig liggetid i spesialisthelsetjenesten for pasienter som ikke ble utskrevet samme dag som de blir meldt utskrivningsklare. Det har vært en nedgang fra 21 betalingsdøgn i 2022 til 15 betalingsdøgn i 2023. Den gjennomsnittlige liggetiden viser at ingen blir liggende lenge på sykehuset etter at de er meldt utskrivningsklare.

### Reinnleggelser til spesialisthelsetjenesten

Tallene under er hentet fra Helse Sør-Øst, og gjelder reinnleggelser i sykehus til og med andre tertial 2023.

Reinnleggelser til spesialisthelsetjenesten	2020	2021	2022	2023
Asker	14,2 %	14,0 %	13,9 %	15,2 %
Bærum	14,4 %	14,5 %	13,9 %	15,4 %
Vestre Viken	15,4 %	15,0 %	14,9 %	15,5 %

Tabell 12: Reinnleggelser for Asker, Bærum og Vestre Viken

Reinnleggelser betyr i denne sammenhengen at en pasient har blitt akutt innlagt på samme eller annet sykehus innen 30 dager etter utskrivning fra et døgnopphold. Frekvensen på reinnleggelser kan si noe om kvaliteten på behandlingen, men også kvaliteten på oppfølgingen i kommunen. Som vi ser av tabellen har Asker kommune over tid en like stor andel eller noe færre reinnleggelser enn Bærum kommune og Vestre Viken.

## Overført fra sykehuset til kommunen

Overført fra sykehuset i gjennomsnitt per måned til:	2021	2022	2023	Andel 2023
- hjem m/hj.spl	91	94	93	39 %
- tryggheten	0	0	0	0 %
- lindring	5	5	6	2 %
- rehabilitering	10	12	12	5 %
- ord. korttid	58	68	78	33 %
- demensplass	1	2	2	1 %
- KAD	0	0	0	0 %
- hjem uten hjelp	9	13	18	8 %
- omsorgsbolig m/h.oms	5	0	0	0 %
- sykehjem langtid	12	10	6	3 %
- mors	8	7	7	3 %
- andre	5	16	15	6 %
	203	226	237	100 %

Tabell 13: Antall pasienter i gjennomsnitt per måned utskrevet fra spesialisthelsetjenesten, og hvilket omsorgsnivå de blir skrevet ut til i kommunen.

I 2023 tok hjemmesykepleien imot 39 % av dem som var meldt utskrivningsklare. Dette er noe lavere enn i 2022. En mulig årsak til dette kan være at man har lyktes med å redusere antall små hjemmesykepleievedtak ved å henvise til fastlegen (sårskift mm) eller at brukeren i større grad selv henter multidosen sin på apoteket. De har da reist hjem uten tjenester. Tabellen viser også korttidsavdelinger har tatt imot flere. Årsaken til denne utviklingen kan være det var flere tilgjengelige korttidsplasser i 2023. Det har også vært få brukere som har hatt vedtak om langtidsopphold, men som oppholder seg på en korttidsavdeling i påvente av ledig plass. Velferdsforvaltningen har intensivert samhandlingen med sykehusene, med bl.a. tidligere vurdering av pasienter på sykehusene. Dette gir tildeling av mer treffsikre tjenester på riktig nivå i innsatstrappen.

## Psykisk helse og rus - samhandlingsdata

Samhandlingsdata psykisk helse	2021	2022	Halvår 2023	2023
Antall varslede pasienter (gjennomsnitt per mnd)	20	28	27	30

Tabell 14: Antall varslede pasienter per måned - psykisk helse

Det er en 50% økning av antall meldte pasienter sammenliknet med tidligere år. Gjennomsnittlig antall i perioden er økt fra 20 i 2021 til 30 i 2023. De aller fleste blir utskrevet til eget hjem.

## Utskrivningsklare pasienter

Samhandlingsdata psykisk helse	2021	2022	Halvår 2023	2023
Antall utskrivningsklare pasienter(gjennomsnitt per mnd)	3	2	6	6

Tabell 15. Antall utskrivningsklare pasienter - psykisk helse

Tabellen viser antall pasienter som er meldt utskrivningsklare til kommunen innenfor psykisk helse, men som har blitt værende på sykehuset i påvente av egnet tilbud i kommunen. Antallet har økt fra 2 i 2022 til 6 pasienter i gjennomsnitt per måned i 2023.

Mange av utskrivelsene er komplekse problemstillinger, og det kan ta litt tid før kommunen har riktig kompetanse og et egnet tilbud på plass. Dette er årsakene til at noen pasienter ikke kan skrives ut samme dag som de blir meldt utskrivningsklare.

### Gjennomsnittlig liggetid på betalingsdøgn – utskrivningsklare

Samhandlingsdata psykisk helse	2021	2022	Halvår 2023	2023
Antall betalingsdøgn (gjennomsnitt per mnd)	57	33	118	121
Gjennomsnittlig liggetid	19	17	21	22

Tabell 16: Antall betalingsdøgn og gjennomsnittlig liggetid- psykisk helse

Tabellen viser hvor mange døgn hver pasient innenfor psykisk helse og rus har vært på sykehuset etter å ha blitt meldt utskrivningsklar til kommunen. Dette er liggedøgn kommunen betaler for. Gjennomsnittlig antall betalingsdøgn i 2023 har økt fra 33 i 2022 til 121 i 2023. Årsaken til dette er at kommunen over lenger tid har hatt innbyggere innlagt i spesialisthelsetjenesten som vi ikke har egnede boliger. Det vises for øvrig til direktør for velferd sitt svar på spørsmål i utvalgsmøtet 16.01.2024 hvor det redegjøres for situasjonen rundt utskrivningsklare ved Blakstad.

### CAN - Rehabiliteringssenter i Altea

Asker kommune kjøper fire rehabiliteringsplasser i Altea av Bærum kommune. Det har vært fullt belegg i hele 2023, med unntak av noen uker i juli.

Velferdsforvaltningen har et godt samarbeid med dagrehabilitering på Risenga. For en del av brukerne har det vært forlengelse av rehabilitering etter endt hjemmerehabilitering /dagehabilitering. Brukere har blitt prioritert som investeringstiltak slik at de kan opprettholde funksjonsnivå og kan lever et selvstendig liv. Avtalen går ut 31.12.23 og Velferdsforvaltningen skal inngå ny avtale. Tilbakemeldingene fra brukerne er gode.

### Klagesaker registrert ved Velferdsforvaltningen, Tjenestetildelingen

Pasient- og brukerrettighetsloven skal sikre befolkningen lik tilgang på tjenester av god kvalitet ved å gi pasienter og brukere rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester fra kommunen. Det er etablert flere kanaler som kan benyttes dersom det ikke er samsvar mellom forventinger til tildeling av en tjeneste eller hvorledes tjenesten blir utført. For rettighetslovgivningen er det etablert formelle klagemuligheter til overordnet statlig myndighet (Statsforvalteren).

## Klagesaker sendt til Statsforvalteren

Klagesaker sendt til Statsforvalteren									
Sakstype	2022				2023				
	Antall	Stadfestet	Venter på svar	Opphevet	Antall	Stadfestet	Opphevet	Venter på svar	Bortfalt
Omsorgsstønad	2	1	1		5	2		3	
Avlastning	1	1			4			4	
Praktisk bistand	1	1			3	1	1	1	
Støttekontakt	2	2			5	2		2	1
BPA	6	2		4	15	1	1	13	
Langtid	1	1			1				1
Vederlag	2	1		1	6			6	
Helsetjenester i hjemmet	0				2		2		
Tidsbegrenset opphold i institusjon	0				5	2	1	2	
Helsetjenester psykisk helse og rus	0				3	1	1	1	
Annet	9	4	3	2	1		1		
Sum	24	13	4	7	50	9	7	32	2

Tabell 17: Klagesaker sendt Statsforvalter etter sakstype/tjenesten og status

Stadfestet vil si at Statsforvalter opprettholder kommunens vedtak. Opphevet vil si at saken er sendt tilbake til kommunen for ny behandling.

Antallet klager som er oversendt til Statsforvalteren har doblet seg fra 2022. Spesielt er økningen stor når det gjelder BPA.

Virksomheten har hatt en gjennomgang og revurdering av faktisk anvendte vedtakstimer som avdekket et avvik mellom vedtatte timer og faktiske brukte timer.

I tillegg er det innført andre tjenester for brukere som ikke fyller vilkårene for et rettskrav til tjenesten.

## 3 Helse, rehabilitering og mestring

### 3.1 Status 2023

Virksomhet Helse, rehabilitering og mestring har tjenester innen tidlig innsats, fysioterapi, ergoterapi, rehabilitering, hjelpemiddeltjenesten, vaksinasjon og smittevern og kommunal legetjeneste. I tillegg har virksomheten oppfølging av fastlegeordningen, legevakt og private avtalefysioterapeuter.

#### Dreining av tjenestene

Gjennom hele året har virksomheten arbeidet for å dreie tjenestene ytterligere mot tidlig innsats og digitalisering. Prosjekt *Digital hjemmeoppfølging* har vist god effekt for deltakerne i form av økt trygghet og selvstendighet. Flere av tjenestene har brukere som har mer komplekse og sammensatte helseutfordringer enn tidligere, noe som medfører en økning i tjenestebehov og tilrettelegging for å kunne bo hjemme lengst mulig.

### Bærekraft

Hjelpemiddeltjenesten har gjennom året hatt prosjekt for sirkulær hjelpemiddelformidling for å sikre gjenbruk av hjelpemidler.

### Legetjenesten

Det er gjennomført et systematisk forbedringsarbeid for å stabilisere legetjenesten. Eget opplæringsprogram for nyansatte leger er iverksatt, det sammen gjelder oppfølgingsprogram for leger i spesialisering. Det er etablert fagmøter for sykehjemsmedisin og ny lønnsmodell er utarbeidet og iverksatt i samarbeid med HR.

Statsforvalter tildelte Asker kommune ytterligere en LIS1 stilling (tidligere turnuslegestilling). Stillingen er plassert ved Søndre Borgen kommunale legesenter. Kommunen har nå fem LIS1 stillinger hvor de resterende fire er fordelt på private fastlegekontor.

### Vaksinasjon og smittevern

Denne tjenesten er lagt inn under avdeling Bråset legevakt og består av 7 årsverk med helsepersonell. Tjenesten er nå dimensjonert for ordinær drift i nye Asker kommune.

### Fastlegeordningen

Det statlige grunntilskuddet (pro capita) til fastlegene er økt, noe som har medført at flere av fastlegene har redusert sine pasientlister. Dette har igjen medført at det er betydelig færre ledige listeplasser for kommunens innbyggere, fortsatt er det kapasitet slik at alle innbyggere er sikret plass hos fastlege. Det ble tildelt en ny 0-hjemmel i 2023.

## 3.2 Aktivitet i tjenestene

Helse, rehabilitering og mestring	2021	2022	Halvår 2023	2023
Rehab utenfor inst (i hjemmet) ant brukere (gjennomsnitt per mnd)	8	6	8	9
Rehab utenfor inst (dagrehab) ant brukere (gjennomsnitt per mnd)	6	7	6	6
Rehabilitering i inst ant brukere (gjennomsnitt per mnd)	13	18	18	14
Helsefremmende tjeneste (gjennomsnitt tildelte tjenester per mnd)	10	14	12	14
Ergoterapi (gjennomsnitt tildelte tjenester per mnd)	48	55	53	48
Fysioterapi (gjennomsnitt tildelte tjenester per mnd) inkl. gruppebehandling	50	66	62	55
Hjelpemiddeltjenesten antall oppdrag per mnd gjennomsnitt	503	530	550	568

Tabell 18: Antall brukere eller antall tildelte tjenester i gjennomsnitt per mnd.

### Rehabilitering i hjemmet og dagrehabilitering

Tildelte tjenester viser antallet brukere som har hatt et rehabiliteringsforløp i de ulike tjenestene. Det har vært en økning i antall brukere med tildelt rehabilitering i hjemmet, fra 6 i gjennomsnitt per måned i 2022 til 9 i gjennomsnitt per måned i 2023. Antall brukere tildelt dagrehabilitering ved Risenga har holdt seg relativt konstant med 7 brukere i gjennomsnitt per måned i 2022 mot 6 brukere per måned i 2023.

### Rehabilitering i institusjon (Døgnrehabilitering)

Antall brukere på rehabilitering på institusjon har ligget på 14 brukere i gjennomsnitt per måned i 2023. Dette er en nedgang fra 18 i 2022. Nedgang i antall brukere har sammenheng med at flere brukere har mer komplekse og sammensatte helseutfordringer og dermed økt behandlings- og pleiebehov. Oppholdslengden varierer fra en uke til flere måneder, avhengig av behov. Opphold utover 60 døgn er ikke tatt inn i tallene da disse ikke regnes som korttids-/ rehabiliteringsopphold.

### Helsefremmende tjenester

I gjennomsnitt har 14 brukere per måned fått tildelt helsefremmende tjenester i kommunen. Dette er det samme som i 2022. Helsefremmende tjenester omfatter blant annet:

- Pårørendekartlegginger og oppfølging
- Oppfølging etter forebyggende hjemmebesøk/Asker seniortreff
- Monofaglig og flerfaglig kartlegging og oppfølging
- Hverdagsmestringsaktiviteter
- Vurderingsbesøk
- Styrke- og balansegruppe

I tillegg kommer:

- Læring og mestring- treningsgrupper, temasamlinger og mestringstreff for brukere med kreft, diabetes, lunge- og hjerte diagnose
- Pasient og pårørende opplæring for KOLS og diabetes pasienter. Et samarbeid med Bærum sykehus og Bærum kommune
- Sosionomtjeneste
- Asker seniortreff/Forebyggende hjemmebesøk
- Helsekafe (videreutvikling/prosjekt)

I 2023 har 20 personer mottatt tjenesten hverdagsrehabilitering. I 2022 mottok 33 personer tjenesten. Nedgangen i antall brukere har sammenheng med dreining av tjenestene til tidligere innsats, mindre ressurskrevende tjenester og digital oppfølging.

Tjenesten boligtilpasning ble organisert under avdeling ergoterapi og hjelpemiddeltjenesten i august 2023. Behovet for boligtilpasning er økende hos brukerne og dette er en ønsket dreining for at flere skal kunne bo hjemme lenger. Boligtilpasningsgruppa har rapportert om oppfølging av 42 boligtilpasningssaker i 2023, samme antall som i 2022.

### Ergo- og fysioterapitjenester

For ergo- og fysioterapitjenesten viser tabellen antall tildelte tjenester fra ventelistene til terapeut per måned. Tallene gir et bilde av tjenestenes kapasitet til å ta inn nye brukere, i tillegg til allerede pågående forløp. Tallene for 2022 og 2023 viser en liten nedgang i antall tildelte ergoterapi- og fysioterapitjenester per måned. Ergoterapitjenesten har gått fra 55 tildelinger i gjennomsnitt per måned i 2022 til 48 tildelinger per måned i 2023. Nedgangen i

tildelte tjenester skyldes midlertidig nedgang i kapasitet på grunn av sykefravær og at stilling var ledig en periode.

Tjenesten har stor pågang og dette medfører ventetid. I 2023 stod gjennomsnittlig 203 innbyggere på venteliste for oppfølging av ergoterapitjenesten for voksne over 18 år til enhver tid. Ventetiden varierer ut ifra faglig vurdering og prioriteringsnivå. Saker med høyest prioritet følges opp som oftest innen fristen. De øvrige sakene har en ventetid på mellom seks til ni måneder.

### Hjelpemiddeltjenesten

For Hjelpemiddeltjenesten viser tabellen antall oppdrag hjemme hos bruker og på andre arenaer i lokalsamfunnet. I tillegg til tallene i tabellen kommer bistand som gis av teknikerne på de lokale hjelpemiddellagene. Behovet for tjenester fra Hjelpemiddeltjenesten er økende, fra i gjennomsnitt 530 saker per måned i 2022 til 568 i 2023

## 4 Tjenester til personer med funksjonsnedsettelse

Tjenester til personer med funksjonsnedsettelse består av ambulerende tjenester for brukere som bor i eget hjem, botilbud med stedlig bemanning, arbeid- og dagaktivitetstilbud og fritidsklubber til personer over 18 år.

### 4.1 Status 2023

Virksomheten har i 2023 hatt ekstra søkelys på brukermedvirkning og tjenesteutvikling.

#### Brukermedvirkning og pårørende arbeid

I tråd med føringer i CRPD, og for å styrke tjenestemottakernes stemme inn i tjenesteutvikling- og forbedringsarbeid i Asker kommune, har TPF (tjenester til personer med funksjonsnedsettelse) startet opp Rådgivningsgruppen i Asker (RGA).

Rådgivningsgruppen fungerer som et brukerråd og består av brukerne selv, pr. dags dato 5 personer og en tilrettelegger. Det er også etablert Husråd i noen avdelinger i tjenesten i løpet av 2023. Arbeidet vil fortsette i 2024. Rådgivningsgruppa har presentert seg på dialogmøte med politikere fra Utvalg velferd, tjenesteledere, politikerdebatt arrangert av NFU og pårørendetreff.

Rådgivningsgruppen bidrar, som eneste i landet, i pilot prosjekt med å teste mestringsteknologien DigiMeg som er en lett tilgjengelig og tilpasset plattform med enkelt grensesnitt, som gjør det enklere for brukeren å finne frem til aktuelle sider og dokumenter. DigiMeg skal i første omgang brukes til brukerrådsarbeid med tanke på sakslister, referater og saksdokumenter, men systemet har mange utvidelsesmuligheter.

Virksomheten har også, i samarbeid med tjenesteområde oppvekst og pårørendekoordinatorer, arrangert to temakvelder som hadde som formål å styrke samarbeidet mellom pårørende for personer med utviklingshemming og kommunale tjenester. Dette vil gjentas årlig fremover.

### Kompetanse

Av kompetansehevende tiltak gjennomført i 2023 kan nevnes;

- CRPD (Menneskerettigheter for personer med funksjonsnedsettelse) Deltar i videre implementeringsarbeid i Asker kommune.
- Kapittel 9 – kontinuerlig vergetrening og veiledning er et krav ift. lov om makt og tvang. Krav er definert fra Statsforvalter. Dette er kostnads-tids- og kompetansekrevene. Sikrer HMS
- Medborgerskap- Ansatte deltatt i kommunens opplæring, som et ledd i å sikre samskaping og medborgerskap i egen tjeneste.
- Klinobs (klinisk observasjonskompetanse)
- TryggEst (se kap. 2)

### Medarbeidere – rekruttering og sykefraværsoppfølging

Egen gruppe i tjenesten bestående av rådgivere og avdelingsledere, har laget handlingsplan og bistår avdelingene med å rekruttere egnet personell, spesielt vernepleiere.

Proessen med sykefraværarbeid i samarbeid med NAV arbeidslivssenter ble videreført også til 2023.

### Kartlegging og kategorisering av boliger

Vinter 2023 ble det gjennomført en kartlegging av bygningsmasse som benyttes til bofellesskap til personer med funksjonsnedsettelse. I samarbeid med Velferdsforvaltningen/boligtildeling ble leilighetene delt inn i 5 ulike kategorier i forhold til fysiske rammebetingelser, boform og målgruppe. Hensikten var å kartlegge hvor mange boenheter Asker kommune har innenfor hver kategori. Kartleggingen ga god innsikt i hvilke type boformer vi har tilstrekkelig av i dag, og hvilken type leiligheter som må prioriteres i fremtidige boligprosjekter.

## 4.2 Aktivitet i tjenestene

Tjenester til personer med nedsatt funksjonsevne består blant annet av praktisk bistand/opplæring og ambulerende tjenester. Mer om tjenestetilbudet finnes i vedlegget til rapporten



## Tjenester til personer med funksjonsnedsettelse

Tjenester til personer med funksjonsnedsettelse	2021	2022	Halvår 2023	2023
Ant timer pr bist opplæring (gjennomsnitt per mnd)	31955	31788	34522	33424
Ant timer pr bist opplæring per bruker (gjennomsnitt per mnd)	126	124	130	127
Ant timer helsetjenester (gjennomsnitt per mnd)				38637
Ant hjemmeboende som har ambulerende tjenester (gjennomsnitt per mnd)	29	41	38	42

Tabell 19: Antall timer og timer per bruker – praktisk bistand og antall hjemmeboende som har ambulerende tjenester (gjennomsnitt per mnd)

Det bor 236 brukere med funksjonsnedsettelse i bolig med stedlig bemanning. I tillegg bor 42 brukere i egne hjem med ambulerende tjenester.

### Praktisk bistand – opplæring i hjemmet

Praktisk bistand omfatter hjelp til eller opplæring i praktiske gjøremål i hjemmet. Til sammen gis 33424 timer praktisk bistand per måned. I gjennomsnitt har hjemmeboende 127 timer praktisk bistand per måned. (Hjemmeboende inkluderer også personer i omsorgsboliger)

### Ambulerende tjenester

Det gis vedtaksfestede tjenester som praktisk bistand, opplæring og helsetjenester i form av ambulerende tjenester til brukere som bor i eget hjem som ikke er tilknyttet bofellesskap. Ambulerende tjenester er i 2023 skilt ut til egen avdeling, med egne lokaler, og leverer tjenester i hele kommunen. Pr januar 2024 ytes det tjenester til 57 personer. Tilbudet opplever sterk vekst og etterspørsel, og hadde til sammenlikning 29 tjenestemottakere i 2021. Dette er en ønsket utvikling og i tråd med temaplanen «På lik linje».

### Boliger

Bofellesskapene har bemanning og er av ulik størrelse og utforming. Det gis vedtaksfestede tjenester som praktisk bistand, opplæring, og helsetjenester. Det kjøpes plasser til enkelte brukere i tilfeller hvor det kreves spesialkompetanse og hvor kommunen selv ikke ser det er hensiktsmessig å ha i egen regi (eks døvblinde). Kjøpeplasser benyttes også i tilfeller hvor det oppstår akutte boligbehov og det ikke er ledige egnede boliger i kommunen. Det var ingen nye kjøpsplasser i 2023.

Nye boliger og aktivitetssenter er under utvikling på Nedre Sem gård med 8 enheter. Videre er det planlagt 6 boliger i Kelnerhagen med ferdigstilling i 2029.

### Arbeid og dagaktivitet

Arbeid og dagaktivitet - personer med funksjonsnedsettelse	2021	halvår 2022	2022	2023
Aktivitetssenter, antall brukere	79	84	84	93
Arbeidssenter, antall brukere	77	85	90	81
Seniorplasser Asker Produkt	7	7	7	7

Arbeid med oppfølging	6	4	3	
Karrierekartlegging – slått sammen med tidl. arbeid med oppfølging (se linje over)				11
Sum	169	180	184	192

Tabell 21: Antall brukere i arbeid og aktivitetstilbud

Det er til sammen 192 brukere med vedtak om aktivitet- og arbeidstilbud i 2023. Noen brukere har en kombinasjon av dagaktivitet og arbeid. Kommunen har 10-12 lokasjoner for tilrettelagt arbeid og aktivitet på tvers av alle tjenestenivå og avdelinger i kommunen, i tillegg til noen eksterne plasser. 11 brukere får oppfølging av karrierekartleggingstjenesten utenfor kommunens arbeid- og aktivitetssentre.

Våren 2023 ble det gjennomført en kartlegging av all bygningsmassen som benyttes til dagaktivitet for denne målgruppen. Hensikten var å kartlegge om arealer og ressurser utnyttes best mulig og at dimensjonering av tilbudene i innsatstrapp for arbeid og aktivitet er i henhold til kartlagte eksisterende og fremtidige behov.

Det jobbes med å se på muligheter for mer samlokaliserte avdelinger innenfor tjenesteområdet arbeid og aktivitet.

## 5 Psykisk helse- og rustjenester

Virksomhet psykisk helse- og rustjenester tilbyr ulike behandlings-, oppfølgings- og omsorgstiltak for personer over 18 år med milde, moderate og alvorlige rus- og psykiske helseutfordringer.

### 5.1 Status 2023

Samhandlingsreformen har ført til oppgaveforskyvning fra spesialisthelsetjenesten til kommunen. Kommunen har fått et økt ansvar for behandling av mildere psykisk helse- og rus og avhengighetsproblemer. Samtidig fører færre døgnplasser og kortere liggetid i spesialisthelsetjenesten til at kommunen må styrke og utvide sine døgn tjenester. Kommunen får ansvar for innbyggere med et mer komplekst utfordringsbilde, herunder volds- og sikkerhetsutfordringer, utfordrende atferd og nedsatt boevne.

Det er lagt en plan for omlegging av tjenestetilbudet til personer med alvorlige og sammensatte psykisk helse- og eller rusutfordringer. Dette innebærer blant annet å videreutvikle og differensiere virksomhetens ulike botilbud til å kunne ivareta innbyggere med mer komplekse tilstander. Det er identifisert behov for flere private og kommunale boliger for leie og eie slik at flere kan flytte ut av omsorgsbolig og ivaretas i egen bolig med

ambulant oppfølging. Det er videre behov for større variasjon, og styrking av innholdet i øvrige tjenester for å kunne møte innbyggernes framtidige behov for psykisk helse og rustjenester. Dette krever en større omlegging av virksomhetens tjenestetilbud.

#### Kartlegge og utvikle aktivitetstilbud

For å sikre meningsfullt innhold i hverdagen og livskvalitet er det behov for å videreutvikle møteplasser og dagtilbud. En arbeidsgruppe med deltakere fra psykisk helse- og rustjenesten (ansatte og bruker-representant) og Aktiv Fritid har fått i oppdrag å identifisere behov for type aktiviteter og sosiale arenaer, kartlegge og definere målgruppe med særlig fokus på unge innbyggere.

#### Fleksible gratistilbud uten behov for henvisning

Virksomheten har definert målsetning om å dreie tjenestene i retning tidlig innsats, forebygging og behandling med fleksible gratistilbud hvor innbygger kan ta direkte kontakt uten forutgående søknad eller henvisning. Mestringstilbudet leverer råd, veiledning, kurs og behandling til innbyggere med begynnende psykiske helseutfordringer og deres tilbud endres i tråd med innbyggernes behov og tilbakemeldinger.

#### Tilbud til innbyggere med begynnende rus- og avhengighetsutfordringer

I 2023 har virksomheten søkt og mottatt tilskuddsmidler til kommunalt rusarbeid fra Statsforvalter for å utvikle et tilbud innen begynnende rus- og andre avhengigheter i samarbeid med brukerorganisasjonen A-larm. Dette er et gratis tilbud til innbyggere som ikke forutsetter søknad eller henvisning. Tilbudet retter seg både mot unge over 18 som har begynnende utfordringer, og også folkehelsearbeid rettet mot eldre alkohol og medikamenter. Tilbudet skal utvikles over en fireårsperiode og det er ansatt to medarbeidere. Det planlegges for utvidelse av tilbudet med to stillinger.

## 5.2 Aktivitet i tjenesten

### Behandlingstilbud for mildere til moderate psykisk helse- og rusutfordringer

Tjenester Mestringstilbud psykisk helse og rus	2021	2022	Halvår 2023	2023
Antall deltakere kurs og grupper	177	1869	282	472
Antall personer som har mottatt assistert selvhjelp		204	171	281
Antall personer som har mottatt individuelt tilbud	367	430	297	560

Tabell 22: Antall brukere/deltakere i mestringstilbud - psykisk helse og rus

Fra 2021 til 2023 har det vært en økning i antall brukere innenfor alle mestringstilbud. Dette er en ønsket utvikling i tråd med lokale og nasjonale føringer. Det er tilsynelatende en stor nedgang i antall deltakere på kurs og gruppetiltak fra 2022 til 2023. 2022 er imidlertid et utypisk år. Det høye tallet brukere i 2022 skyldes at avdelingen hadde et samarbeid med videregående skoler om kurstilbud i skoletiden. Dermed er alle elever som fikk undervisning

med i tallgrunnlaget. Det har for øvrig vært økende pågang og behov for assistert selvhjelp og individuell behandling.

Avdelingen anslår at det er ca. 72 prosent kvinner og 28 prosent menn som tar kontakt. Det er en liten prosentvis økning menn fra tidligere år. Det gjennomføres i gjennomsnitt i overkant av tre individuelle samtaler pr forløp. Omlag 5 prosent henvises videre til andre tilbud på grunn av større behov for tjenester.

### Døgnåpen veiledningstelefon

Døgnåpen veiledningstelefon	2021	2022	Halvår 2023	2023
Antall henvendelser	1203	1734	303	475

Tabell 23: Antall henvendelser til veiledningstelefon

Ved kommunens døgnåpne veiledningstelefon får innbyggere direkte veiledning for å mestre situasjonen eller blir henvist videre til relevante tilbud. Det har vært en stor nedgang i antall henvendelser i 2023. Virksomheten vil se nærmere på mulige årsaker til dette.

### Psykososialt kriseteam

Psykososialt kriseteam	2021	2022	Halvår 2023	2023
Antall henvendelser	49	55	16	50

Tabell 24: Antall henvendelser til psykososialt kriseteam.

I 2023 mottok det psykososiale kriseteamet totalt 50 henvendelser som utløste oppfølging, hvorav 19 selvmord, 22 brå dødsfall, 9 hendelser i gruppene alvorlige selvmordsforsøk, vitne til sterke hendelser, overgrep, trusler om vold, ulykke og drukning. Det har vært en relativt stor økning i behov for kriseteam etter selvmord i perioden fra 2021 til 2023.

### Lavterskel somatisk helsetilbud

Lavterskel somatiske helsetjenester	2021	2022	Halvår 2023	2023
Feltsykepleien (antall brukere)	120	124	134	138

Tabell 25: Antall brukere av feltsykepleien

Om lag halvparten av pasientene er over 50 år. Ruspasienter får ofte somatiske helseproblemer langt tidligere enn øvrig befolkning og dette er en økende utfordring i målgruppen til Feltsykepleien.

## Aktivitetstilbud og møteplasser

Dagaktivitetstilbud og møteplasser	2021	2022	Halvår 2023	2023
Aktivitetshuset Asker	137	121	139	140
Aktivitetssenter Slemmestad	20	17	26	27
Aktivitetssenter Tofte	15	10	10	10*
Grindestua rusfri møteplass		Ca 100	Ca 100	Ca 101
Asker gatelag	52	37	35	39

Tabell 26: Antall brukere av aktivitetstilbud og møteplasser

\*Aktivitetssenteret på Tofte har fra november 2023 ikke vært i drift

Det har vært et stabilt antall brukere av Aktivitetstilbud og sosiale møteplasser i 2023. Det arbeides med å videreutvikle tilbudene for å imøtekomme framtidens behov.

## Tjenester til hjemmeboende – oppfølgingstjenesten nord og sør

Tjenester psykisk helse	2021	2022	Halvår2023	2023
Ant brukere helsetjenester psykisk helse (gjennomsnitt per mnd)	496	506	488	478
Ant vedtakstimer helsetjenester psykisk helse (gjennomsnitt per mnd)	1687	1809	1697	1627
Ant timer helsetjenester psykisk helse per bruker (gjennoms. per mnd)	3	4	3	3

Tabell 27: Antall brukere og vedtakstimer – tjenester fra oppfølgingstjenesten nord og sør

I 2023 har i gjennomsnitt 478 hjemmeboende brukere mottatt vedtaksbaserte psykisk helsetjenester med hver måned, med gjennomsnittlig 3 vedtakstimer per måned, til sammen 1627 vedtakstimer. Dette er en nedgang fra 2022, men omentrent på nivå med 2021. vedtakstimer<sup>2</sup>

Tjenester rusoppfølging	2021	2022	Halvår2023	2023
Ant brukere helsetjenester rusoppfølging( gjennomsnitt per mnd)	145	133	143	143
Ant vedtakstimer helsetjenester rusoppfølging ( gjennomsnitt per mnd)	452	387	486	507
Ant timer helsetjenester rusoppfølging per bruker ( gjennomsnitt per mnd)	3	3	3	4

Tabell 28: Antall brukere, vedtakstimer og vedtakstimer mer bruker – helsetjenester rusoppfølging

Tabellen viser at det i gjennomsnitt er 143 hjemmeboende brukere som har mottatt vedtaksbasert rusoppfølging pr måned, gjennomsnittlig 4 timer pr bruker og til sammen 507 vedtakstimer. Dette er en økning fra tidligere år. Oppfølgingstjenestene, som leverer vedtaksbaserte psykisk helse- og rustjenester er i gang med å dreie tjenestetilbudet slik at mer oppfølging skal gjennomføres som gruppetilbud til de med moderate til alvorlige psykisk helse- og eller rusutfordringer. Dette vil føre til mer effektive tjenester både med hensyn til synergieffekt ved gruppeprosess og at flere kan få et kvalitativt tilbud med færre ressurser.

## FACT (fleksibel aktiv oppsøkende behandling)

FACT	2021	2022	Halvår 2023	2023
Antall pasienter	117	139	144	153

Tabell 29: Antall pasienter med oppfølging fra FACT

<sup>2</sup> Harmonisering av praksis knyttet til registrering har trolig gitt store utslag på antall vedtakstimer slik at tallene for 2020 og 2021 ikke nødvendigvis er sammenliknbare.

Oppfølgingen tilbys innbyggere med alvorlig psykisk lidelse og eventuelt rusproblemer, for å sikre helhetlige og koordinerte tjenester som er tilpasset den enkelte. Ett FACT-team består derfor av medarbeidere både fra spesialist- og kommunehelsetjenesten. Det har vært en jevn økning i antall pasienter fra 2021 til 2023. Noe av årsaken til økningen kan skyldes at FACT har økt sin kapasitet, samt bedre rutiner for samarbeid mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten om inntak.

### Forsterket oppfølgingstjeneste

Forsterket oppfølgingstjeneste	2021	2022	Halvår 2023	2023
Antall henvendelser	157	625	372	779

Tabell 30: Antall henvendelser til forsterket oppfølgingstjeneste

Forsterket oppfølgingstjeneste hadde 779 henvendelser knyttet til innbyggere i akutt psykisk krise i 2023, hvilket er en økning fra 2022 hvor det var 625 henvendelser i løpet av hele året. Henvendelsene kom i hovedsak fra bruker selv (668), fra oppfølgingstjenestene (33) som ledd i brukers mestringsplan og fra legevakt (38). Hovedandelen av henvendelser omhandlet angst, suicidfare, rus, livskriser og sammensatte utfordringer. Den store økningen i henvendelser de siste årene handler trolig om at tilbudet begynner å bli godt etablert og er bedre kjent blant innbyggere og samarbeidspartnere. Samtidig ser vi et økende behov for tjenester på kveld og helg, blant annet fordi innbyggere skrives ut fra spesialisthelsetjenesten med mer omfattende og sammensatte behov enn tidligere. Flexibiliteten i tilbudet ser ut til å forebygge behov for mer omfattende tjenester i tillegg til å forebygge behov for innleggelse i spesialisthelsetjenesten for noen.

### Boliger

Bolig med bemanning	2021	2022	Halvår 2023	2023
Antall som bor i omsorgsbolig pr 30.06 og 31.12	110	106	91	89

Tabell 31: Antall personer – bolig med bemanning, psykisk helse

Det var 89 brukere som bodde i kommunale boliger med døgntjenester pr 31.12.2023. Boligene har heldøgnbemanning, og er av ulik størrelse og utforming. Bakgrunnen for nedgangen er at boligene står tomme i en kortere periode etter at beboere har flyttet ut, før boligen er klargjort for innflytting av nye beboere. På grunn av planlagt dreining av tjenester med å ta tilbake innbyggere fra private døgntilbud og utskrivningsklare fra spesialisthelsetjenesten, og utflytting av bemannet bolig for de som er klar for en mer selvstendig tilværelse i egen bolig, er det en større sirkulasjon av beboere i bolig enn tidligere. Dette er en ønsket dreining.

Virksomheten gir ambulans oppfølging til beboere i flere botiltak med baseleiligheter, som både kan fungere som felles samlingspunkt og hvor det kan gis tjenester (Skustadgata, Skoleveien, Skoledalen og Slottsberget). Disse boligene er ikke inkludert i tabellen.

## Koordinator og individuell plan

Tjenester psykisk helse og rus	2020	2021	2022	2023
Antall brukere koordinator uten IP	114	77	94	105
Antall brukere individuell plan	60	67	67	54

Tabell 32: Antall brukere med koordinator eller individuell plan

Mange brukere av psykisk helse- og/eller rustjenester har sammensatte utfordringer og behov, og mottar flere tjenester fra ulike tjenestenivåer. BrukerPlan kartlegger personer med rusmiddelavhengighet og/eller psykiske helseproblemer som mottar kommunale helse- og omsorgstjenester. Nasjonale resultater fra 2020 viste at brukerne mottok mellom 6 og 10 ulike tjenester, flest for dem med dårligst levekår og alvorlige lidelser. Det er grunn til å tro at disse tallene er gjeldende også for Asker. Utarbeidelse av individuell plan og koordinering av tjenester er dermed en vesentlig oppgave for medarbeidere i psykisk helse og rustjenester. Selv om det er mange brukere av psykisk helse- og rustjenester i Asker som har koordinator (105) og individuell plan (54), er det likevel en relativt lav andel av totalt antall brukere av psykisk helse- og rusttjenestene. Det er en målsetning å få økt dette antallet, og det vil bli igangsatt et målrettet arbeid med dette i 2024.

## 6 Hjemmetjenesten

Hjemmetjenesten omfatter hjemmesykepleie, brukerstyrt personlig assistent (BPA), støttekontakt, individuell avlastning, hukommelsesteam og kreftkoordinator. Virksomheten yter tjenester til innbyggere over 18 år

2 rådgivere for frivillighet som arbeider ut mot tjenesteområde Velferd, er ansatt i virksomheten.

### 6.1 Status 2023

#### Avlastningstilbud til pårørende

Hjemmetjenesten har etablert tilbud om individuell avlastning for pårørende til personer med demens. Det er ansatt en koordinator som har ansvar for denne tjenesten.

Rekruttering av avlastere gjør at det er god kapasitet til å ta imot flere tjenestemottakere.

#### Frivillighet

I løpet av 2023 har vi i virksomheten testet ut implementering av modell for frivillighet i Velferd. Vi har testet noen samskapingstiltak og i løpet av året har virksomheten dreiet fokus til et tettere samarbeid med medborgerskap for å øke hjemmeboendes deltakelse i lokale arrangementer/tiltak. For en beskrivelse av modell for frivillighet - sak 0006/23.

Behandlet i utvalg for velferd

### Tørn og oppgavefordeling

Virksomheten har i 2023 gjennomført Tørn- prosjekt i en avdeling, i regi av KS. Prosjektet har medført små justeringer i vår virksomhet. Flere vanlige tiltak i TØRN er allerede implementert i Hjemmetjenesten. Høsten 2023 startet vi en arbeidsgruppe:

“Oppgavefordeling, organisering og heltidskultur” med sikte på mer omfattende tiltak i hele virksomheten. Vi har sommeren 2023 gjennomført ny organisering av sykepleiere på tvers av avdelinger på sommeren, med godt resultat.

### Rekruttering

Virksomheten opplever at det tar lenger tid å rekruttere helsepersonell. Dette gir periodevise utfordringer med å levere tjenester. Dette løses med tett samarbeid på tvers av avdelinger og reduksjon i tjenestetilbudet når det er påkrevet. Vi har deltatt på karrieredager på høyskoler og besøkt helsefaglige utdanninger på videregående skoler i vårt område. Vi har organisert felles rekrutteringsprosesser til våre avdelinger, for å sikre kompetanse i alle avdelinger

### Kompetanse

Virksomheten har i 2023 rekruttert 2 fagsykepleiere som har som hovedoppgave å sikre kompetanseheving og implementering av f.eks. KlinObs kommune, Ernæringsprosessen, nyansattprogram, dokumentasjon mv.

### Harmonisering / styringsinformasjon

Virksomheten har fortsatt stort fokus på harmonisering av tjenester ved bruk av styringsdata. Styringsdata gir grunnlag for ressursfordeling ved avdelingene. I tillegg gjennomgås vedtakspraksis for å redusere små vedtak og dermed frigjøre kapasitet til mer komplekse brukere.

## 6.2 Aktivitet i tjenestene

### Hjemmesykepleie

Hjemmesykepleie	2021	2022	Halvår 2023	2023
Ant brukere hjemmesykepleie (gjennomsnitt per mnd)	1411	1429	1356	1307
Ant vedtakstimer hjemmesykepleie (gjennomsnitt per mnd)	19568	20199	19133	18747
Ant vedtakstimer hjemmesykepleie per bruker (gjennomsnitt per mnd)	14	15	14	14

Tabell 33: Antall brukere, vedtakstimer og vedtakstimer per bruker av hjemmesykepleie (gj.snitt per måned)

Gjennomsnittlig 1307 personer har mottatt hjemmesykepleie hver måned i 2023. Dette er nedgang på 122 personer sammenlignet med 2022. De har i gjennomsnitt 14 vedtakstimer hver. Totalt har hjemmesykepleien 18747 vedtakstimer som skal leveres hver måned. Etterspørselen etter hjemmesykepleie har vist en stigning frem til 2022.



Demografiutfordringene gjør at vi kan forvente en ytterligere økning fremover. Vi har igangsatt målrettede tiltak for å redusere etterspørselen, noe som viser seg å ha hatt effekt. Kompetansen og tilbudet som hjemmesykepleien har utviklet de senere årene, gjør at kommunen er rustet til å ta imot utskrivningsklare pasienter fra våre lokalsykehus. Det forventes og legges opp til en fortsatt økning av behov for hjemmesykepleietjenester gjennom fokus på forebygging, tidlig innsats og at innbyggerne skal kunne bo lengre i eget hjem.

### Brukerstyrt personlig assistanse

BPA	2021	2022	Halvår 2023	2023
Antall brukere >= 18 år	61	63	66	66
Antall timer (beregnet) brukere >= 18 år	16653	15479	16845	17075
Snitt antall timer per bruker per måned	273	248	257	260

Tabell 34: Antall brukere av BPA, antall timer og snitt antall timer per bruker

Det er 66 personer som har brukerstyrt personlig assistanse, BPA, i gjennomsnitt per måned. I gjennomsnitt har hver av disse 260 vedtakstimer, en økning på 12 timer i gjennomsnitt per bruker fra 2022. Totalt har kommunen 17075 vedtakstimer per måned, en økning på 1596 timer per måned.

### Støttekontakt

Støttekontakt	2021	2022	Halvår 2023	2023
Antall brukere støttekontakt( gjennomsnitt per måned)	580	546	411	446

Tabell 35: Antall brukere av støtte kontakt i gjennomsnitt per måned

Tilbud om støttekontakt gis til de som mangler nettverk eller av en annen grunn trenger hjelp til å ha en aktiv og meningsfull fritid. Det finnes tilbud om både individuell støttekontakt og støttekontakt i gruppe. De fleste som får denne tjenesten, har utfordringer innenfor psykiske helse/rus eller er personer med nedsatt funksjonsevne.

Tabellen viser gjennomsnittlig antall brukere per måned som har vedtak på støttekontakt. I 2023 hadde 446 brukere støttekontakt, en nedgang på 100 brukere fra 2022. Nedgangen skyldes blant annet at man har jobbet med å avvikle uvirksomme vedtak. Det har også vært samarbeid med Aktiv fritid for å få flere over på gruppetiltak.

## 7 Tjenester til eldre- heldøgnsomsorg

Heldøgns omsorgstjenester ligger øverst på kommunens innsatstrapp og gir tjenester til de som har størst og mest omfattende behov for bistand. Virksomheten har et variert tilbud av omsorgsboliger og sykehjemsplasser, samt dagsenter for eldre.

## 7.1 Status 2023

### Heldøgnsomsorg 1

Heldøgnsomsorg 1 har ferdigstilt arbeid med utvidelse av fagteamet rettet mot omsorgsboligene i virksomheten og flyttet basen for ambulerende fagteam til Gullhella bo- og omsorgssenter. Stillinger i fagteamet er populær, og det har vært tilgang til gode kandidater ved alle utlysninger.

Søndre Borgen Helsehus har blitt ferdigstilt i høsten 2023, men manglende levering av utstyr og tekniske utfordringer har forsinket innflytting som derfor ikke skjer før januar 2024.

Heldøgnsomsorg 1 har brukt 2023 for å ta en grundig gjennomgang av økonomi og ressursstyring. Det er påbegynt et målrettet arbeid for å trekke ut gevinster fra heltidskulturen som er innført i 2020. Bemanningsplaner er gjennomgått med grunnlag i alle avdelingens aktiviteter gjennom døgnet og det er iverksatt nye turnuser i de fleste avdelinger. Dette arbeid kommer til å fortsette i 2024.

Virksomheten har hatt høyt fokus på faglig utvikling og kompetanseheving i alle ledd og har forankret arbeidet i en kompetanseplan som legger til rette for et systematisk arbeid. For å sikre god kompetanse også blant vikarer er det i 2023 etablert egne opplæringsdager for nyansatte vikarer.

Det er et bredt tilbud av fysisk aktivitet og kulturelle innslag i virksomheten. Aktivitets- og kulturkonsulenter legger til rette for mange ulike tilbud slik at det er noe for enhver bruker. Samtidig er det etablert et godt samarbeid med frivillige og pårørende for å kunne gi et enda bredere tilbud. Blant annet er det etablert flere avtaler med besøkshund via Røde Kors.

### Heldøgnsomsorg 2

Heldøgnsomsorg 2 har jobbet videre med Tørnprosjektet med oppgavedeling og organisering av arbeidet, og heltidskultur gjennom 2023. Målet er å skape gode brukeropplevelser gjennom riktig kompetanse til riktig tid, med heltidskultur i bunn. Fra juni har det blitt pilotert ny arbeidstidsordning med 12,5 timers vakter i helger og i ukedager i enkelte avdelinger, for ansatte som har ønsket dette. Det er utarbeidet en ny turnusmodell "Askermodellen" som skal prøves ut i hele virksomheten i 2024. Tørn og heltidskultur prosjektet vil ha et særlig fokus også i 2024. Les mer om TØRN i kapittel 9.

Virksomheten jobber kontinuerlig og systematisk med forbedring, internkontroll og opplæring. Det er utarbeidet en egen kompetanseplan i virksomheten og det jobbes systematisk med kompetansehevende tiltak.

Virksomheten jobber for å skape levende hus, hyggelige aktiviteter og gode generasjonsmøter. Godt samarbeid med frivillige er viktig for å lykkes med dette arbeidet, og det arbeides kontinuerlig med rekruttering. Virksomhetens aktivitet- og kulturkonsulenter organiserer konserter, malestunder, generasjonsmøter og markeringer av ulike merkedager.

Hurum bo- og omsorgssenter startet i 2023 “Huskor” etter mal fra “demenskoret” på NRK. Dette har blitt et flott tilbud som videreføres i 2024.

## 7.2 Aktivitet i tjenesten

Dagaktivitetstilbud for eldre og personer med demens	2021	2022	Halvår2023	2023
Dagaktivitetstilbud antall brukere (gjennomsnitt per måned)	220	233	250	245
Dagaktivitetstilbud antall timer (gjennomsnitt per måned)	7107	7498	8287	8185
Antall timer (gjennomsnitt per måned)	32	32	33	33

Tabell 36: Antall brukere av dagaktivitetstilbud, antall timer og antall timer per bruker.

Hver måned har 245 eldre og personer med demens dagaktivitetstilbud, i gjennomsnitt 33 timer per måned.

Det overordnede målet for tjenesten er å gi brukerne stimulering og motivasjon til å opprettholde egenomsorgen, slik at de kan bo lengre hjemme og gi pårørende avlastning i omsorgssituasjonen. Dagaktivitetstilbudene retter seg mot hjemmeboende personer med demenssykdom og seniorer som har behov for dette tilbudet. Dagaktivitetstilbudene har fokus på aktivitet, kultur, ernæring og mestring under oppholdet. Med økt levealder og et mål om at eldre skal bo lengst mulig hjemme, vil dagaktivitetstilbudet være særdeles viktig for å oppnå dette. De fleste har tilbud en dag i uken.

### Kommunal akutt døgnenhet (KAD)

KAD	2020	2021	2022	2023
Antall brukere	324	431	418	403
Antall liggedøgn	1528	2128	2005	1652
Gjennomsnittlig liggetid	4,7	4,6	4,8	4,1
Beleggsprosent	47 %	68 %	61 %	50 %

Tabell 37: Antall brukere av KAD, antall liggedøgn, liggetid og beleggsprosent

Kommunal akutt døgnenhet (KAD) har ni plasser, hvorav en av plassene er forbeholdt personer med rus- og/eller psykiatriutfordringer. I noen situasjoner bruker kommunen KAD-plassene til ordinære korttidsplasser. Det har ikke vært behov for å belegge KAD plasser med korttidsplasser i 2022.

Det har vært en liten nedgang i antall brukere og antall liggedøgn fra 2021 til 2022, fra 431 til 418 brukere. Gjennomsnittlig liggetid er 4,8 dager. Beleggsprosenten er 61% en nedgang fra 2021. Det observeres at pasienter som legges inn på KAD har et sammensatt sykdomsbilde. Mange har behov for korttidsplass etter et KAD opphold.

Omløpshastighet (gjennomsnittlig liggetid) korttidsplasser	2021	2022	Halvår 2023	2023
Ant brukere på korttid	753	900	489	887
Snitt ant. liggedøgn per bruker	35	31	29	32

Tabell 38: Antall brukere og gjennomsnittlig liggetid per bruker

Tabellen viser antall brukere som har benyttet ordinære korttidsplasser. Antall brukere på korttids plass har gått noe ned fra 900 i 2022 til 887 i 2023.

Et systematisk arbeid med å differensiere korttidsplasser, sikre at brukere får riktig dimensjonerte tjenester og tett oppfølging på tjenestested, er en forutsetning for å øke effektiviteten på korttidsplasser.

For å oppnå en kort liggetid på kommunens institusjoner og effektivitet rundt dette er man avhengig av at pasientene er godt utredet og ferdigbehandlet fra spesialisthelsetjenesten. Mange av pasientene som kommer på korttids plass fortsetter behandlingen når de er utskrevet til kommunen. Samtidig opplever korttidsinstitusjonene at pasientene som har sammensatte og kompliserte sykdomsforløp krever mere spesialisert behandling og oppfølging.

## 8 NAV

Samfunnsoppdraget til NAV er «Færre på stønad og flere i arbeid». NAV sine hovedmålgrupper er unge under 30 år, innvandrere og mennesker med nedsatt arbeidsevne.

### 8.1 Status 2023

2023 har vært preget av økende ledighet, spesielt innenfor bygg- og anleggsbransjen og stor økning i kostnadene på sosialhjelp. Geopolitiske hendelser, prisstigning og et økt kostnadsnivå for husholdningene har preget året. Som følge av dette opplever NAV en økende fattigdom, flere barnefamilier i behov av bistand, et økende sykefravær og 17% økning i mottakere av arbeidsavklaringspenger. Det har videre medført at flere innbyggere søker nødhjelp, flere brukere trenger økonomiske råd og veiledning og flere søker midlertidig bolig enn tidligere.

De økende utfordringene kommer samtidig med at kommunen bosetter et høyt antall flyktninger som også skal ha oppfølging. Av Asker kommunes innbyggere har ca. 20 % innvandrerbakgrunn. De fleste er arbeidsinnvandrere, men flere kommer fra land utenfor EØS. Mange med innvandrerbakgrunn har med seg manglende eller ingen utdanning og strever på arbeidsmarkedet.

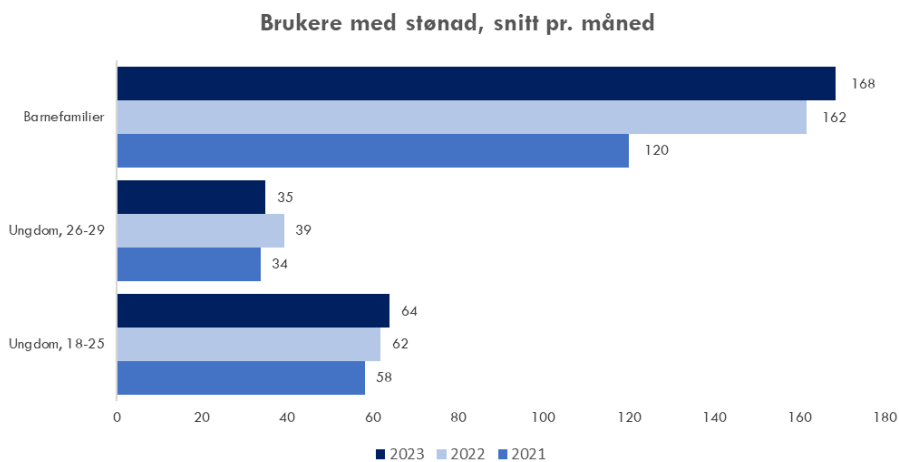
### 8.2 Aktivitet i tjenesten

## Sosialhjelp

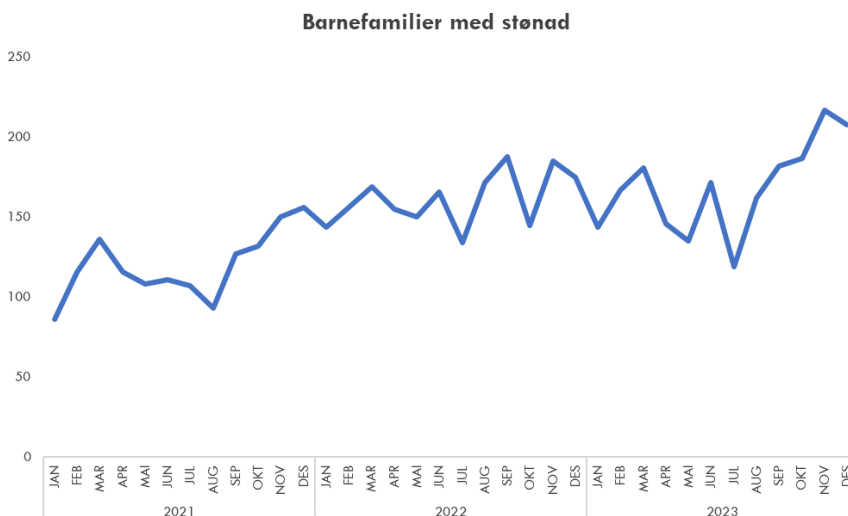
Økonomisk sosialhjelp er en stønad som gis fra NAV til personer som ikke er i stand til å sørge for eget livsopphold. NAV opplever et økende antall personer med helserelaterte ytelser og sosialhjelp sammenliknet med 2022.

Figur 2 under, viser at det er blant barnefamilien man finner den største økningen i stønadsmottakere. I 2023 var det 168 familier i gjennomsnitt per måned som mottok sosialhjelp. Dette innebærer en økning sammenliknet med fjoråret, hvor antallet var 162.

De familiene som får mest støtte fra NAV, er familier med barn som lever i vedvarende lavinntekt. Dette er bekymringsfullt, og må ses i sammenheng med generell kostnadsøkning i samfunnet. Det er viktig at alle barn får samme mulighet til fritidsaktiviteter. Derfor får barn under 18 år dekket en gratis fritidsaktivitet per år når de mottar sosialhjelp. Utviklingen i barnefattigdom vil på sikt utgjøre store kostnader for samfunnet, og økt utenforskap hvis dette ikke reduseres.



Figur 2: Antall gjennomsnittlige mottakere pr måned av sosialhjelp 2021-2023



Figur 3: Figuren over viser utvikling av stønadsmottakere blant barnefamilier 2021-2023<sup>3</sup>. Det er en sterk vekst i barnefamilier med stønad fra 2021 – 2023.

Unge under 30 år som trenger langvarig hjelp av NAV har ofte store utfordringer innenfor rus og psykisk helse. De strever med å fullføre utdanning og stå i jobb over tid.

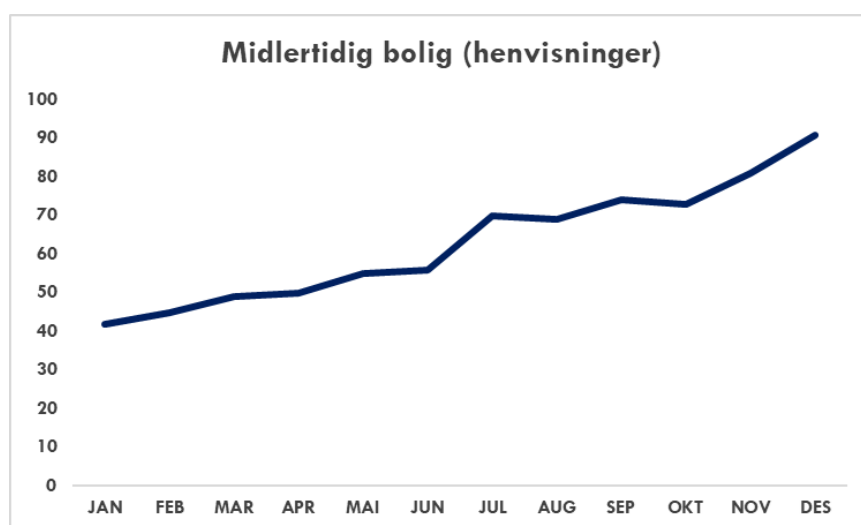
NAV ser at flere enn tidligere strever med sin psykiske helse, og det er hovedårsaken til utenforskap. 82% av alle ungdommer på arbeidsavklaringspenger har en psykisk diagnose. NAV samarbeider med flere relevante tjenester; som virksomhet psykiske helse og rustjenester, barnevernet, DPS og oppfølgingstjenesten i Viken i tillegg mange arbeidsgivere som gir de unge en ny mulighet.

NAV Asker jobber i stadig økende grad med forebyggende arbeid. NAV har to rådgivere som jobber i den videregående skolen (“NAV i skolen”) og det er etablert en satsning som heter Jobbsentralen der man følger opp unge som ikke er tilmeldt NAV, men som ønsker hjelp til å skaffe arbeid via sosiale medier eller på innbyggertorget i Asker sentrum.

Psykisk uhelse blant ungdomsgruppen var og er en stor utfordring i 2023 som øker framover.

#### Elveplassen – midlertidig botilbud

Kommunen er pliktig til å finne midlertidig botilbud for brukere som ikke klarer dette selv, jf. Lov om sosiale tjenester i NAV § 27. Dette er brukere som ikke har et sted å bo kommende natt. NAV har i 2023 opplevd et økt behov for midlertidig botilbud. Det har ikke vært tilstrekkelig med plassene på Elveplassen. Tilbudet skal være midlertidig og helst ikke benyttes over 3 måneder. Det er de med sammensatte tverrfaglige behov som får tilbud om plass på Elveplassen. Det har vært utfordrende å finne egnet og raskt botilbud i kommunen, men her samarbeides det tett med velferdsforvaltningen og eiendom for å se på mulige tiltak.



Figur 4 utviklingen av behovet for midlertidig bolig i 2023.

## 9 Kompetanse og kvalitet

For å kunne møte utfordringer som Asker kommune står overfor i fremtiden må tjenesteområdet velferd satse på kunnskap, forskning og kvalitetsforbedringer for å kunne leverer trygge og pasientsikre tjenester. Denne jobben koordineres gjennom FOU (forskning, opplæring og utvikling) Velferd.

### 9.1 Kompetanseheving og innovasjon

Videre presenteres noen større prosjekter som går på tvers av virksomhetene i velferd.

#### CRPD (UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities)

Asker har deltatt som pilotkommune gjennom statsforvalter i arbeidet med implementering av CRPD i kommunen. Den skal sikre likestilt respekt for gjeldende sivile, politiske, økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter. Velferd, Oppvekst og strategi og utredning har samarbeidet om oppstart av nettverkssamling for kompetanseheving om CRPD. Nettverket vil bestå av flere tjenesteområder i Asker kommune; medborgerskap og samfunnsutvikling

#### Etikkråd i Velferd

Det er rekruttert nye medlemmer i etikkrådet og gjennomført to møter i 2023.

Etikkrådet for helse- og omsorgstjenester i Asker kommune er et rådgivende organ i etiske spørsmål. I rådet diskuteres etiske spørsmål og dilemmaer der løsningene ikke er opplagte. Alle ansatte, brukere og pårørende kan ta kontakt med etikkrådet.

#### Mentorprogram – prosjekt (2023-2025)

Asker kommune er med i et læringsnettverk sammen med Fredrikstad, Bergen, Oslo og Kristiansand. Det gjennomføres i regi av Jobbvinner-prosjektet og går over to år. I nettverket lærer kommunene av hverandre og får faglig påfyll til å utvikle mentorprogrammet.

Vi ønsker å beholde, rekruttere og utvikle våre ansatte. Samt gi større trygghet til nyansatte, slik at de kommer raskere inn i arbeidsoppgavene og det sosiale miljøet på jobben!

Mentorprogrammet er en systematisk og planlagt oppfølging av nyansatt og beskriver hvordan den som er ny skal få opplærings og jevnlig samtaler av mentor og av avdelinger gjennom det første året.

Målet er at mentorprogrammet, sammen med overordnet onboarding i Asker kommune, skal bidra til trivsel og mestingsfølelse blant nyutdannede, nyansatte og mentorer.

#### Strategisk kompetanseplan for Velferd

Målet med planen er å gi retning for arbeid med kompetanse i fire år fremover. Retningen

vises gjennom planens strategier og tiltak og er med på å konkretisere overordnede strategier i temaplaner. Den strategiske kompetanseplanen gir veiledning for den årlige kompetanseplan i Velferd og virksomhetenes egne kompetanseplaner. Det overordnede målet er: Bærekraftige tjenester med kvalitet og kompetanse.

## 9.2 Avviksrapportering

Hvis en hendelse bryter med krav satt i lov og forskrift, interne prosesser eller bestemmelser, så regner vi dette som avvik. Typiske eksempler på avvik kan være at ansatte får en arbeidsrelatert skade eller at ansatte ikke følger retningslinjene for legemiddelhåndtering.

Hensikten med avviksrapportering er å få dokumentert tilfeller der internkontrollen ikke fungerer godt nok, for eksempel fordi en risiko ikke var oppdaget, fordi en rutine ikke ble fulgt eller fordi personalet manglet trygghet eller prosedyre for hvordan en situasjon skulle håndteres. At eventuelle avvik blir rapportert er avgjørende for å identifisere områder der det bør settes inn forbedringstiltak. Derfor jobbes det i Asker kommune for at ansatte skal være trygge på at det er positivt at de melder avvik og at meldte avvik behandles på en god og ryddig måte. Avvikstilfellene blir også enkeltvis og aggregert benyttet til læring og utvikling i et systematisk forbedringsarbeid i praksisfeltet og i fag og kvalitetsråd på avdelingsnivå, virksomhetsnivå og for hele velferdsområdet.

### Avvikshåndtering

Registrering og oppfølging av avvik og forbedringer er et viktig verktøy for systematisk og kontinuerlig forbedring av kommunens tjenester og prosesser. Internt skal avvik og forbedringsforslag meldes inn via kvalitetssystemet (Simpli). Hver enkelt medarbeider er ansvarlig for å identifisere og registrere hendelser og forbedringsforslag.

Avvik på samhandlingsrutiner med spesialisthelsetjenesten meldes vanligvis gjennom Vestre Vikens elektroniske avvikssystem jf. avsnitt om samhandlingsdata.

Eksternt skal avvik og forbedringsforslag meldes til Simpli via kommunens nettsider. Kommunen skal legge til rette for at kommunens tjenester utvikles i dialog med innbyggerne og brukerne.

### Behandling av avvik

Normalt nærmeste leder til den som har registrert hendelsen, i denne sammenhengen stå som saksbehandler.

#### Saksbehandler skal:

- Gjennomføre årsaksanalyse.



- For registreringer som er definert som et avvik skal de bakenforliggende årsakene at avvik har oppstått alltid identifiseres, dokumenteres og elimineres. Dette gjøres primært i avvikssystemet, men også i relevante fagsystem. Korrigerende tiltak legges deretter inn i avvikssystemet for oppfølging.
- Vurdere om det er et avvik, det vil si at krav ikke er oppfylt
  - Kravene kan være satt i form av lover, forskrifter, politiske og administrative vedtak, eller dokumenterte standarder i ledelsessystemet (prosesser/prosedyrer/rutiner).
- Rette opp avvik. Avvik kan gjelde dokumentasjon, etterlevelse/ praksis eller begge deler.
- Kategorisere type sak og fyller ut informasjon i relevante faner.
- Utføre en totalvurdering av hendelsen og sette alvorlighetsgrad og eventuell kostnad.
- Vurdere å tilordne tiltak til andre (eventuelt også til andre enheter).
- Vurdere om sak er arkiverdig og i så fall videresende sake til P360 mailboks.
- Kontakte innbygger dersom saken stammer fra innbygger og innbygger har bedt om tilbakemelding skal saksbehandler.

Rapporterte avvik følges opp så raskt som mulig i henhold til alvorlighetsgrad og senest innen 14 dager.

#### Oppfølging av avvik

Saksbehandler følger opp at alle tiltak gjennomføres. En sak kan ikke lukkes før alle tiltak er utført og lukket.

Etter at tiltak er gjennomført er det viktig å følge opp at tiltaket har hatt den ønskede effekten og det er mulig å planlegge etterkontroll (verifisering). For saker som er vurdert som alvorlig er det obligatorisk å gjennomføre etterkontroll av at tiltakene har virket.

Ved melding fra innbygger, gir saksbehandler innbygger tilbakemelding og sjekker om innbygger er fornøyd med tilbakemeldingen.

#### Lukking av avvik

Etter at tiltakene er gjennomført kan saksbehandler lukke saken. For saker som er vurdert som alvorlige må det verifiseres at tiltakene har virket før saken lukkes.

Statistikken i systemet vil over tid vise trender som gir grunnlag for et målrettet forbedringsarbeid i et lengre perspektiv.

#### Oppsummering av rapporterte avvik innenfor kvalitet og HMS

Høsten 2021 ble det igangsatt et systematisk arbeid i alle virksomheter med kvalitetsforbedring av avvikshåndtering. Dette innebærer opplæring av ledere og ansatte og utarbeidelse av ny veileder og internkontrollrutiner samt forbedring av funksjoner i kvalitetssystemet Simpli. Dette har medført en økning i registrerte avvik. Økningen er først om fremst i kategorien lav og middels alvorlighetsgrad.

I 2023 har det blitt registrert 5436 avvik. Dette er en økning fra 2022 da det ble rapportert 3106 avvik. Det er en liten andel av rapporterte avvik som vurderes til å være av høy alvorlighetsgrad. Det er 0,52 % som vurderes som alvorlige avvik, 60,7 % som er av middels alvorlighetsgrad og 38,8 % som er av lav alvorlighetsgrad. Årsaken til økningen er økt fokus på kvalitet og melding av HMS hendelser, samt endring i rutinene for registrering.

Rapporterte avvik	Alvorlighetsgrad Høy		Alvorlighetsgrad Middels		Alvorlighetsgrad Lav		Ikke gradert		Totalsum
	antall	prosent	antall	prosent	antall	prosent	antall	prosent	
2020	15	1,2	263	21,1	961	77,3	3	0,2	1242
2021	4	0,2	475	23,1	1552	75,2	24	1,2	2055
2022	16	0,52	1071	34,5	2018	65	1	0,03	3106
2023	16	0,29	3301	60,7	2109	38,8	10	0,18	5436

Tabell 39. Rapporterte avvik etter alvorlighetsgrad

Under presenteres de mest relevante avvikskategoriene som tabeller. Hver kategori er også delt inn i alvorlighetsgrad. Tallene må sees i sammenheng med pandemien, samt en økt satsning på avvik og kvalitetsarbeid.

### Legemiddelhåndtering

Legemiddelhåndtering	Alvorlighetsgrad Høy		Alvorlighetsgrad Middels		Alvorlighetsgrad Lav		Totalsum
	antall	prosent	antall	prosent	antall	prosent	
2020	5		94		602		702
2021	2		186		886		1074
2022	5		261		939		1205
2023	2		302		1251		1558

Tabell 40: Rapporterte avvik- legemiddelhåndtering

Til sammen er det meldt inn 1558 avvik på legemiddelhåndtering. Av avvikene som er rapportert på legemiddelhåndtering er det kun en svært liten andel som anses for å være av høy alvorlighetsgrad (2 stk).

Det jobbes kontinuerlig med opplæring i håndtering av legemidler innen hele velferd. Dette er også et område hvor ansatte er bevisst på at det må meldes avvik når rutinene ikke har blitt fulgt, ikke minst fordi det kan gi alvorlige konsekvenser for tjenestemottaker.

### Fall

Fall	Alvorlighetsgrad Høy		Alvorlighetsgrad Middels		Alvorlighetsgrad Lav		Totalsum
	antall	prosent	antall	prosent	antall	prosent	
2020	0		17		19		36
2021	0		6		15		21
2022	0		1		4		5

2023	0	17	19	36
------	---	----	----	----

Tabell 41: Rapporterte avvik - fall

Fallforebygging har stort fokus i virksomhetene. Tallene gjengitt i tabell 32 er de fallene som er registrert som avvik – det vil si der hvor fall kunne vært unngått. Ingen avvik har høy alvorlighetsgrad.

### Fallhendelser (ikke avvik)

Det er registrert 494 fallhendelser i 2023, 17 av fallene er registrert som avvik med middels alvorlighetsgrad (kunne vært unngått).

Fallene har i hovedsak skjedd i heldøgnsomsorg, der ansatte i stor grad er til stede og kan fange opp det som skjer. Det kan tenkes at det er noe underrapportering av fall hos brukere som bor hjemme fordi det ikke fanges opp, dersom ikke fallet fører til skade eller bruker selv sier ifra. Et fall kan føre til alvorlige konsekvenser for den enkelte som reduksjon i funksjonsevne, smerter og forringet livskvalitet.

I 2023 ble det registrert 458 fall av medisinske årsaker (ikke avvik). Av disse hadde 338 lav alvorlighetsgrad, og 117 middels alvorlighetsgrad og 3 med høy alvorlighetsgrad. Det er en liten økning i rapporterte fall fra 2022 til 2023.

Fallforebygging noe som er høyt prioritert innen velferd og som det har vært jobbet systematisk med i flere år. Det er etablert gode rutiner for vurdering av risiko for fall og alle som får vedtak om tjenester skal vurderes for mulig fallrisiko.

Fall har store samfunnsmessige konsekvenser, både for den enkelte bruker og økonomiske konsekvenser for samfunnet. Det er beregnet at fall utgjør den nest mest kostbare tilstanden i Norge i 2019 etter demens. Selv om fall ikke er forårsaket av et avvik, gir en oversikt over fallhendelser helsetjenesten en verdifull innsikt som kan bidra til å identifisere risikofaktorer og iverksette tiltak for å forebygge fremtidige fall.

### Trusler om vold

Trussel om vold	Alvorlighetsgrad Høy	Alvorlighetsgrad Middels	Alvorlighetsgrad Lav	Totalsum
2020	0	3	7	10
2021	0	22	27	49
2022	2	56	56	114
2023	2	104	89	195

Tabell 42: Rapporterte avvik – trussel om vold

For kategorien «Trusler om vold» er det rapportert to alvorlige avvik. Totalsummen for registrerte avvik 2023 har økt med 71,1 % fra året 2022. En mulig årsak kan være at det har blitt enklere å rapportere disse kategoriene i kvalitetssystemet. Fra september 2021 ble det i kvalitetssystemet opprettet to nye innmeldingsknapper «Trussel om vold» og «Påført

voldsskade». Når ansatte benytter seg av innmelding av sak via disse knappene er noe av saksbehandlingsprosessen ferdig utfylt.

### Påført voldsskade

Påført voldsskade	Alvorlighetsgrad Høy	Alvorlighetsgrad Middels	Alvorlighetsgrad Lav	Totalsum
2020	1	9	7	17
2021	0	8	64	72
2022	0	142	139	281
2023	3	220	131	354

Tabell 43: Rapporterte avvik – påført voldsskade

Det er meldt til sammen 354 avvik knyttet til vold 2023 en økning med 26 % fra 2022. Det er en særlig økning i avvik med middels alvorlighetsgrad. Tre saker har høy alvorlighetsgrad. De fleste situasjonene med vold eller trusler om vold skjer i samhandlingssituasjoner med brukere. Det er flere årsaker til at dette kan skje bla. psykisk helse og rus eller kognitiv svikt som kan gi utfordringer i kommunikasjon og samhandling. Ansatte som blir utsatt for vold og trusler følges opp etter retningslinjene i tråd med kvalitetssystemet. Den store økningen i antall rapporterte voldshendelser skyldes blant annet økt fokus på kvalitet og viktigheten av å melde avvik, samt endrede rutiner i hvordan avvik registreres.

## 10 Digitalisering og e-helse

Digitalisering og e-helse er aktuelt i alle trinn i innsatstrappen; fra hjelpemidler i hjemmet, til lokaliseringstøtte for personer med kognitive utfordringer og digitalt tilsyn ved institusjoner. Utover innbyggerrettede verktøy er digitalisering og e-helse også verktøy som kan forbedre interne arbeidsprosesser.

Arbeidet med å innføre og utvikle velferdsteknologiske løsninger i Asker var i 2023 ledet av Senter for innovasjon og læring (Seil).

### Velferdsteknologi – tildeling

Velferdsteknologi per 30.06 og 31.12.	2021	2022	2023
Trygghetsalarm antall	1373	1405	1520
Brann- og røykvarsling i tilknytning til trygghetsalarm antall	247	156	145
E-lås antall	1357	1455	1504
GPS antall	2	9	19
Medisindispensere antall	107	117	117

Tabell 44: Antall vedtak om ulike typer velferdsteknologi

Antall tildelte trygghetsalarmer, e-lås og GPS har økt fra 2022 til 2023. Det har også vært en økning i antall multidosedispensere i aktiv drift. Lokaliseringstjenesten GPS og digital medisineringsstøtte er i ordinær drift.

GPS har hatt lav etterspørsel og skaleres ikke i forhold til forventningene ettersom etterspørselen har vært lav. Det er tildelt 8 GPS-enheter til institusjon for oppfølging av brukere som vandrer. Det sees også at flere henvendelser for GPS egentlig dreier seg om mobil trygghetsalarm og/eller fallalarm.

Medisineringsstøtte skal skaleres opp i drift og det jobbes med lederforankring og oppfølging av tjenestene.

### Tryggere hverdag 2.0

Asker kommune har i dag en avtale om trygghet- og mestringstjenester til hjemmeboende, med sluttdato i januar 2025. Arbeidet med ny anskaffelse er startet i samarbeid med Bærum kommune og vil bli lyst ut i første halvår 2024. Målet er at ny kontrakt også skal dekke trygghet- og mestringstjenester for beboere i institusjon og bolig.

### Prioriterte digitale løsninger (KS)

KS har i samarbeid med kommuner laget en oversikt med prioriterte digitale løsninger for en mer bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. Innføringsklare løsninger og løsninger under utvikling følger opp innsatsområdene i kommunal sektors ambisjoner. Kommunen følger arbeidet nasjonalt tett.

Kommunen har innført mange av de anbefalte innføringsklare løsningene: Kjernejournal, DigiHelse, elektronisk medisineringsstøtte, lokaliseringstjeneste, elektronisk dørlås, digital trygghetsalarm, digital hjemmeoppfølging og skatt- og inntektsopplysninger. Det er fortsatt et potensiale for å skalere opp. Dette arbeidet følges opp i Program Velferd.

Arbeidet med å integrere mot Velferdsteknologisk knutepunkt er utsatt etter anbefaling fra eksisterende leverandør. Dette skyldes overgang til ny plattform.

KS har også utarbeidet en oversikt over løsninger under utvikling, blant annet Pasientens legemiddelliste (PLL), sentral forskrivningsmodul (SFM), pasientens journaldokumenter i Kjernejournal, pasientens måldata og pasientens prøvesvar. Kommunen følger dette arbeidet tett, og vil vurdere å ta i bruk løsningene når disse er klare.

### Nettverksarbeid

I partnerskapet HelseHub har det vært satset på følgende områder i 2023: Digital hjemmeoppfølging, forebyggende helsearbeid, digital helsekompetanse og test og simulering.

Fagnettverkene i DigiViken er et virkemiddel for å hente ut og dele kompetansen hos medlemmene. Kommunen deltar i faggruppen for e-helse i DigiViken, som gir mulighet for påvirkning av tema og webinarer som arrangeres i nettverk for e-helse.

### Status for ulike velferdsteknologiske tiltak i kommunen

Oversikten under gir en beskrivelse og status for implementering av ulike tiltak innen velferdsteknologi.

Tiltak	Beskrivelse	Status
<b>Digital hjemmeoppfølging</b>	Følge opp pasienter i eget hjem.	<p>REGIONALT: Søkt og fått tildelt midler fra Helsedirektoratet. Samarbeid med Drammen, Lier og Bærum kommuner, Vestre Viken HF. HelseHub har prosjektledelsen.</p> <p>LOKALT: Prosjektet har vært i gjennomføringsfase i 2023. Etablert digital hjemmeoppfølging i virksomhet Helse, rehabilitering og mestring. Ved årsslutt var det 15 aktive pasienter. Totalt er det ca. 20 pasienter som har fått oppfølging av tjenesten.</p>
<b>DigiHelse (digital innbyggerdialog)</b>	<p>Sikker dialog med pasient/pårørende på helsenorge.no-plattformen.</p> <p>Integrert med EPJ (elektronisk pasientjournal) i kommunen</p>	I bruk i hjemmesykepleien og i tjenester for personer med funksjonsnedsettelse.
<b>Digitalt tilsyn (institusjon/bolig)</b>	<p>Muliggjør tilsyn uten fysisk kontakt.</p> <p>Tett knyttet opp til sykesignalanleggene i omsorgsbyggene.</p>	<p>Anskaffelse av løsning for digitalt tilsyn på Hurum bo- og omsorgssenter. Innføring av løsning i 2024.</p> <p>Holmentunet bo- og omsorgssenter og Bølstadtunet har anskaffet nye signalanlegg og klargjort for digitalt tilsyn.</p>
<b>Digitalt tilsyn (hjemmeboende)</b>	Muliggjør tilsyn uten fysisk kontakt.	Oppstart utsatt til 2024.
<b>Kompetanseheving – velferdsteknologi</b>	Velferdsteknologiens ABC	Ikke gjennomført i 2023.

# VEDLEGG: Om virksomhetene

## Innledning

Tjenesteområdet velferd er organisert i åtte store virksomheter. Ved å plassere tjenestene i virksomhetsområder har kommunen hatt som mål å skape helhetlige og koordinerte tjenester med en robust organisering for å sikre tverrfaglighet, kompetanse og tilstrekkelig kapasitet. Tjenestene skal være brukerrettede og er derfor organisert etter målgrupper, ikke etter fag eller profesjon. Organisasjonskartet (side 2) viser hvordan velferdstjenestene i Asker kommune er organisert<sup>1</sup>.

Innbyggeren skal ha «en dør inn» til tjenestene med profesjonell forvaltning, god publikum-service og opplevd tilgjengelighet. Dette er tanken bak en samlet Velferdsforvaltning.

Et helhetlig brukerforløp baserer seg på brukerens funksjon, behov og ressurser. Dette fordrer at det innen et virksomhetsområde, eksempelvis psykisk helse og rus, finnes både forebyggende og mer spesialiserte tjenester. Virksomhetsområdet må romme et differensiert tjenestetilbud for å møte innbyggerens behov for helse, sosial- og omsorgstjenester, jmf. innsatstrapp og boligtrapp. Videre skal teambaserte tjenester og mer ambulante tjenester styrkes og gis/tilbys nær der innbyggeren bor.

Videre beskrives hver virksomhet med hensyn til

- 1) Organisering
- 2) Tjenestetilbud

---

<sup>1</sup> Organisasjonskartet er per 20.11.2023.

## Direktør velferd

2106 årsverk, antall 2602

Velferdsforvaltningen	Helse, rehabilitering og mestring	Hjemmetjenesten	Psykisk helse og rus	Tjenester til personer med funksjonsnedsettelser 1	Tjenester til personer med funksjonsnedsettelser 2	Heldøgnsomsorg 1	Heldøgnsomsorg 2
Tildeling, koordinerende enhet	Private fastleger, fysioterapeuter og støttefunksjoner	Hjemmetjenesten nord 1	Mestringstilbud psykisk helse og rus	Borgenbråten bofellesskap 1	Oppsjø og Fudal bofellesskap	Kjøkken og kantiner	Virksomhetsleder og stab
Tjenestetildeling	Helsefremmende og forebyggende team	Hjemmetjenesten nord 2	Oppfølgingsstjeneste Nord	Borgenbråten aktivitetscenter og bofellesskap 2	Sætre terrasse og Bondistranda bofellesskap	Gullhella bo- og omsorgssenter 1	Institusjonsleder / drift
Bolig- og økonomi-forvaltning	Ergoterapi og hjelpemiddelstjenesten	Hjemmetjenesten nord 3	Oppfølgingsstjeneste Sør	Borgenbråten bofellesskap 3	Arbeidssentre – Nordre Bondi, Solbråveien	Gullhella bo- og omsorgssenter 2	Bråset bo- og omsorgssenter
Samordning og felles tjenester	Døgnrehabilitering	Hjemmetjenesten nord 4	Avdeling for aktivitet og møteplasser	Borgenbråten bofellesskap 4	Arbeidssentre – Daleløkken, Sem, Drengsrud og Galleri Unika	Gullhella bo- og omsorgssenter 3	Bråset bo- og omsorgssenter 1
	Bråset legevakt, vaksinasjon og smittevern	Hjemmetjenesten midt 1	Forsterket oppfølgingsstjeneste	Bergmarkssetra bofellesskap	Askervangen og Daleløkken bofellesskap	Gullhella bo- og omsorgssenter 4	Bråset bo- og omsorgssenter 2
	Legetjenester	Hjemmetjenesten midt 2	Kirkeveien boliger	Bergmarkssetra arbeidssenter og bofellesskap 2	Knausen, Asklund, Hovtun og Hovkroken bofellesskap	Asker bo- og omsorgssenter og dagaktivitetstilbud	Bråset bo- og omsorgssenter 3
	Fysioterapi og rehabilitering til hjemmeboende	Hjemmetjenesten midt 3	Fudal og Fredtunveien boliger	Nyveien bofellesskap	Røyken bofellesskap og aktivitetssenter	Vardåsen bo- og omsorgssenter	Bråset bo- og omsorgssenter 4
		Hjemmetjenesten sør	Torstadveien boliger	Ambulerende tjeneste	Gullhella bofellesskap og aktivitetssenter	Holmentunet bo- og omsorgssenter	Bråset bo- og omsorgssenter 5
		Hjemmetjenesten natt	Kirkealleen boliger	Bondihagen bofellesskap	Fredtunveien bofellesskap, B	Nesbru bo- og omsorgssenter 1	Bråset bo- og omsorgssenter 6
		Tverrfaglig avdeling	Knivsfjell boliger	Bråsethøgda og Midtskogen bofellesskap	Korpåsen bofellesskap	Nesbru bo- og omsorgssenter 2	Bråset bo- og omsorgssenter 7
		støttekontakt og individuell avlastning for voksne		Borgenfarefaret bofellesskap	Bleikerfarefaret bofellesskap	Nesbru bo- og omsorgssenter 3	
					Bergerløkka og Bleikerfarefaret ressurscenter	Solgården bo- og omsorgssenter 1 og dagaktivitetstilbud demens	Spikkestad omsorgsboliger og Bølstadsenteret
					Ambulerende tjenester	Solgården bo- og omsorgssenter 2	Hurum bo- og omsorgssenter
						Solgården bo- og omsorgssenter 3	Hurum bo- og omsorgssenter
						Solgården bo- og omsorgssenter 4	Hurum sentralkjøkken/drift
						Søndre Borgen akutt- og korttidsavdeling	personel
						Fagteamet	9 årsverk
							33 årsverk

Virksomhetsleder ivaretar lederansvaret for enheten



# 1 VELFERDSFORVALTNINGEN

Velferdsforvaltningen har overordnet ansvar for å ivareta innbyggerne i Asker sin rett til tjenester i henhold til helse – og omsorgstjenesteloven, pasient – og brukerrettighetsloven, egenandelsforskriften, kvalitetsforskriften og verdighetsgarantien. Virksomheten tildeler og koordinerer helse- og omsorgstjenester. Virksomheten består av fire avdelinger: 1) Tildeling, rådgivning og koordinerende enhet, 2) Tjenestetildeling, 2) Bolig og økonomi og 4) Samordning og fellestjenester.

Velferdsforvaltningen har en nøkkelrolle i å få til den ønskede dreiningen av ressursbruk i retning mer forebyggende tjenester da forvaltningen er «veien inn» i tjenestene for de fleste innbyggere. Gjennom vurderinger og vedtak legges føringer for hvilke tjenester de øvrige virksomhetene skal utføre. Velferdsforvaltningen tildeler tjenester innen rehabilitering, tjenester i hjemmet, arbeid, aktivitet og fritid, bolig, avlastning og heldøgnsomsorg som beskrives senere i rapporten. Innsatstrappen vil beskrive nivået og innslaget på de ulike tjenestene og dermed være førende og fungere som et grunnlag i vedtaksfattingen i den enkelte sak.

## 1.2 Tjenestetilbud

### **Teambaserte og tverrfaglige tjenester**

Velferdsforvaltningen er sentral i å implementere mer teambaserte og tverrfaglige arbeidsformer, og har en rekke team:

- Asker Velferdsrab er innlemmet som en del av kommunens Koordinerende enhet. Som følge av pandemien har implementeringen blitt utsatt. Dette arbeidet er nå gjenopptatt i samarbeid med NAV, Oppvekst og Seil. For å akselerere implementering i drift og tydeliggjøre velferdsrab som metode styrkes Koordinerende enhet med definerte investeringsledere.
- Fengselsteam. Velferdsforvaltningen har etablert et fengselsteam. Hensikten er å sikre innbyggere som løslates en god overgang til kommunen og sikre boforhold. Det rådgivende teamet består av deltakere fra bolig, psykisk helse- og rus samt NAV.
- Bekymringsteamet består av representanter fra Velferdsforvaltningen og kommuneoverlege. Formålet er å ivareta innbyggere som ikke har innsikt i egne behov og trenger nødvendig hjelp. Bekymringsteamet sørger for utredning og iverksetting av nødvendige tiltak når det er fare for liv og helse.
- TryggEst: Velferdsforvaltningen har implementert TryggEst, en metodikk gjennom Bufdir, som er et vern mot vold og overgrep for risikoutsatte voksne.

Velferdsforvaltningen har ansvaret for dette arbeidet, i samarbeid med ressurspersoner i de ulike virksomhetene i Velferd.

- **Nevrogruppen:** Velferdsforvaltningen har ansvaret for å drifte "Nevrogruppen". Gruppen er satt sammen på tvers av virksomheter innen Velferd og Oppvekst. Hensikten med nevrogruppen er å sikre barn, unge og voksne med nevrotviklingsforstyrrelser riktig oppfølging og gode overganger i hjelpeapparatet. Nevrogruppen drøfter henvendelser fra ansatte i kommunen og gir råd og veiledning om videre forløp.
- **Tverrfaglig oppfølgingsteam:** Strukturelt tverrfaglig oppfølgingsteam implementeres i linjen etter at Asker kommune i drøyt 3 år har deltatt i en nasjonal pilot<sup>[1]</sup>. Oppfølgingsteam skal sikre en strukturert og tverrfaglig oppfølging av personer med store og sammensatte behov, og alders- og diagnoseuavhengig. Målet for de tverrfaglige oppfølgingsteamene er å styrke brukermedvirkning og forebygge eller utsette behovet for helse- og omsorgstjenester. Tverrfaglig oppfølgingsteam er knyttet opp mot lovverket om koordinator og individuell plan.

### **Boligrelaterte tjenester**

Asker kommune har per i dag om lag 1478 kommunale boliger. Disse er fordelt mellom bolig med tjenester (omsorgsbolig) og bolig uten tjenester. De aller fleste boligene er leieboliger.

Det er et mål at innbyggerne i kommunen skal være selvhjulpne og bo i egen bolig lengst mulig. I tråd med dette jobbes det aktivt med å skape gode, tilrettelagte boliger og det utvikles nye boformer med service- og fellesskapsfunksjoner. Dette skjer samtidig med at forebyggende tiltak og tjenester styrkes og at flere tjenester skal mottas i hjemmet.

### **Boliganskaffelse**

Kommunen har flere virkemidler for innbyggere som ikke har behov for bolig med tjenester, men som av ulike grunner har behov for bistand fra kommunen for å skaffe seg bolig; eksempelvis leie av bolig uten bemanning (kommunal utleiebolig), hjelp til å leie på det private leiemarkedet (bolighjelpen) og lån til kjøp av egen bolig (startlån).

### **Bolighjelpen**

Bolighjelpen er en del av kommunen sitt virkemiddel for å forebygge bostedsløshet. Her tilbys råd og veiledning for å gjøre innbyggere i stand til å skaffe egnet bolig. Bolighjelpen er også en formidler av private boliger mellom utleier og leietaker, samt har frivillige som bistår med kjøp av bolig gjennom startlån. Dette er en tjeneste uten vedtak. Røyken og Hurum har ikke hatt lignende tjeneste, og henvendelser til Bolighjelpen har vært økende siden 1. januar 2020.

---

<sup>[1]</sup> <https://www.helsedirektoratet.no/om-oss/forsoksordninger-og-prosjekter/pilot-for-strukturert-tverrfaglig-oppfolgingsteam>

## **Boligteamet**

Boligteamet saksbehandler og tildeler kommunale utleieboliger. Videre tildeler boligteamet alle boliger med tjenester. Teamet har dialog med innbyggere og samarbeider med bolighjelpen og øvrige virksomheter. Boligteamet kartlegger og beskriver fremtidig boligbehov, koordinerer prosesser rundt boligplanlegging og deltar i overordnet planlegging.

Det jobbes tett sammen med Eiendom som på sin side har ansvar for husleiekontrakter, boligforvaltning og vedlikehold av den kommunale boligmassen.

## **2. HELSE, MESTRING OG REHABILITERING**

### **2.1 Organisering**

Virksomheten helse, rehabilitering og mestring er delt inn i 7 tjenesteområder: 1) Oppfølging av avtalen med Bærum kommune om Asker og Bærum legevakt, private fastleger og fysioterapeuter med kommunal avtale, 2) Helsefremmende og forebyggende tjeneste 3) Ergoterapi og Hjelpemiddeltjenesten, 4) fysioterapi og Rehabiliteringstjenester, 5) Vaksinasjon og smittevern, 6) Legetjenester og 7) Bråset legevakt.

Virksomheten jobber målrettet og aktivt for at kommunens innbyggere skal få tjenester som gjør det mulig å gjenvinne/opprettholde funksjonsnivå, oppleve økt livskvalitet, mestre hverdagen og dermed kunne bo hjemme så lenge som mulig med minimal bistand fra kommunen. Helse, rehabilitering og mestring har tjenester på flere nivå i innsatstrappen, men særlig på de tidlige trinnene. Tjenestene spenner fra sekundær forebyggende og helsefremmende arbeid via tidlig innsats, fysio- og ergoterapi, til rehabilitering/ habilitering, kompensierende tiltak som hjelpemiddelformidling til ambulante tjenester i hjemmet og dagtilbud. Tjenestene omfatter akutt og planlagt helsehjelp. Legetjenestene yter tjenester på alle trinnene i trappen.

Virksomheten har hatt og har fortsatt ansvar for covidvaksinering.

### **2.2 Tjenestetilbud**

#### **Avdeling helsefremmende og forebyggende tjenester**

Hverdagsrehabilitering og forebyggende team tilbyr tjenestene hverdagsrehabilitering, helsefremmende tjenester, Asker seniortreff/forebyggende hjemmebesøk, samt styrke- og balansegruppe ved Hurum bo- og omsorgssenter. Asker seniortreff er implementert i ordinær drift. Helsekafeen ble overført til kommunens seniortilbud på innbyggertorgene i 2023.

Helsefremmende tjeneste må ses i sammenheng med Hverdagsrehabilitering, da denne tjenesten tilbys brukere som ikke har behov for en like intensiv oppfølging som ved Hverdagsrehabilitering. Tallene som presenteres må derfor ses på som en brikke i en større helhet.

Læring og mestring, tjenesteutvikling pågår for å styrke brukernes helsekompetanse slik at de kan mestre sine helseutfordringer og kronisk sykdom på en bedre måte. I tillegg til Pasient- og pårørendeopplæringen som skjer i samarbeid med Bærum sykehus og Bærum kommune, har teamet Mestringstreff, temasamlinger for personer med hjertesykdom, diabetes type 2, kreft og lungesykdom, samt treningstilbud innendørs til disse diagnosegruppene. Virksomheten har mottatt prosjektmidler på de nye tilbudene de har utviklet. Lærings- og mestringsteamet har gjennom året hatt prosjekt for tjenesteutvikling sammen med Frisklivssentralen, Psykisk helse og rustjenester og brukere. Fokuset har vært på å kartlegge behovet for tilbud til innbyggere som skal i aktivitet igjen etter long-covid og utmattelse.

### **Avdeling Legetjenester**

Avdelingen yter legetjenester til helsestasjoner, skolehelsetjenesten, førstegangsundersøkelse av flyktninger, Feltpleien, omsorgsboliger og sykehjem. I tillegg driver den to kommunale fastlegesentre. Det er færre søkere til stillingene noe som har medført bruk av vikarbyrå. Arbeidsmengden for legene i sykehjem og ved de kommunale fastlegesentrene er økende.

### **Avdeling oppfølging Asker og Bærum legevakt, fastlegeordningen og private fysioterapeuter med kommunal avtale**

Avdelingen og virksomhetsleder har jevnlig samarbeidsmøter med Bærum kommune vedrørende Asker og Bærum legevakt.

Asker kommune har leger i alle fastlegehjemlene, fastlegekorpset gjør en svært god innsats. Som følge av høy alder hos flere av fastlegene og press på fastlegeordningen har vi hatt utlysning av flere hjemler, og flere vil komme. Presset på ordningen medfører at det er langt færre søkere enn tidligere. Arbeid med ny legeplan er igangsatt og ferdigstilles i 2024.

Asker kommune har fysioterapeuter i alle avtalehjemlene/ tilskuddene. De fleste yter tjenester på instituttene, noen har avtale om ambulerende fysioterapi til pasienter som ikke har helse til å møte opp på institutt<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> Se sak 0030/21 behandlet utvalg 28.09.2021.

## 3. TJENESTER TIL PERSONER MED FUNKSJONSNEDESETTELSER

### 3.1 Organisering

Tjenester til personer med funksjonsnedsettelse over 18 år er organisert i to virksomheter fordelt på 23 avdelinger. Virksomhetene består av:

- Ambulerende tjenester for brukere som bor i eget hjem
- Botilbud med stedlig bemanning
- Arbeid- og dagaktivitetstilbud
- Fritidsklubber

Det ytes vedtaksfestede tjenester som praktisk bistand opplæring, praktisk bistand og helsetjenester til personer med alle grader av utviklingshemming, multifunksjonshemming og nevro utviklingsforstyrrelser. Særsilt for psykisk utviklingshemmede er rettssikkerheten rundt bruk av tvang og makt (Helse- og omsorgstjenesteloven kap 9). Dette setter høye krav til opplæring, veiledning, dokumentasjon og kompetanse, etter strenge føringer fra Statsforvalter.

Tjenestene som gis spenner fra trinn 4 i innsatstrappen og oppover til boliger med heldøgns tjenester på de øverste trinnene. Tjenestemottakerne skal sikres tilbud på rett nivå, og skal få muligheten til reelle valg og medbestemmelse i tråd med føringer i CRPD.

I tråd med politiske føringer jobbes det for et differensiert tjenestetilbud, helhetlige brukerforløp, god tverrfaglig koordinering og en strategisk og fleksibel ressursforvaltning. Det arbeides med å få til en dreining der flere kan bo i egne hjem med ambulante tjenester. Teambasert arbeid skal videreutvikles med mål om å gi en effektiv og best mulig koordinert og samordnet tjeneste, spesielt til brukere med behov for tverrfaglige tjenester.

### 3.2 Tjenestetilbud

#### Ambulerende tjenester

Ambulante tjenester gis til beboere som bor i eget hjem. Tjenesten er fra 2023 organisert som egen avdeling, grunnet stor etterspørsel. Ambulerende tjenester har nye lokaler i Gamle Borgenvei, og gir tjenester til innbyggere i hele kommunen.

#### Botilbud

Asker kommune har et differensiert botilbud med ulike eierformer, størrelse og utforming. Antall brukere og alderssammensetning i hvert botilbud har også stor variasjon. Grad av stedlig bemanning varierer ut fra brukernes behov for tjenester.

### **Arbeid- og dagaktivitetstilbud**

Asker kommune har seks arbeidssenter, og fem aktivitetssenter for målgruppen. Nye Sem arbeidssenter åpner i april 2024. I tillegg er det et utstrakt samarbeid med VTA bedriftene (Varig tilrettelagte arbeidsplasser) Asker Produkt og Jobbhuset. I tillegg tilbys VTAO plasser i ordinære bedrifter (Varig tilrettelagte arbeidsplasser i ordinær bedrift). Disse plassene tilbys gjennom NAV.

Virksomheten har egen Karrierekartleggingsavdeling for å fremme og styrke tverrfaglig samarbeid i overganger og utviklingsløp for brukere på alle tjenestenivåer.

Produkter som lages på arbeid- og aktivitetssentrene selges i egen butikk; Galleri Unika i Asker sentrum.

### **Fritidsklubber**

Asker kommune har to fritidsklubber for målgruppen,

- Klubb 84- Asker sentrum, 2 kvelder pr uke
- Klubb Knuten – Røyken, 1 kveld pr uke

## **4. PSYKISK HELSE OG RUSTJENESTER**

### **4.1 Organisering**

Virksomhet psykisk helse- og rustjenester er organisert i ni avdelinger og tilbyr ulike behandlings-, oppfølgings- og omsorgstiltak for personer over 18 år med milde, moderate og alvorlige rus- og psykiske helseutfordringer. Tjenestene spenner fra lavterskeltilbud uten krav til vedtak til spesialiserte botilbud øverst i innsatstrappen, med mål om å fremme håp, trivsel og muligheter.

Virksomheten gir et bredt og individuelt tilpasset tilbud til innbyggere med psykisk helse- og /eller rusutfordringer. Målsetningen er at innbyggerne i størst mulig grad skal kunne delta i utformingen av eget tjenestetilbud, oppleve mulighet for betydelig bedring på mange livsområder og tilfriskning og mestre eget liv i eget hjem med eller uten symptomer. For flere av brukerne er målsetningen at de skal kunne flytte fra bolig med døgntjenester til egen bolig.

Virksomheten har ulike støttetilbud til pårørende som står i belastende situasjoner og har også et særskilt fokus rettet mot barn som pårørende.

## 4.1 Tjenestetilbudet

Døgnåpen veiledningstelefon

Virksomheten har døgnbemannet veiledningstelefon for innbyggere. Her får man direkte veiledning for å mestre situasjon eller blir henvist videre til relevante tilbud.

### Mestringstilbud

Mestringstilbud psykisk helse- og rus, er et lavterskeltilbud med vekt på tidlig innsats. Her tilbys Rask psykisk helsehjelp i form av assistert selvhjelp, ulike kurs- og gruppetilbud og korttids individuell behandling uten vedtak. Mestringstilbudet er stadig under utvikling for å møte behovet blant innbyggerne.

### Tilbud til innbyggere med begynnende rus- og avhengighetsutfordringer

I 2023 har virksomheten søkt og mottatt tilskuddsmidler til kommunalt rusarbeid fra Statsforvalter for å utvikle et tilbud innen begynnende rus- og andre avhengigheter i samarbeid med brukerorganisasjonen A-larm. Dette er et gratis tilbud til innbyggere som ikke forutsetter søknad eller henvisning. Tilbudet retter seg både mot unge over 18 som har begynnende utfordringer, og også folkehelsearbeid rettet mot eldre alkohol og medikamenter. Tilbudet skal utvikles over en fireårsperiode og det er ansatt to medarbeidere. Det planlegges for utvidelse av tilbudet med to stillinger.

### Psykososialt kriseteam

Virksomheten har ansvar for organisering og ledelse av kommunens psykososiale kriseteam, som er tverrfaglig sammensatt av medarbeidere fra flere virksomheter i tjenestoområdene Velferd og Oppvekst. Teamet gir tilbud til både barn, ungdom og voksne etter alvorlige hendelser. Hjelpen som gis tilpasses den enkelte, familie eller gruppe og med en proaktiv tilnærming. Hjelpes ytes i samarbeid med nødetatene. Den/de berørte får en fast kontaktperson og oppfølging fra det psykososiale kriseteamet.

### Lavterskel somatisk helsetilbud

Feltsykepleien er et lavterskel somatisk helsetilbud for rusmiddelavhengige over 18 år som oppholder seg i Asker. Tjenesten fokuserer på skadereduksjon, somatisk helse, prevensjon og forebygging av overdoser. Innbyggere tar selv kontakt med tjenesten.

### Aktivitetstilbud og møteplasser

Virksomheten har et bredt aktivitetstilbud og sosiale møteplasser. Nedenfor følger en beskrivelse av tiltak som inkluderer både åpne tilbud og tilbud som er vedtakstjenester:

- Grindestua er en rusfri, brukerstyrt møteplass sentralt i Asker sentrum for tidligere rusavhengige og pårørende, og et sted hvor du kan bygge et nytt, rusfritt nettverk. Dette er et tilbud der medborgerskap, ansvarliggjøring, samarbeid med brukerorganisasjoner, frivillighet og lokalsamfunnet er i fokus.
- Aktivitetssenteret i Slemmestad er et møtested med variert aktivitetstilbud for hjemmeboende voksne med psykiske helseplager. Det er mulighet for å kjøpe lunsj

og ha et hyggelig sosialt fellesskap. Tjenestene forutsetter vedtak, med unntak av en dag i uka hvor det er åpent for alle innbyggere.

- Aktivitetshuset i Asker er en møteplass for hjemmeboende voksne med moderate til alvorlige psykiske helseutfordringer der det tilbys ulike kurs, gruppetilbud og aktiviteter, samt kafe. Det gis også tilpasset individuell oppfølging, behandling og koordinering av tjenester. Tjenestene forutsetter vedtak.
- Asker gatelag er et fotballag for innbyggere over 23 år og som har eller har hatt rusutfordringer. Dette er et samarbeidsprosjekt mellom Asker kommune og Asker fotball og er et lavterskeltilbud hvor innbyggere i målgruppen. Eneste krav er at spillerne er rusfrie eller i orm til å spille fotball.

### **Ambulante oppfølgingstjenester**

Tiltakene som beskrives under forutsetter enkeltvedtak.

- Oppfølgingstjenesten nord og sør gir tilpasset individuell oppfølging, behandling og koordinering av tjenester til hjemmeboende innbyggere med moderate og alvorlige psykisk helse- og / eller rusutfordringer.
- Forsterket oppfølgingsteam følger opp innbyggere som har behov for sammensatte og omfattende tjenester. Dette tilbudet ble etablert i 2021 for å imøtekomme innbyggernes behov. Her tilbys tjenester på kveld og helg. Tjenesten er en del av kommunens tilbud til innbyggere i akutt psykisk krise, og de ansatte har et tett samarbeid med kommunens legevakter.
- FACT team er et samarbeid mellom Vestre Viken, Asker DPS, etablert to FACT team. FACT tilbyr ambulante oppfølging til innbyggere med langvarig alvorlig psykisk lidelse og/eller samtidig rusmisbruk. I tillegg til alvorlige psykiske lidelser, har brukerne ofte begrenset sosial fungering, ustabil bo-situasjon, problemer med å få arbeid, økonomiske vansker og andre faktorer som gir lav livskvalitet

### **Botilbud**

Virksomhet psykisk helse og rustjenester drifter flere boliger med heldøgns bemanning. I boligene gis differensierte vedtaksfestede tjenester som praktisk bistand, opplæring, og psykiskhelsetjenester. Boligene er tilrettelagt for brukere med ulike omsorgsnivå og skiller mellom brukere med rusutfordringer og de med psykisk helseutfordringer. Det brukes mange ulike tilnærminger og metoder, som alle har en god faglig forankring. Det tas alltid utgangspunkt i den enkeltes situasjon, og legges vekt på en høy grad av brukermedvirkning og fokus på at beboerne skal oppleve at de på best mulig måte håndterer hverdagen sin og opplever mestring og vekst.



## 5. HJEMMETJENESTEN

### 5.1 Organisering

Hjemmetjenesten omfatter hjemmesykepleie, Brukerstyrt personlig assistent (BPA), støttekontakt, individuell avlastning, hukommelsesteam og kreftkoordinator. Virksomheten yter tjenester til innbyggere over 18 år. Hjemmesykepleien er inndelt geografisk i 8 avdelinger med drift på dag og kveld, og natt-tjenesten som er samlet i en avdeling. Tverrfaglig avdeling med hukommelsesteam, kreftkoordinator og spesialsykepleiere yter tjenester på tvers av avdelingene i tillegg til innbygger rettede tjenester uten vedtak. Individuell avlastning til personer med demens er organisert i tverrfaglig avdeling.

### 5.2 Tjenestetilbud

Hjemmetjenesten tilbyr tjenester midt i av innsatstrappen, hovedvekten av tjenester er rettet mot innbyggere med stort tjenestebehov både i hjemmesykepleie og (BPA). Tidlig innsats i form av lavterskeltjenester og forebygging foregår i hovedsak i hukommelsesteam, hos kreftkoordinator og i støttekontakttjenesten. Det er et mål for virksomheten å dreie fokus mot egenmestring hos innbyggere, og se på muligheter for å nansere tjenestene blant annet gjennom økt bruk av velferdsteknologi. Virksomheten har som mål å støtte innbyggere slik at de kan bo i eget hjem lengst mulig. Dette gjøres ved å fokusere på brukers egne ressurser, hverdagsmestring og gjennom samarbeid med pårørende og nettverk. Brukermedvirkning, brukerorientering og individuell tilpasning er innarbeidede metoder hos ansatte.

Tilbud om støttekontakt gis til de som mangler nettverk eller av en annen grunn trenger hjelp til å ha en aktiv og meningsfull fritid. Det finnes tilbud om både individuell støttekontakt og støttekontakt i gruppe. De fleste som får denne tjenesten, har utfordringer innenfor psykiske helse/rus eller er personer med nedsatt funksjonsevne.

## 6. HELDØGNSOMSORG

### 6.1 Organisering

Heldøgns omsorgstjenester ligger øverst på kommunenes innsatstrapp og skal kunne gi tjenester til de som har størst og mest omfattende behov for bistand. Hverdagsmestring er et viktig satsningsområde for virksomhetene og skal bidra til at beboere skal kunne opprettholde funksjoner og oppleve mestring i hverdagen.

Heldøgnsomsorg er delt i to store virksomheter. Gamle Asker som en virksomhet og gamle Røyken og Hurum i den andre virksomheten. Heldøgnsomsorg 1 og 2 har til sammen 792 heldøgns plasser. Av disse er 458 langtidsplasser og 181 heldøgns omsorgsboliger. Det er 153 korttidsplasser hvorav 9 plasser er kommunale akutte døgnplasser (KAD plasser). På institusjonsnivå er det 8 lindrende/palliative plasser, 18 rehabiliteringsplasser, 8 forsterket skjermede plasser for personer med demens, 8 plasser for yngre personer med demens, samt 16 plasser for alderspsykiatriske og RUS-relaterte lidelser. 217 plasser for personer med demens. Tjenestene er lokalisert på 15 tjenestesteder.

## 6.2 Tjenestetilbud

### Heldøgnsomsorg 1

Heldøgnsomsorg 1 består av 7 tjenestesteder: Vardåsen-, Solgården-, Gullhella-, Holmentunet-, Nesbru-, Asker bo- og omsorgssenter samt Søndre Borgen akutt og korttidsavdeling. Tjenestetilbudene i virksomheten innebærer dagaktivitetstilbud til personer med demens og seniorer, akutt- og korttidstilbud og differensierte tilbud innen heldøgnsomsorg. Virksomheten har langtidsplasser for personer med demens og en forsterket skjermet enhet med 8 plasser for personer med demens som er i behov av et spesielt tilrettelagt miljø. I tillegg har virksomheten en avdeling for alderspsykiatri og rusrelaterte lidelser.

Virksomheten er opptatt av et aktivt tverrfaglig samarbeid og har fokus på å fremme hverdagsmestring, aktivitet og funksjon på individ- og gruppenivå gjennom en aktiv bruker og pårønderrolle, samt utvikling av endringsevne og innovasjon i organisasjonen.

Sykepleietjenesten i virksomheten er organisert i fagteam for å sikre sykepleiefaglig og medisinsk oppfølging hele døgnet i våre institusjoner og omsorgsboliger. I fagteamet er også 3 fagutviklingssykepleiere, 2 aktivitets- og kulturkonsulenter og 3,8 årsverk fysioterapeuter organisert.

Asker kommune sine kommunale akutte døgnplasser (KAD) er lokalisert på Søndre Borgen. Formålet med disse plassene er å unngå innleggelse i spesialisthelsetjenesten. Det er totalt 9 plasser hvorav en er forbeholdt psykisk helse og ruslidelser. Ved Søndre Borgen akutt- og korttidsavdeling er det høy stasjonær sykepleiedekning for å kunne ivareta det sammensatte sykdomsbildet til pasienter hele døgnet.

På Solgården bo- og omsorgssenter ligger et av kommunens sentralkjøkken som leverer mat til institusjoner og omsorgsboliger. De er opptatt av å produsere god hjemmelagd mat med gode råvarer og hvor maten er lagd fra bunnen av.

## Heldøgnsomsorg 2

Heldøgnsomsorg 2 består av to institusjoner og 2 omsorgsboliger med bemanning. I tillegg har virksomheten to dagaktivitetstilbud for hjemmeboende, et «Hyggetreff» for hjemmeboende og Sentralkjøkken.

Virksomheten har 2 fagutviklingssykepleiere, 3,5 årsverk aktivitets- og kulturkonsulent, og 4 årsverk fysioterapi fordelt på de ulike husene.

På Hurum bo- og omsorgssenter ligger et av kommunens sentralkjøkken som leverer mat til institusjoner og omsorgsboliger.

Bølstadsenteret har 8 omsorgsboliger med bemanning for mennesker med demens. Spikkestad omsorgsboliger har 27 boliger med bemanning.

Dagaktivitetstilbudet på Hurum bo- og omsorgssenter er åpent for hjemmeboende 3 dager i uken i 2023.

Dagaktivitetstilbudet på Bølstad har 10 plasser for hjemmeboende med demens, og er åpent 5 dager i uken. Hyggetreffet er et lavterskeltilbud 3 dager i uken for hjemmeboende. Tirsdager er Hyggetreffet på Åros, onsdager på Slemmestad og torsdager er det på Spikkestad. Tilbud er åpent for alle.

## 7. NAV

### 7.1 Organisering

NAV Asker har ca. 204 ansatte (stat og kommune) og organisert i 8 avdelinger, med to lokasjoner, en i Asker sentrum og en i Røyken. I tillegg har NAV arbeidstreningstilbudet Modus. Samfunnsoppdraget er: Færre på stønad og flere i arbeid. NAV sine hovedmålgrupper er unge under 30 år, innvandrere og mennesker med nedsatt arbeidsevne.

Formålet med lov om sosiale tjenester er å bedre levekårene for vanskeligstilte, bidra til sosial og økonomisk trygghet, herunder at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig, og fremme overgang til arbeid, sosial inkludering og aktiv deltakelse i samfunnet.

For å imøtekomme samfunnsoppdraget til NAV er man avhengig av et godt samarbeide med næringslivet, andre virksomheter i kommunen, spesialisthelsetjenesten og tiltaksleverandører. Arbeidsmarkedet er strammere og tøffere enn før Koronapandemien, men arbeidsgiverne er positive til å ta imot kandidater fra de sårbare gruppene.

## 8.2 Tjenestetilbud

NAV kontoret har både statlige og kommunale virkemidler for å bistå innbyggere til å bli selvforsørget, og beholde eller skaffe arbeid. NAV har en rekke tiltak og tilbud og følger opp innbyggere som blant annet mottar sykepenger, arbeidsavklaringspenger, uføretrygd, tiltakspenger eller sosialhjelp.

NAV Asker har en rekke forebyggende tilbud rettet mot unge. Dette er blant annet:

- Jobbsentralen er gir veiledning til ungdom som skal søke jobb og sommerjobber
- Ungdomslos som jobber med å følge opp ungdom i videregående skole som trenger koordinerte tjenester,
- Veileder i videregående skole

NAV har oppfølging av flytninger. Dette er blant annet oppfølging av flyktninger som deltar på introduksjonsprogrammet, samt Jobbsjansen for innvandrerkvinner. NAV har også tilbud og oppfølging av flyktninger som skal i jobb i tett samarbeid med Virksomhet inkludering og mangfold.

I tillegg har NAV jobbkonsulenter som i hovedsak følger opp brukere på sosialhjelp med mål om å komme ut i jobb.

NAV arrangerer jobbkaffe på Innbyggertorgene i Heggedal, Borgen og Sætre der innbyggere får veiledning i jobbsøk og intervju trening.

Avdeling aktivitet og utvikling (Modus, Ombruksbutikk Jørgensløkka og Åsveien) har intern arbeidstrening i all hovedsak for ungdom gjennom ombruksbutikkene og forefallende arbeid for kommunen i en utegruppe. Her følges deltakerne tett opp og bistås i hovedsak med overgang til utdanning eller jobb.

## 8. FOU VELFERD (tidligere under SEIL)

For å kunne møte utfordringer som Asker kommune står overfor i fremtiden må tjenesteområdet velferd satse på kunnskap, forskning og kvalitetsforbedringer for å kunne leverer trygge og pasientsikre tjenester. Denne jobben koordineres gjennom FOU (forskning, opplæring og utvikling) Velferd. FOU Velferd er tjenesteområdets overordnede koordinerende enhet for kunnskaps- og kvalitetsutvikling og har ansvar for å samordne utviklings- og opplæringsaktiviteter, samt motivere for og bidra til kompetanseutvikling ved å utnytte kunnskap og erfaringer på tvers. Det er opprettet kvalitetsforum og kvalitetsnettverk på ulike nivåer i organisasjonen som skal sikre strategisk kompetanseplanlegging, synergieffekter mellom tjenestene og kvalitetsforbedrende arbeid basert på læringssløyfer og kompetansehevende tiltak.

FOU Velferd følger blant annet opp arbeidet arbeider med å utvikle og innføre velferdsteknologiske løsninger. Videre har FOU Velferd ansvar for Etisk råd som nå er etablert, og bistår virksomheten i etiske problemstillinger.

Under følger en oversikt over de nettverkene FOU Velferd koordinerer:

Nettverk	
1	Etikkveiledernetverk
2	Dokumentasjonsnettverk
3	Palliasjonsnettverk
4	Smittevernteam
5	KlinObskommune: Obersvasjonskompetanse, HLR, Proact
6	Demensnettverk
7	Digitalisering og E-helse
8	Pårørendesamarbeid
9	Samskaping og frivillighet



## Saksframlegg

**Arkivsak**  
24/01344-1

**Saksbehandler**  
Gunnhild Goffeng

**Behandles av**  
Eldrerådet  
Utvalg for velferd  
Formannskapet

**Møtedato**  
14.03.2024  
19.03.2024  
02.04.2024

### Kloppedalen bo- og omsorgssenter - konsept og kostnad

#### Kommunedirektørens forslag til vedtak:

1. Kommunedirektøren gis fullmakt til videre prosjektering med funksjon- og programplanlegging av «Alternativ 2 – Integrert» for Kloppedalen bo- og omsorgssenter, innenfor gjeldende ramme i Handlingsprogram 2024-2027.
2. Kommunedirektøren gis fullmakt til å inngå kontrakt med leverandør, så lenge kontraktssum er innenfor gjeldende ramme i Handlingsprogram 2024-2027.

#### 1. Sammendrag

Det skal etableres 100 heldøgns plasser for eldre i Kloppedalen. Med bakgrunn i grundig behovskartlegging av interessenter er det utarbeidet to ulike hovedkonsepter «Alternativ 1 - Basis» og «Alternativ 2 - Integrert». Begge alternativene har en felles løsning for det primære behovet - som er beboerplassene. Demensproblematikk er hovedmålgruppen, og det vil være en andel med skjermede plasser.

For å sikre en bærekraftig tjenesteutvikling må Asker kommune endre fra behandling til forebygging som blant annet innebærer tidligere innsats. Ved å øke arealet med 3,5% og en merinvestering på 26 millioner kroner i Alternativ 2, legges det til rette for et utvidet tilbud til hjemmeboende eldre med hensyn til sosialisering, aktivitet, trim/trening og måltider/ernæring. Tilbudet vil tilrettelegges for brukerne og må avklares med tilbudet for eldre på Heggedal Innbyggertorget. Det utvidede tilbudet vil også kunne brukes av beboerne og ansatte, samt gjøre det lettere og mer attraktivt for frivillige og pårørende å delta som aktive ressurser for beboerne. Aktiviteter som

det legges til rette for i Alternativ 2, har en beregnet nedbetaling på 10 år, forutsatt at 4 personer kan bo ett år lenger hjemme i perioden. Investeringskostnaden for begge alternativene ligger innenfor gjeldende ramme i Handlingsprogram 2024-2027.

For å videreføre prosjektering med funksjons- og programplanlegging, anbefaler kommunedirektøren aksept og videre prosjektering av «Alternativ 2 – Integrrert» med tilhørende kostnadsoverslag.

## **2. Bakgrunn for saken**

Kommunestyret har gitt kommunedirektøren i oppdrag er å etablere 100 heldøgns plasser for eldre i Kloppedalen innen 2026/2027, og ytterligere 75 plasser på Vette innen 2030. Arbeidet skal samordnes med prosjekt Helhetlig boligtrapp i Asker kommune. Denne politiske saken gjelder trinn 1 med 100 plasser i Kloppedalen.

Tidligere politiske behandlinger:

- Oktober 2022. Vedtak i Formannskapet, Utvalg for Velferd, Heggedal lokalsamfunnsutvalg og Eldrerådet. Oppstart, mål og lokalisering av prosjektet.
- Mai 2023. Presentasjon i Utvalg for Velferd. Konseptskisse med 2 alternative løsninger.

Saken er oppe til politisk behandling for valg av hovedkonsept med tilhørende kostnadsanslag. Valgt konsept vil planlegges og prosjekteres videre og neste fase er utarbeidelse av funksjon og krav som underlag til en pris- og designkonkurranse.

## **3. Saksopplysninger**

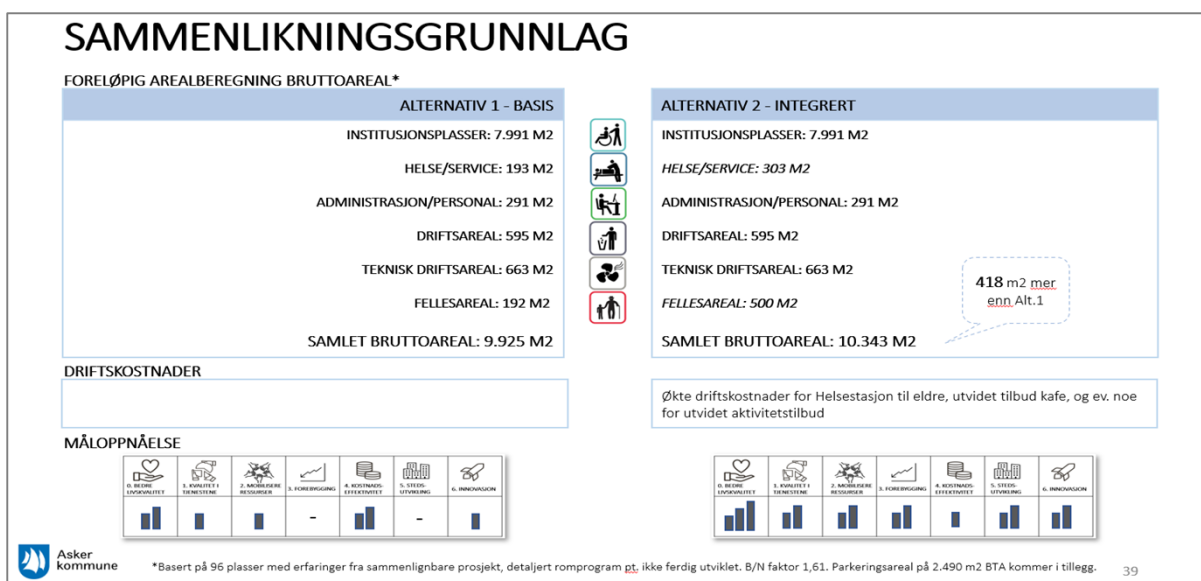
Det er gjennomført en behovskartlegging med involvering av interne og eksterne interessenter og aktører. Ut fra behov og kommunens mål og strategier, er det utarbeidet et målbilde for prosjektet som ble fremmet i politisk sak i oktober 2022. Hovedmålet er å øke kommunens kapasitet for kvalitativt gode heldøgns omsorgsplasser. Målene hensyntar kommunens ønske om å utvikle fremtidige helseknutepunkt. Det er jobbet med hva en fremtidsrettet modell for heldøgnsomsorg for eldre kan være, ved å se på; primærbehovet for heldøgns plasser, behov for å redusere fremtidig belastning på heldøgns plasser, samskaping med pårørende og frivillige, understøtte effektiv tjenesteproduksjon, bidra til god stedsutvikling med fokus på sosial bærekraft, samt økonomisk og miljømessig bærekraft.

Arbeidet er avstemt med arbeidet for Helhetlig boligtrapp i Asker. Asker kommune vil få flere eldre og færre yrkesaktive fremover. Det forventes en sterk økning i behov for kommunale tjenester innen pleie og omsorg. For å sikre en bærekraftig tjenesteutvikling kreves en dreining fra behandling til forebygging som innebærer blant annet tidligere innsats.

Fra behovskartleggingen er det utarbeidet hovedprinsipper for hvordan bygg, omgivelser, teknologi, organisering og kultur skal bygge opp under mål og gevinster. Kloppedalen bo- og omsorgssenter vil ha en sentral beliggenhet i Heggedal, med gangavstand til sentrum og andre fasiliteter. Det er utarbeidet to ulike hovedkonsepter «Alternativ 1 - Basis» og «Alternativ 2 - Integrert» som begge har en felles løsning for primærbehovet, som er beboerplassene. I Alternativ 2 legges det til rette for et utvidet tilbud til hjemmeboende eldre med hensyn til sosialisering, aktivitet, trim/trening og måltider/ernæring. Det utvidede tilbudet vil også kunne brukes av beboerne og ansatte, samt gjøre det lettere og mer attraktivt for frivillige og pårørende å delta som aktive ressurser for beboerne. Demensproblematikk vil være hovedmålgruppen.

Alternative hovedkonsepter:

- **Alternativ 1 – Basis:** Alternativet inneholder felles løsning for det primære behov - som er beboerplassene, samt administrative funksjoner, driftsarealer og grunnleggende fellesfunksjoner. Alternativet legger i lite grad til rette for tilbud til hjemmeboende eldre eller det å åpne opp og invitere nærmiljøet inn.
- **Alternativ 2 – Integrert:** Alternativet har utvidet noen av fellesfunksjonene sammenlignet med Alternativ 1. Det er lagt til rette for å gi et utvidet og mer tilrettelagt tilbud til hjemmeboende eldre spesielt på områder som sosialisering, aktivitet, trim/trening og måltider/ernæring og da spesielt med hensyn til eldre i nærheten. Tilbudet må avklares med tilbudet for eldre på Heggedal Innbyggertorget. Det utvidede tilbudet vil også kunne brukes av beboerne og ansatte, samt gjøre det lettere og mer attraktivt for frivillige og pårørende å delta som aktive ressurser. Med dette alternativet vil man søke og utnytte de kapasiteter og tjenester som ligger i nærmiljøet og supplere dette. Det vil oppleves mer åpent og tilgjengelig for offentligheten. Arealet i Alternativ 2 er 418 m2 BTA større enn Alternativ 1, en økning på 3,5 %.





## Kostnads- og usikkerhetsanalyse

Det er utført en tidlig kostnads- og usikkerhetsanalyse for begge alternativene. Forventet styringsramme (P50) for Alternativ 1 er 622 mill. kr og for Alternativ 2 er forventet styringsramme 648 mill. kr. Alternativ 2 har en merkostnad på 26 mill. kr sammenliknet med Alternativ 1. Grunnforholdene er krevende men løsbare, og ekstra kostnader er vurdert og medtatt i investeringskostnadene. Uteareal er viktig for et heldøgns omsorgssenter for eldre, og det må settes av tilstrekkelig midler til drift og vedlikehold av både bygg og uteområder.

	<b>Alternativ 1 - Basis</b>	<b>Alternativ 2 - Integrert</b>
Areal brutto (inkl. parkering)	12.131 m2 BTA	12.549 m2 BTA
Tidlig forventet styringsramme (P50) <sup>1</sup>	622 mill. kr	648 mill. kr
Kostnadsramme (P85) <sup>1</sup>	758 mill. kr	798 mill. kr
FDVU erfaringstall <sup>2</sup>	15,4 mill. kr / år	15,9 mill. kr / år
<b>Sparte kostnader ved Alternativ 2 <sup>3</sup></b>		<b>Nåverdi</b>
1 personer som årlig kan bo hjemme		-7 mill. kr
4 personer som årlig kan bo hjemme		29,9 mill. kr
10 personer som årlig kan bo hjemme		103,7 mill. kr

<sup>1</sup> P50-estimatet er forventet styringsramme og har 50% sannsynlighet for å levere prosjektet innenfor denne rammen. Det inneholder en post for å dekke uspesifiserte kostnader. P85-estimatet er en øvre kostnadsramme og inkluderer en post for uforutsette kostnader. Prisnivå 15.08.23.

<sup>2</sup> FDVU analysen er en analyse av årlige kostnadsposter for Forvaltning, Drift- og vedlikehold, Utvikling og utskiftning, Forsyning og Renhold. Det er benyttet erfaringstall fra Norsk prisbok og andre relevante prosjekter. Prisnivå 15.08.23 og inkl. mva. bortsett fra intern driftsbetjening.

<sup>3</sup> Beregnet nåverdi av besparelse for antall beboere som kan bo hjemme ett år lenger hjemme med hjemmehjelp, fremfor å behøve sykehjemsplass. Analyseperioden er på 10 år. For eksempel hvis 4 personer kan bo lenger hjemme vil kommunen spare inntil 3,9 mill. kr, dvs. besparelse i drift av sykehjemsplass kontra hjemmehjelp for 4 personer er 29,9 mill. fratrukket merinvestering for alternativ 2 på 26 mill. kr. Kostnadselementer som er inkludert i beregningen er; drift av sykehjemsplasser, drift av hjemmehjelpstjenester, forvaltning og drift av bygningsmassen (FDVU), leie av egnede lokaler til sykehjemsdrift, lønnskostnader tilsvarende 2 årsverk for tilleggstjenester knyttet til sykehjem i alt. 2.

## Alternativ 2 Integrert - Hva sparer kommunen ved å ha eldre boende ett år lenger hjemme

Det er regnet på når tilleggsinvestering i Alternativ 2 er nedbetalt sett opp mot hvor mange eldre som må bo hjemme ett år lenger i en analyseperiode på 10 år.

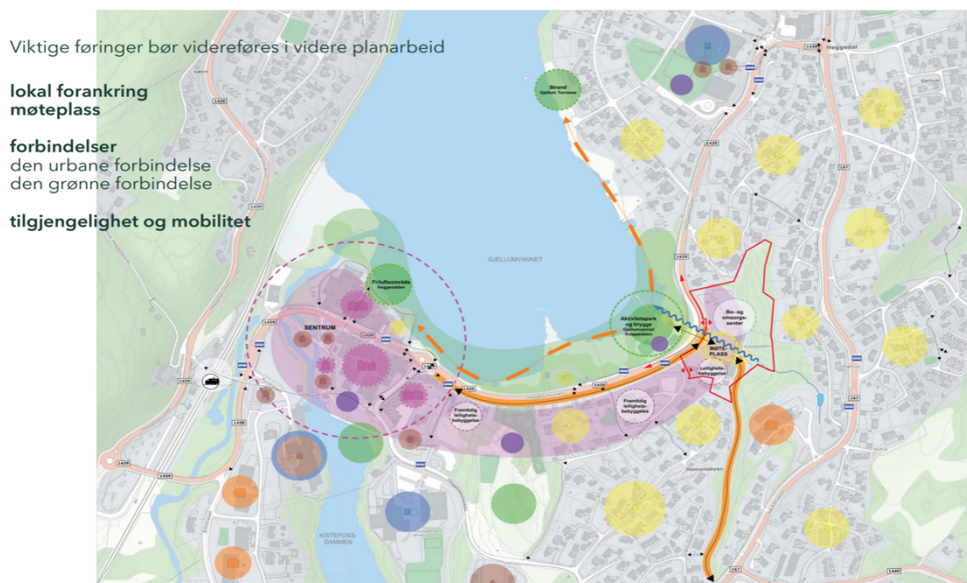
Det er tatt utgangspunkt i hva en sykehjemsplass og hjemmehjelpstjenester koster å drifte i Asker kommune. I teorien viser analysen at dersom Alternativ 2 klarer å tilby tjenester slik at det hvert år er 4 personer som kan bo ett år lenger hjemme, vil den økte investeringskostnaden på 26 mill. kr for Alternativ 2 være nedbetalt etter 10 år. Etter 10 år og/eller ved flere som kan bli boende hjemme lenger, vil kommunen få en større innsparing.

## Fremdrift i prosjektet

Reguleringsarbeidet er startet opp hvor planinitiativ ble innsendt i mars 2023. På nabolomtten ønsker eier å utvikle boliger. Det vurderes om en andel av boligene skal være for eldre for å ha nærhet til nytt bo- og omsorgssenter. Også ansatte vil kunne flytte inn her. Som en del av planprosessen, er det i samarbeid med eier av nabolomt og i samråd med planavdelingen laget en utvidet stedsanalyse med anbefalinger. Anbefalingene ser på utvikling av tomtene sett opp mot nærområdet og mot sentrum i Heggedal og innebærer anbefalinger for lokal forankring, møteplass,

grønne og urbane forbindelser, tilgjengelighet og mobilitet, sosiale boformer og arkitektur. Det er startet opp arbeid med krav og funksjonsbeskrivelse som grunnlag til pris og designkonkurranse. Det jobbes fortsatt etter ferdigstilling 2026/27, men det er en stram fremdrift som også avhenger en effektiv reguleringsprosess.

## Anbefalingskart



### 4. Kommunedirektørens vurdering

Det er strammere økonomiske tider som påvirker kommunen, samtidig som det vil bli utfordrende med en sterkt aldrende befolkning fremover. Prosjektet skal realisere Asker kommunes økte kapasitetsbehov for kvalitativt gode heldøgns omsorgsplasser, på en måte som understøtter kommunens strategiske mål om å skape kvalitet og sammenheng i tjenestene, samt bidra til å skape et nærere, mer aktivt og bærekraftig samfunn.

Kommunen har mål om at flere eldre må kunne klare seg lenger hjemme. I tillegg til en kapasitetsøkning på heldøgns plasser vil en merinvestering i prosjektet på 26 mill. kr for «Alternativ 2 – Integrert», legge til rette for at eldre i området kan bo lenger hjemme. Investeringskostnaden for Alternativ 2 ligger innenfor gjeldende ramme i Handlingsprogrammet. For at merinvesteringen i Alternativ 2 skal kunne nedbetales og være lønnsom for kommunen, blir det viktig at prosjektet og virksomhetsområdet Velferd følger opp ambisjoner og mål. Det må legges opp til samarbeid og videreutvikling av tjenester og tilbud til eldre i Heggedal. Dette vil kunne gi effektive og kostnadsbesparende kommunale tjenester.

Bærekraftsdimensjonene økonomi er vurdert ved å se på helhetlig tjenester og kunne gi kostnadsbesparende og effektiv drift for bo- og omsorgssenteret, samt ved

å vurdere tilbud slik at eldre kan bo hjemme lenger. Kloppedalen bo- og omsorgssenter vil legge opp til gode boforhold for beboere, men samtidig ha effektive fellesarealer for å redusere unødvendig bygde areal og redusere CO2 utslipp. Naturmangfold er kartlagt og det er lagt føringer for hvordan dette ivaretas i utviklingen. Det sosiale aspektet er fremmet gjennom en felles torg/møteplass med nabotomt, arealer for felles møteplasser og aktiviteter for beboere og eldre hjemmeboende i nærmiljøet.

## **5. Konklusjon**

Basert på en helhetlig vurdering, anbefaler kommunedirektøren å planlegge videre arbeid med «Alternativ 2 – Integrrert» med utvidet tilbud for eldre hjemmeboende for nytt bo- og omsorgssenter i Kloppedalen. Kommunedirektøren gis fullmakt til å inngå kontrakt med leverandør, så lenge kontraktssum er innenfor gjeldende ramme i Handlingsprogram 2024-2027.

Lars Bjerke  
kommunedirektør

*Dokumentet er elektronisk godkjent.*

## **Vedlegg:**

Kostnads- og usikkerhetsanalyse – Sammendrag  
Konseptrapporten



## Saksprotokoll

**Arivsak**  
24/01344

**Saksbehandler**  
Gunnhild Goffeng

<b>Behandlet av</b>	<b>Møtedato</b>	<b>Saksnr.</b>
1 Eldrerådet	14.03.2024	9/24
2 Utvalg for velferd	19.03.2024	9/24
3 Formannskapet	02.04.2024	

### Kloppedalen bo- og omsorgssenter - konsept og kostnad

Eldrerådet har behandlet saken i møte 14.03.2024 sak 9/24

#### Behandling

Karl Bønnhoff fremmet følgende tilleggspunkt til saken:

- Tilrettelegge for tilstrekkelig parkering.

Vedtaket i 2 punkter, med Bønnhoffs forslag til nytt punkt 3, ble enstemmig vedtatt.

#### Vedtak

1. Kommunedirektøren gis fullmakt til videre prosjektering med funksjon- og programplanlegging av «Alternativ 2 – Integreert» for Kloppedalen bo- og omsorgssenter, innenfor gjeldende ramme i Handlingsprogram 2024-2027.
2. Kommunedirektøren gis fullmakt til å inngå kontrakt med leverandør, så lenge kontraktssum er innenfor gjeldende ramme i Handlingsprogram 2024-2027.
3. Tilrettelegge for tilstrekkelig parkering.



## Saksprotokoll

**Arivsak**  
24/01344

**Saksbehandler**  
Gunnhild Goffeng

<b>Behandlet av</b>	<b>Møtedato</b>	<b>Saksnr.</b>
1 Eldrerådet	14.03.2024	9/24
2 Utvalg for velferd	19.03.2024	9/24
3 Formannskapet	02.04.2024	

### Kloppedalen bo- og omsorgssenter - konsept og kostnad

Utvalg for velferd har behandlet saken i møte 19.03.2024 sak 9/24

#### Behandling

Leder innledet kort til saken og rådgiver Gunnhild Goffeng presenterte saken og besvarte spørsmål.

Forslag fremmet av Vanessa Nystedt, H på vegne av H, FrP, V og PP til nytt vedtaks punkt 4:

*Kommunedirektøren bes komme tilbake til utvalget med et notat som evaluerer oppstart og drift av Nesbru bo- og omsorgssenter med hensyn til målene som ble satt i forkant, om effektivisering og samhandling med Gullhella bo- og omsorgssenter.*

Forslag fremmet av Karin S. Woldseth, FrP på vegne av FrP, H, V og PP til nytt vedtaks punkt 4:

*Sørge for trygg adkomst til Kloppedalen bo –og omsorgssenter for gående.*

Innstillingens punkt 1 og 2 ble enstemmig vedtatt.

Forslag til nytt vedtaks punkt 3 fra H, FrP, V og PP ble enstemmig vedtatt.

Forslag til nytt vedtaks punkt 4 fra FrP, H, V og PP ble enstemmig vedtatt.

## **Vedtak**

1. Kommunedirektøren gis fullmakt til videre prosjektering med funksjon- og programplanlegging av «Alternativ 2 – Integrert» for Kloppedalen bo- og omsorgssenter, innenfor gjeldende ramme i Handlingsprogram 2024-2027.
2. Kommunedirektøren gis fullmakt til å inngå kontrakt med leverandør, så lenge kontraktssum er innenfor gjeldende ramme i Handlingsprogram 2024-2027.
3. Kommunedirektøren bes komme tilbake til utvalget med et notat som evaluerer oppstart og drift av Nesbru bo- og omsorgssenter med hensyn til målene som ble satt i forkant, om effektivisering og samhandling med Gullhella bo- og omsorgssenter.
4. Sørge for trygg adkomst til Kloppedalen bo –og omsorgssenter for gående.

# Kostnads- og usikkerhetsanalyse SAMMENDRAG

## Kloppedalen BOS

Rapport til Asker kommune

Oppdatert rapport  
19.02.2024



## Sammendrag

Concreto har gjennomført en kostnads- og usikkerhetsanalyse av Kloppedalen bo- og omsorgssenter (BOS), for Asker kommune. Analysen omfatter to alternative løsninger for et sykehjem i Kloppedalen, Heggedal, Alternativ 1 – BASIS, og Alternativ 2 - INTEGRERT. Alternativ 2 er i hovedsak likt som alternativ 1, men omfatter noen tilleggstjenester/-funksjoner som helsestasjon, større kantine/café-konsept og aktiviteter inne og ute hovedsakelig rettet mot eldre hjemmeboende i området.

De største usikkerhetene (rangert fra større til mindre) for prosjektets gjennomføring er knyttet til forholdene beskrevet under. Se kap. **Feil! Fant ikke referanseilden.** for nærmere beskrivelser:

Usikkerhet	Forklaring
U4 Prosjektmodenhet	Prosjektet er i en tidlig fase. Usikkerhet knyttet til endringer i prosjektomfang og videre prosjektering.
U3 Lokale forhold	Vanskelige grunnforhold (blant annet forurenset masse), sprengning, uforutsette forhold på eiendommen.
E1 Bygningsmessig arbeid	Pris- og mengdeusikkerhet.
U6 Markedsusikkerhet	Betydelig usikkerhet i entreprenørmarkedet. Utvikling i markedspriser og konkurransesituasjon.
U5 Prosjektledelse og organisering	Kontinuitet i prosjektorganisasjon. Prosjektorganisasjonens evne til å styre og planlegge prosjektet. Sikre avklaringer i henhold til planlagt fremdrift.

Kostnads- og usikkerhetsanalysen ga følgende resultat for de to alternativene:

Nøkkeltall Alternativ 1	Kostnad	Kr/m <sup>2</sup>	
<b>Basiskostnad</b>	<b>575 280 000</b>	<b>47 400</b>	
Forventede tillegg	46 666 000		8,1 %
<b>P50 (Styringsramme)</b>	<b>621 946 000</b>	<b>51 300</b>	
Usikkerhetsavsetning	135 451 000		21,8 %
<b>P85 (Kostnadsramme)</b>	<b>757 537 000</b>	<b>62 400</b>	
<i>Prisnivådato: 01.08.2023</i>			

Nøkkeltall Alternativ 2	Kostnad	Kr/m <sup>2</sup>	
<b>Basiskostnad</b>	<b>596 357 000</b>	<b>47 500</b>	
Forventede tillegg	52 087 000		8,7 %
<b>P50 (Styringsramme)</b>	<b>648 443 000</b>	<b>51 700</b>	
Usikkerhetsavsetning	149 938 000		23,2 %
<b>P85 (Kostnadsramme)</b>	<b>798 382 000</b>	<b>63 600</b>	
<i>Prisnivådato: 01.08.2023</i>			



# 1 Innledning

Asker kommune skal etablere 100 heldøgns plasser for eldre innen 2026, og ytterligere 75 plasser innen 2030. Lokalisering ble besluttet i Formannskapet i 2022, hvor trinn 1 skal etableres i Kloppedalen i Heggedal og trinn 2 på Vettre.

Concreto har fått i oppdrag av Asker kommune å gjennomføre en kostnads- og usikkerhetsanalyse for trinn 1 Kloppedalen.

Se også vedlegg for vurdering av kostnad og nytte for tilleggsfunksjonene i alternativ 2.

## 1.1 Prosjektbeskrivelse

I forbindelse med at Asker kommune skal etablere 100 nye sykehjemsplasser, er det utarbeidet en konseptrapport for et nytt sykehjem i Kloppedalen. Prosjektet har vurdert at tomten har kapasitet til 96 sykehjemsplasser, noe som betyr at de resterende 4 plassene må løses på annen måte. Alternativ løsning for de siste 4 plasser omfattes ikke av denne rapporten.

Det er utarbeidet to konsepter for prosjektet, der alternativ 2 bygger videre på alternativ 1, med noen ytterligere fellesfunksjonaliteter i bygget og uteområdet, samt noe økt areal. De to konseptene er ikke skissert opp, men det er gjennomført et overordnet volumstudie for å avklare tomtens kapasitet.

Alternativ 1 (9 925 m<sup>2</sup> BTA, ekskl. parkeringsareal):

- 96 langtids sykehjemsplasser, i bogrupper på 8 (Inkl. 8 plasser for yngre beboere, og noen forsterkede plasser)
- Helse- og servicefunksjoner som fysio- og ergoterapi og velværefunksjoner
- Administrasjonsfunksjoner (kontorer, møterom, garderobes mm.)
- Driftsareal og teknisk areal
- Fellesareal (vestibyle, kafé og støtterom)
- Utomhusareal (skjermede hager, og sansehage med vandresløyfe)

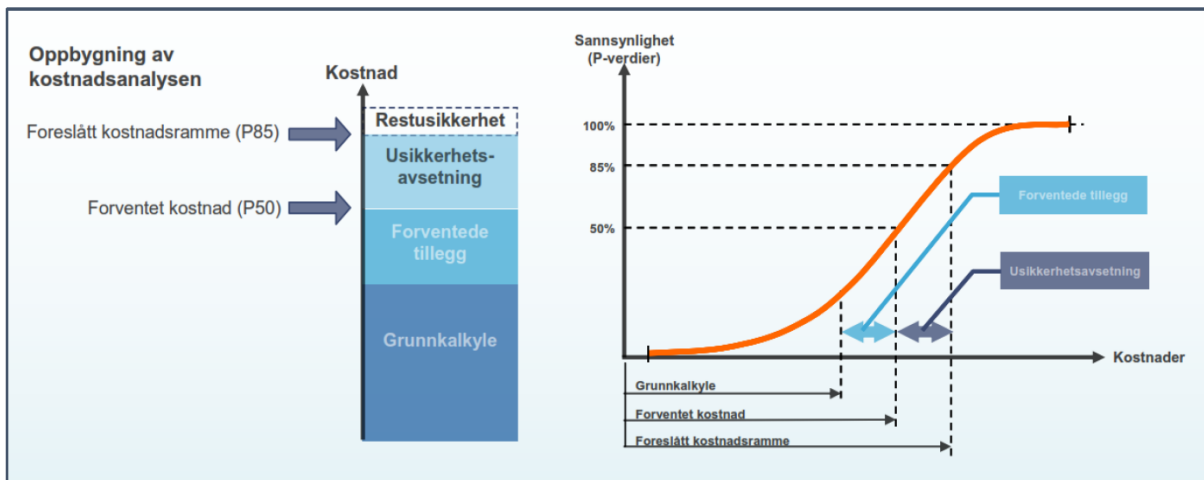
Alternativ 2 (10 343 m<sup>2</sup> BTA, ekskl. parkeringsareal):

- *Alle funksjoner som alternativ 1, og i tillegg:*
- Ekstra treningsrom for fysio- og ergoterapi
- Helsestasjon for eldre
- Økt areal i kafé, med mulighet for et mer omfattende kafé-konsept
- Lekerom
- Forbedret uteareal, med tilpasset lekeareal for barn, og treningsareal for eldre
- Vinterhage

## 2 Usikkerhetsanalyse

### 2.1 Metode

Usikkerhetsanalysen tar utgangspunkt i standard metodikk, som blant annet beskrevet i Finansdepartementets veiledere for kvalitetssikring av offentlige investeringsprosjekt. Figuren under illustrerer den generelle strukturen mht. tilrådning av styrings- og kostnadsrammer:



Figur 1: Kostnads- og usikkerhetsanalyse

Det er benyttet tripplestimer, Monte Carlo-simulering og PERT-sannsynlighetsfordeling for å beregne forventet verdi og risikoanslag for estimatusikkerhet og usikkerhetsfaktorer. Dette tar metodisk utgangspunkt i ett-av-ti-vurderinger, der aktiviteten teoretisk gjennomføres ti ganger, uavhengig av hverandre og uten læring, og der en så ser for seg og velger det beste tilfellet, det sannsynlige tilfellet og det verste tilfellet.

Ekstremhendelser som vurderes som å falle utenfor et ett-av-ti-scenarior kvantifiseres ikke, men omtales der relevant. I dette inngår såkalt binær usikkerhet, som at prosjektet ikke får nødvendige tillatelser, jf. Beskrivelse foran.

Usikkerhet er behandlet gjennom to atskilte elementer:

- **Estimatusikkerhet** er knyttet til usikkerhet i mengder og enhetspriser innenfor prosjektet slik dette er beskrevet og innenfor en ordinær markedssituasjon. Ett-av-ti-vurderingene under estimatusikkerheten forutsetter derfor at prosjektet i all hovedsak blir slik det er planlagt. Usikkerhetsvurderingene blir dermed særlig rettet rundt mengdeusikkerheten og hvorvidt den enhetsprisen som er valgt for de ulike delene av i kalkylen er den mest representative. (Øvrige usikkerheter som kan påvirke samlet prosjektkostnad føres som usikkerhetsfaktorer.)
- **Usikkerhetsfaktorer** fanger opp sentrale endringer i premissene som er lagt til grunn for basiskalkylen og estimatusikkerhetene. Dette kan for eksempel være forhold knyttet til gjennomføringen, stedlige forhold og markedssituasjonen.

Både estimatusikkerhetene og usikkerhetsfaktorene ble gjennomgått og drøftet på den felles gruppeprosessen som ble avholdt 02. oktober 2023. Enkelte av usikkerhetsvurderingene er gjennomgått på nytt i forbindelse med ny informasjon fra grunnundersøkelsene i januar 2024. Dette gjelder særlig usikkerhet knyttet til grunnforhold.

## 3 Resultater

Nedenfor vises resultater fra kostnads- og usikkerhetsanalysen.

### 3.1 Alternativ 1

Kolonnen «kr/m<sup>2</sup>» viser kostnad per kvadratmeter *inkludert* parkeringsarealet (totalt 12 131 m<sup>2</sup> BTA)

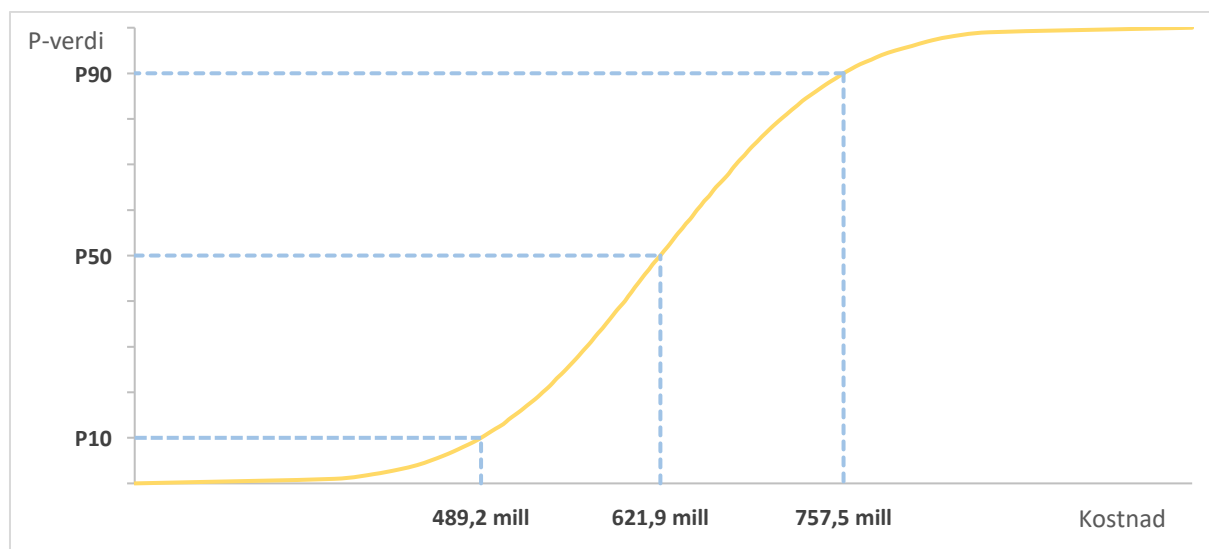
Nøkkeltall	Kostnad	Kr/m <sup>2</sup>	
<b>Basiskostnad</b>	<b>575 280 000</b>	<b>47 400</b>	
Forventede tillegg	46 666 000		8,1 %
<b>P50 (Styringsramme)</b>	<b>621 946 000</b>	<b>51 300</b>	
Usikkerhetsavsetning	135 451 000		21,8 %
<b>P85 (Kostnadsramme)</b>	<b>757 537 000</b>	<b>62 400</b>	
Prosjektets standardavvik	104 415 000		16,8 %

*Prisnivådato: 01.08.2023*

*\*eventuelle avvik i summering skyldes avrunding*

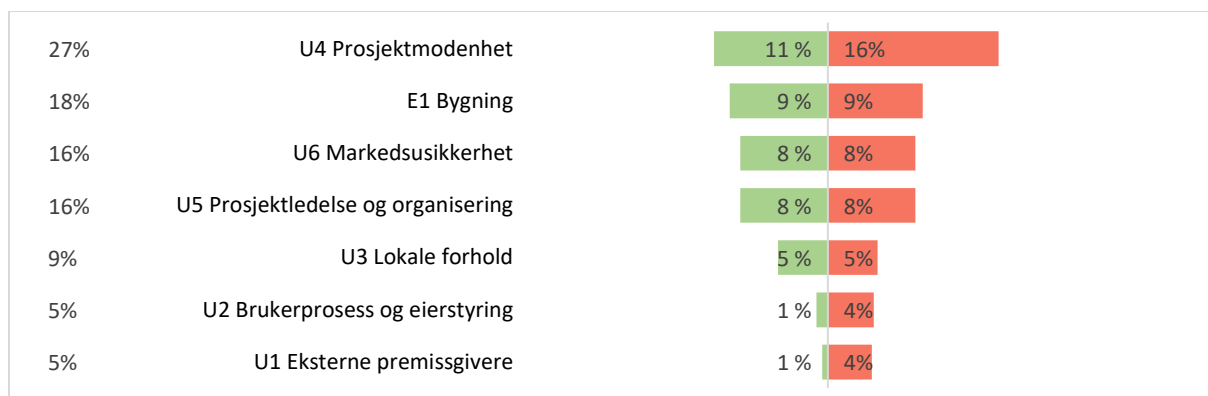
#### 3.1.1 S-kurve

Figuren viser prosjektets utfallsrom, med tilførende P15, P50 og P85-verdier.



#### 3.1.2 Tornadodiagram

Figuren viser fordelingen av varians fra simuleringen, altså fordelingen av usikkerhet mellom de ulike estimatpostene og usikkerhetsforholdene. Grønne stolper viser potensiell besparelse, mens røde stolper viser risiko for kostnadsøkning.



## 3.2 Alternativ 2

Kolonnen «kr/m<sup>2</sup>» viser kostnad per kvadratmeter *inkludert* parkeringsarealet (totalt 12 549 m<sup>2</sup> BTA)

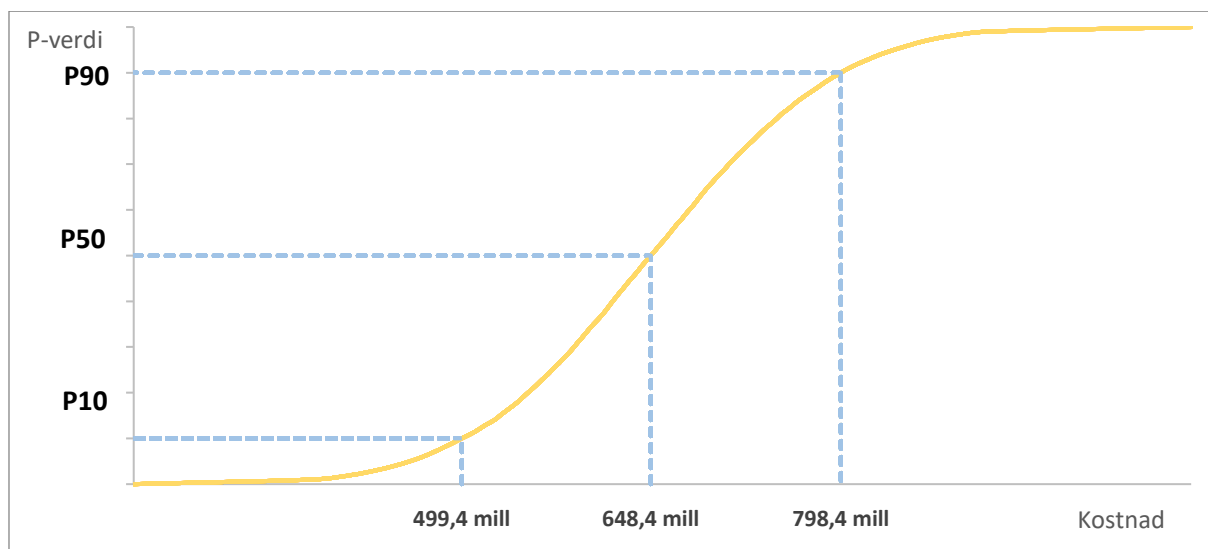
Nøkkeltall	Kostnad	Kr/m <sup>2</sup>	
<b>Basiskostnad</b>	<b>596 357 000</b>	<b>47 500</b>	
Forventede tillegg	52 087 000		8,7 %
<b>P50 (Styringsramme)</b>	<b>648 443 000</b>	<b>51 700</b>	
Usikkerhetsavsetning	149 938 000		23,2 %
<b>P85 (Kostnadsramme)</b>	<b>798 382 000</b>	<b>63 600</b>	
Prosjektets standardavvik	115 665 000		17,8 %

*Prisnivådato: 01.08.2023*

\*eventuelle avvik i summering skyldes avrunding

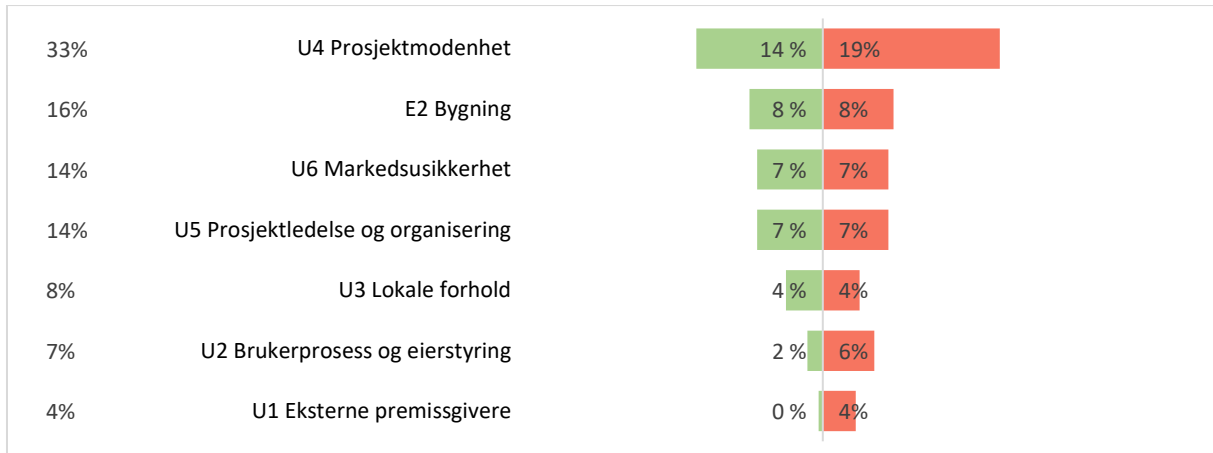
### 3.2.1 S-kurve

Figuren viser prosjektets utfallsrom, med tilførende P15, P50 og P85-verdier.



### 3.2.2 Tornadodiagram

Figuren viser fordelingen av varians fra simuleringen, altså fordelingen av usikkerhet mellom de ulike estimatpostene og usikkerhetsforholdene. Grønne stolper viser potensiell besparelse, mens røde stolper viser risiko for kostnadsøkning.



## 4 FDVU av sykehjem

Asker kommune ønsker en overordnet vurdering av kostnader knyttet til Forvaltning, Drift, Vedlikehold og Utskiftning (FDVU) for sykehjem, i forbindelse med Kloppedalen-prosjektet. Nedenfor gjøres det en overordnet FDVU-vurdering for et nybygg av sykehjem, men analysen er ikke prosjektilpasset.

### 4.1 Metode

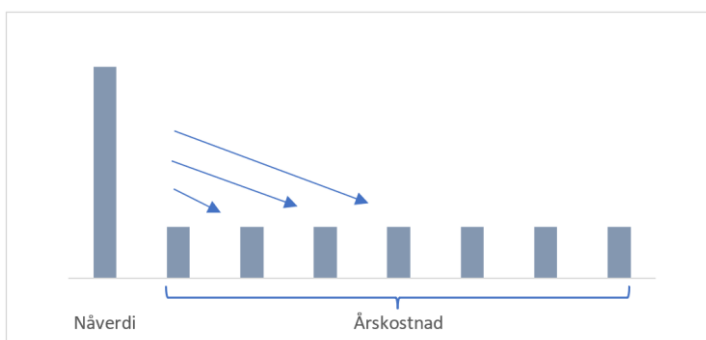
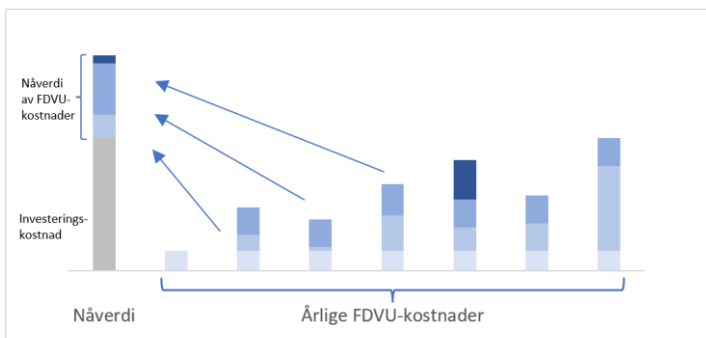
FDVU-analysen følger kalkulasjonsmetodikken og kostnadsoppstillingen definert i Norsk Standard NS 3454:2013 Livssyklus kostnader for bygg. Standarden beskriver forholdet mellom livssyklus kostnader, årlige kostnader, årskostnader og hovedpostene for disse. FDVU-kostnadene fordeles på følgende poster:

- 2 Forvaltningskostnader
- 3 Drift og vedlikehold
- 4 Utskiftning og utvikling
- 5 Forsyningskostnader
- 6 Renholdskostnader

I tillegg omfatter LCC-analysen investeringskostnader og eventuell restverdi som beskrevet i kapittelet om generell forutsetninger.

Livssyklus kostnadene omfatter alle kostnader som påløper i forbindelse med oppføring, bruk og avhending av et byggverk eller en bygningsdel. FDVU-kostnadene omfatter alle kostnader knyttet til å eie og drifte bygget eller bygningsdelen.

FDVU-kostnadene oppgis som årskostnader. Beregningen av årskostnader følger nåverdimetoden, der alle fremtidige kostnader neddiskonteres til en nåverdi (i basisåret), og fordeles som en annuitet over analyseperioden.



Estimerte FDVU-kostnader er basert på referansepriser og erfaringstall fra Norsk prisbok og andre relevante referansebanker.

For denne analysen er det benyttet et areal på 9 925 m<sup>2</sup>, tilsvarende alternativ 1 for Kloppedalen, men analysen vurderer et generelt nybygg sykehjem, fremfor å være tilpasset det aktuelle prosjektet.

## 4.2 Oppsummering av basisestimat FDVU

FDVU-estimat			
Sykehjem Asker kommune			
Kostnadspost		Kostnad	Kr/m <sup>2</sup>
<b>2</b>	<b>Forvaltning</b>	<b>1 092 000</b>	<b>110</b>
21	Skatter og avgifter	-	-
22	Forsikringer	596 000	60
23	Eiendomsadministrasjon	496 000	50
<b>3</b>	<b>Drift- og vedlikehold</b>	<b>3 712 000</b>	<b>374</b>
<b>31</b>	<b>Drift</b>	<b>1 787 000</b>	<b>180</b>
	Driftsbetjening	1 102 000	111
	Øvrige driftsutgifter	486 000	49
	Utendørs drift	199 000	20
<b>32</b>	<b>Vedlikehold</b>	<b>1 846 000</b>	<b>186</b>
<b>33</b>	<b>Reparasjoner</b>	<b>79 000</b>	<b>8</b>
<b>4</b>	<b>Utvikling og utskiftning</b>	<b>1 310 000</b>	<b>132</b>
41	Utskiftning	1 310 000	132
42	Utvikling	-	-
<b>5</b>	<b>Forsyning</b>	<b>3 573 000</b>	<b>360</b>
51	Energi	2 640 000	266
52	Vann og avløp	486 000	49
53	Renovasjon	447 000	45
<b>6</b>	<b>Renhold</b>	<b>2 908 025</b>	<b>293</b>
<b>FDVU-estimat</b>		<b>12 595 025</b>	<b>1 269</b>
Areal	9 925 m <sup>2</sup>	Analyseperiode	40 år
Prisnivå	15.08.2023	Diskonteringsrente	4 %

## 4.3 Videre vurdering av estimatene

For en mer prosjekttilpasset vurdering bør det gjennomføres særskilte FDVU-analyser for det aktuelle prosjektet (eventuelt som del av større porteføljeanalyser, der en kan vurdere gjennomsnitt for en

portefølje eller en bygningstype for en rekke av kostnadspostene. Vedlikehold og utskiftning bør dog alltid vurderes per eiendom/bygning).

Det er i likhet med investeringskostnader også usikkerhet knyttet til fremtidige FDVU-kostnader. Det er derfor hensiktsmessig å gjøre en usikkerhetsvurdering også av FDUV-estimatene. For et estimat i tilsvarende fase (utredning), og med overordnede referanser vil et slikt usikkerhetsspenn være stort, gjerne med et standardavvik på opp mot 25 %.



## Vedlegg: Vurdering av suksessfaktorer for vellykket drift av sykehjem

Som en del av gruppeprosessen var det et ønske fra Asker kommune å diskutere hvilke faktorer som må på plass for å sikre vellykket drift av kommunale sykehjem. Denne diskusjonen er oppsummert i dette vedlegget:

- Oversiktlig utforming vil kunne gi bedre stordriftsfordeler, der færre ansatte kan ha oversikt over flere beboere. Det er dog viktig med en balanse mellom oversiktighet, og at det ikke blir altfor stort. For store arealer kan igjen svekke oversiktligheten, da en ikke får med seg hendelser, eller at beboere vandrer, faller, går i konflikt etc.
- Mindre oversiktlige og driftseffektive arealer, kan også gi behov for flere ansatte
- Mer effektiv utforming som reduserer avstander, kan bidra til å øke arbeidsplassattraktivitet
- Antall plasser pr etasje bør optimaliseres for å sikre rett bemanning pr etasje
- Krevende løsninger i bygget fører til at ansatte kan oppleve driften som uforvarlig, få dårlig samvittighet, og ikke klarer å ivareta brukerne i den grad en ønsker. Dette er erfaringsmessig en av grunnene til at en mister mange ansatte i eksisterende helse- og omsorgsbygg.
- Stjerneutforming med vaktrom i midten kan være effektivt, da en kan få med seg ting som skjer selv om den ansatte egentlig er opptatt med annet.
- De siste årene er det bygget mange helse- og omsorgsbygg i kommunen. Det bør gjøres en evaluering av disse, både for de som driver tjenester (hva fungerer godt/dårlig), og for å sikre at bruker/drifter kommer tett på prosjektet ifm. prosjektering og utforming av løsninger.
- Ikke alle løsninger er like godt egnet. Helse har erfaring med funksjoner som f.eks. koder på alle dører, der konsekvensen er at alle dører alltid må være åpne, som følge av at det ikke er tillatt å hindre folks tilgang på denne måten.
- Flerbruk av funksjoner står sentralt
- Parkeringsplasser verdsettes av de ansatte
- Det må sikres nok hvilerom, og ulike arbeidstidsordninger stiller krav om slikt
- Tilgjengelig treningsrom er attraktivt for de ansatte, det er mulig å sambruke et treningsrom for bare ansatte og beboere (f.eks. tidsrom som holdes av for ansatte)
- Gode garderobefasiliteter for de ansatte, oppmuntre til å sykle til jobben
- Ergonomisk utstyr som sikrer at ansatte kan stå lenger oppreist i jobben, og unngår fysiske plager.
- Tilleggsfunksjoner i bygget er ofte en stor fordel, eksempelvis en liten barnehage (noe de ansatte ofte har utfordringer med, knyttet til varierende arbeidstider).
  - Dette kan være mindre aktuelt for Kloppedal, men det kan fremdeles gjøre tiltak for å gjøre det mer barnevennlig for pårørende å komme på besøk.
  - Helsestasjon for eldre er ikke så plasskrevende, og kan bidra til å gi et større fagmiljø på arbeidsplassen
- Tjenester for hjemmeboende: Mange ansatte ønsker også å arbeide forebyggende, og ikke kun med de syke. Dette sikrer også at flere bor hjemme lenger.
- I alt.2 vil også folk i nærområdet kunne dra nytte av tjenestene i sykehjemmet. Særlig nabobygget om det blir noe boligprosjekt her. Er også planlagt flere boliger bortover.
- Har tidligere hatt varmmatservering i Heggedal, noe flere savner. Hadde også frivillige som kjørte rundt og hentet folk som ønsket å delta. Erfaring fra steder hvor det finnes slike tilbud

som f.eks. cafe, at det ikke er så mange utenfor beboere og pårørende som kommer – finnes det tiltak for å gjøre en slik tjeneste mer attraktiv for lokalsamfunnet?

- Må sikre et innhold, en tjeneste, som både beboere og utenforstående faktisk ønsker å bruke. F.eks. knyttet til matserving, at det er et tilbud som ønskes, ikke bare en kafeteria der du får servert det som finnes den dagen..
- Kan skille mellom kommunal og kommersiell drift av kantine/kafe. Finnes det et ønske om å drifte dette? Kanskje gjøre en markedsundersøkelse om det finnes noen som vil drive det?

**Case – Kostnadsforskjeller mellom hjemmehjelpstjenester og sykehjemsplasser:** *hva er effekten av å ha noen boende et år lengre hjemme, dersom tilleggstjenestene i alternativ 2 gjør at eldre kan bo hjemme lenger?*

Asker kommune har selv erfaring med at en sykehjemsplass i snitt koster ca. 1 625 000 kr inkl. mva. å drifte, der 1 525 000 kr av denne kostnaden dekkes av kommunen. Dette er kun knyttet til «sykehjemsdrift» og tar ikke inn kostnader knyttet til bygg (investering og drift).

Det kan legges til grunn en antatt leiepris for nybygget på omtrent 2 500 kr/m<sup>2</sup> inkl. mva. Med arealet i A2 (10 343 m<sup>2</sup>) får en ca. 108 m<sup>2</sup>/beboer – totalt 270 000 kr/år per sykehjemsplass.

Til sammenlikning koster hjemmehjelpen rundt 437 500 kr inkl. mva. per bruker i året. Alternativ 2 forutsetter at sykehjemmet tilbyr en rekke tjenester som ikke tilbys i alternativ 1. Disse tjenestene er vurdert å kreve 2 årsverk for å driftes. Det er lagt til grunn en grunnlønn på 650 000 kr/årsverk, og 35 % i sosiale avgifter, totalt 1 775 000 kr/år.

Det er lagt til grunn følgende kostnadsnivåer for sykehjemsplasser og hjemmehjelp-plasser:

- Sykehjemsplass: 1 895 000 kr/år pr plass (drift + leie av lokaler). Inkl. mva.
- Hjemmehjelp: 437 500 kr/år pr bruker. Inkl. mva.

Det er lagt til grunn følgende kostnadsnivåer for investeringskostnad:

- Alternativ 1 P50: 621 946 000 inkl. mva.
- Alternativ 2 P50: 648 443 000 inkl. mva.
- Differanse: 26 498 000 inkl. mva.

Det er lagt til grunn følgende estimater for FDVU-kostnader

- Alternativ 1: 12 595 000 kr/år inkl. mva.
- Alternativ 2: 13 125 000 kr/år inkl. mva.
- Differanse: 530 000 kr/år inkl. mva.

For å kunne regne på effekten av å holde beboere hjemme lenger benyttes følgende forutsetninger:

Sykehjemsplass (kostnad per beboer). Inkl. mva.	1 895 000 kr/år/bruker
Hjemmehjelpstjenester (kostnad per bruker) inkl. mva.	437 500 kr/år/bruker
Lønnskostnader 2 nye årsverk	1 755 000 kr/år
Merkostnad Alternativ 2 (FDVU) inkl. mva.	530 000 kr/år
Merkostnad Alternativ 2 (P50-nivå) inkl. mva.	26 498 000 kr
Diskonteringsrente	4 %

Tabellen under viser en nåverdiberegning av *Antall beboere som kan bo hjemme ett år lenger, med hjemmehjelp, fremfor å behøve sykehjemsplass*. Oversikten viser hvilke besparelser en kan oppnå ved å erstatte sykehjemsplasser med brukere av hjemmehjelpstjenester over en analyseperiode på 10 år. Kostnadselementer som er inkludert i beregningen er:

- Drift av sykehjemsplasser
- Drift av hjemmehjelpstjenester
- Forvaltning og drift av bygningsmassen (FDVU)
- Leie av egnede lokaler til sykehjemsdrift
- Lønnskostnader tilsvarende 2 årsverk for tilleggstjenester knyttet til sykehjem i alt. 2

Disse kostnadene og besparelsene analyseres videre for å vurdere hvor lønnsomt eller kostbart det er å velge Alternativ 2, med de tilleggstjenestene som tilbys i dette alternativet.

Beboere	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Nåverdi 10 år
1	- 828 000	- 796 000	- 765 000	- 736 000	- 707 000	- 680 000	- 654 000	- 629 000	- 605 000	- 581 000	- 6 981 000
2	630 000	606 000	582 000	560 000	539 000	518 000	498 000	479 000	460 000	443 000	5 315 000
3	2 088 000	2 007 000	1 930 000	1 856 000	1 784 000	1 716 000	1 650 000	1 586 000	1 525 000	1 467 000	17 609 000
4	3 545 000	3 409 000	3 278 000	3 151 000	3 030 000	2 914 000	2 802 000	2 694 000	2 590 000	2 491 000	29 904 000
5	5 003 000	4 810 000	4 625 000	4 447 000	4 276 000	4 112 000	3 954 000	3 801 000	3 655 000	3 515 000	42 198 000
6	6 460 000	6 212 000	5 973 000	5 743 000	5 522 000	5 310 000	5 105 000	4 909 000	4 720 000	4 539 000	54 493 000
7	7 918 000	7 613 000	7 320 000	7 039 000	6 768 000	6 508 000	6 257 000	6 017 000	5 785 000	5 563 000	66 788 000
8	9 375 000	9 014 000	8 668 000	8 334 000	8 014 000	7 706 000	7 409 000	7 124 000	6 850 000	6 587 000	79 081 000
9	10 833 000	10 416 000	10 015 000	9 630 000	9 260 000	8 904 000	8 561 000	8 232 000	7 915 000	7 611 000	91 377 000
10	12 290 000	11 817 000	11 363 000	10 926 000	10 506 000	10 101 000	9 713 000	9 339 000	8 980 000	8 635 000	103 670 000

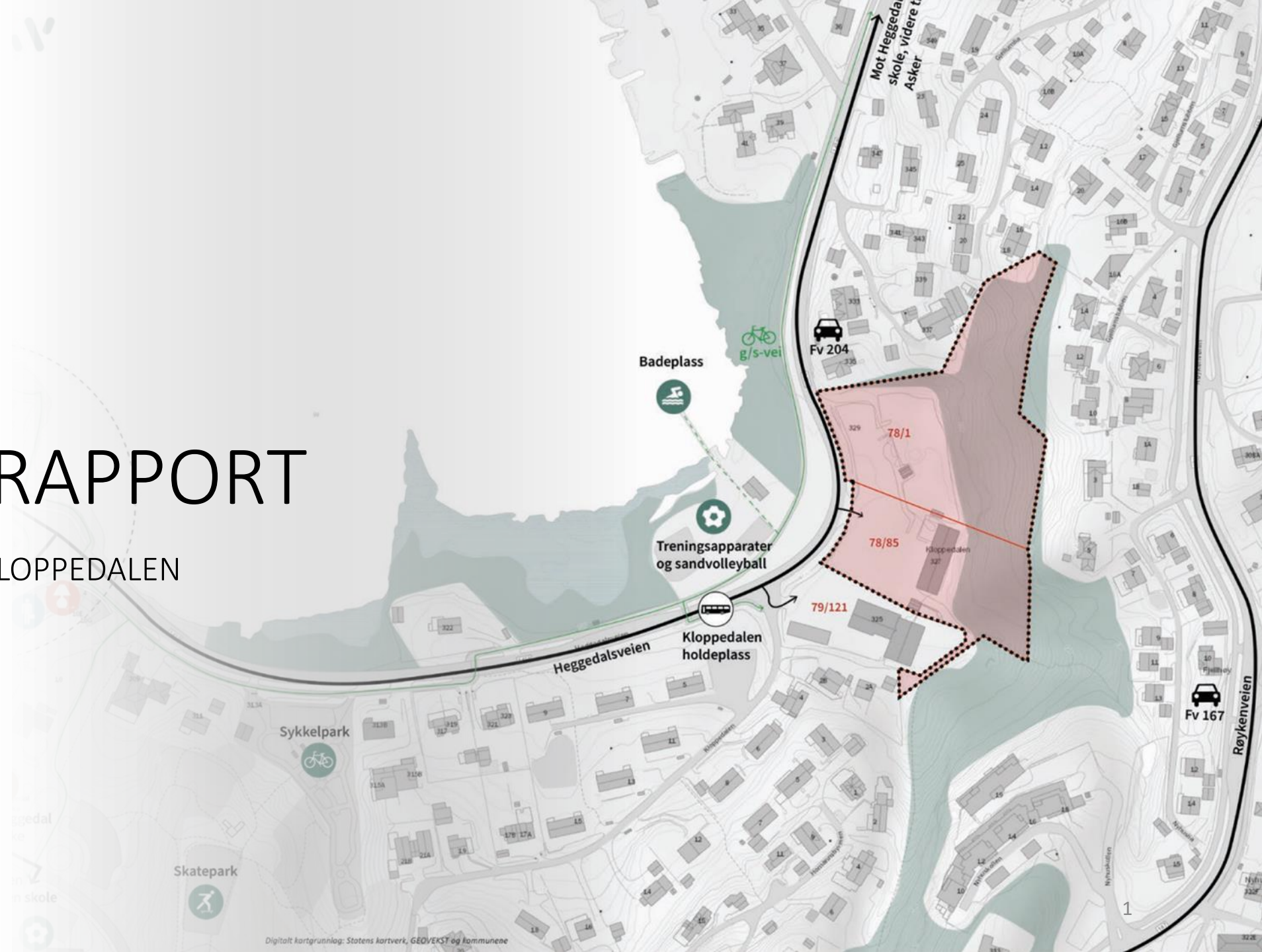
Nåverdiene i høyre kolonne viser hvilke besparelser (brutto) en klarer å oppnå avhengig av hvor mange mennesker som kan holdes hjemme et år lenger, og heller benytte seg av hjemmetjenesten, samt tjenestene som er planlagt tilbudt i alternativ 2. Dersom nåverdien av denne besparelsen er høyere enn investeringsdifferansen, vil en kunne oppnå en netto besparelse.

I teorien viser analysen at dersom Asker kommune klarer å tilby tjenester slik at det hvert år er f.eks. 4 mennesker som kan bo ett år lenger hjemme, vil en i løpet av de neste 10 årene kunne spare inntil **3,4 mill. kr** (29,9 mill. kr. besparelse, fratrukket 26,5 mill. kr. i økte investeringskostnader for alt. 2).

**I praksis vil antakelig regnestykket være langt mer nyansert, da det er mange forutsetninger som her holdes utenfor, eller er basert på en overordnet vurdering. Beregningen viser likevel at en tilleggsinvestering kan ha potensialet til å sikre et bedre hjemmehjelps- og sykehjemstilbud for flere mennesker, samt å redusere kapasitetsutfordringer fremover i tid.**

# KONSEPTRAPPORT

HELDØGNSOMSORG KLOPPEDALEN



# INNHOILDSFORTEGNELSE



Foto: Magnus Ross

<b>Innledning</b>	<b>3</b>
<b>DEL 1: Bakgrunn</b>	<b>4</b>
Bakgrunn og mandat	5
Lokalisering	6
<b>DEL 2: Utfordringsbilde</b>	<b>7</b>
Utviklingstrekk	8
<b>DEL 3: Målsettinger</b>	<b>11</b>
Mål for prosjektet	12
Målarbeidet	13
Kommunemål	14
Effekt mål	15
Prosjektspesifikke mål	16
<b>DEL 4: Behovsanalyse</b>	<b>17</b>
Behovskartlegging	18
Fremgangsmåte	19
Systematisering av behov	20
Bygg // Arkitektur	21
Bomiljø // Interiør	23
Omgivelser // Landskap	25
Teknologi // Velferdsteknologi	27
Organisering // Driftsmodell	29
Organisasjonskultur	31
Samarbeid	33
<b>DEL 5: Konseptbeskrivelse</b>	<b>35</b>
Beliggenhet	36
Konseptbeskrivelse	37
Kartlagte funksjoner	38
Sammenlikningsgrunnlag	39
Alternativ 1 – Basis	40
Alternativ 2 – Integrert	41
Funksjonsbeskrivelser	42

# INNLEDNING

Asker kommune skal etablere 100 heldøgns plasser for eldre innen 2026, og ytterligere 75 plasser innen 2030. Lokalisering ble besluttet i Formannskapet i 2022, hvor trinn 1 skal etableres i Kloppedalen i Heggedal og trinn 2 på Vettre. Denne konseptrapporten omhandler trinn 1 i Kloppedalen. Arbeidet er samordnet med prosjekt Helhetlig boligtrapp i Asker kommune.

Behovskartlegging og involvering av interessenter gir viktige innspill. Det er jobbet med hva en fremtidsrettet modell for heldøgnsomsorg for eldre kan være, ved å se på; primærbehovet for heldøgns plasser, behov for å redusere fremtidig belastning på heldøgns plasser, samskaping med pårørende og frivillige, understøtte effektiv tjenesteproduksjon, bidra til god stedsutvikling med fokus på sosial bærekraft, samt økonomisk og miljømessig bærekraft.

Fra behovskartleggingen er det utarbeidet hovedprinsipper for hvordan bygg, omgivelser, teknologi, organisering og kultur skal bygge opp under mål og gevinster. Det har vært dialog med Innbyggertorget i Heggedal for å avklare deres tilbud og tjenester for eldre. Alternative løsninger har en felles løsning for det primære behov som er beboerplassene. Utover dette er det laget ulike konsepter/løsninger som gir ulike gevinster sett i forhold til effektmålene og Helhetlig boligtrapp.



Foto: Jacob Lund



Foto: Elin Eike Worren

# BAKGRUNN

## DEL 1

# BAKGRUNN OG MANDAT

## PROSJEKTBEGRUNNELSE

Befolkningssammensetningen i Asker vil i årene fremover endre karakter. Det blir flere eldre og flere som lever lenger. Dersom Asker kommune skal ha en dekningsgrad på 20 prosent, må det opprettes ca. 100 nye sykehjemsplasser annet hvert år fra 2023. Det å bygge ut i et slikt omfang er ikke økonomisk bærekraftig. Dekningsgraden må sees i sammenheng med at de eldre er friskere og lever lenger. Nasjonalt er trenden å redusere dekningsgraden, kombinert med en oppbygging av ambulante tjenester og lavterskel-/støttetjenester, bruk av velferdsteknologiske løsninger, samt nye måter å jobbe på.

### Mandat

I Handlingsprogrammet 2023 – 2026 er det avsatt midler til nytt bo- og omsorgssenter med ca.100 heldøgns plasser. Lokalisering i Kloppe-dalen, Heggedal ble besluttet i Formannskapet i 2022. Velferd ønsker at prosjektet skal ha en fleksibilitet for å kunne bytte behov mellom bo- og omsorgsboliger og institusjons plasser, samt å se prosjektet opp mot Helhetlig boligtrapp.

## PROSESS

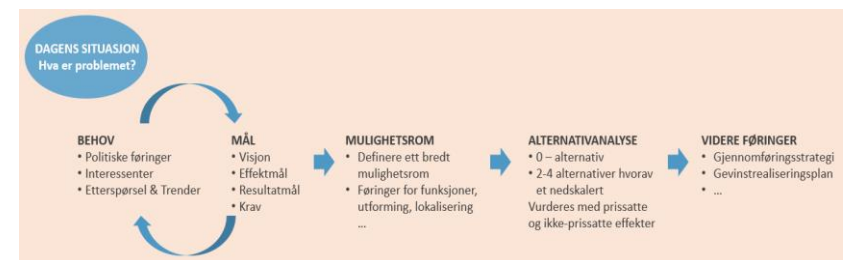
Fra arbeidet med lokalisering er det jobbet videre med behovs- og interessentanalyse. Gjennom møter og befaringer har prosjektet fått innblikk i muligheter og utfordringer i dagens bo- og omsorgssentre, samt trender og utviklingstrekk i Norge og Europa. Ut fra behov og kommunens mål og strategier, er tidligere utarbeidede mål oppdatert. Det er utarbeidet alternative løsninger som viser ulik oppnåelse av mål og gevinster.

### Videre prosess

Reguleringsprosessen er startet opp og jobbes med parallelt. Det skal utarbeides investeringskostnader og en overordnet usikkerhetsanalyse før prosjektet skal opp som sak i Formannskapet høsten 2023. I videre prosjektering vil brukerrepresentanter og pårørende involveres.

## ORGANISERING

Prosjektet er organisert i Prosjekt & Utvikling, samt styringsgruppe, prosjektgruppe og referansegrupper der relevante kommunale virksomheter og interessenter involveres og medvirker. Asplan Viak og AVEC har vært innleid for å bistå med konseptutvikling og overordnet programmering.



Figuren over viser prosess for Konseptfase for større byggeprosjekter i Asker kommune



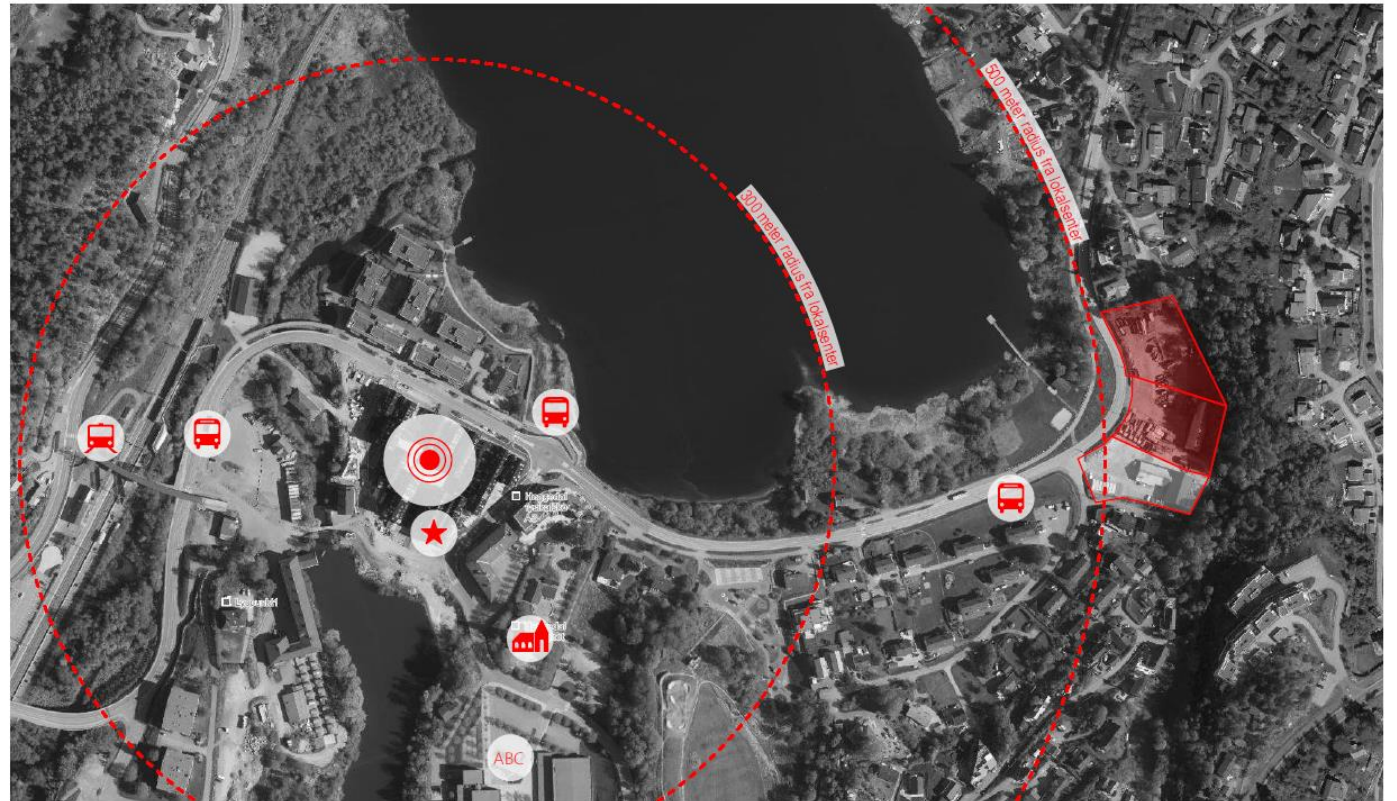
# LOKALISERING

## KLOPPEDALEN, HEGGEDAL

### TOMTEN

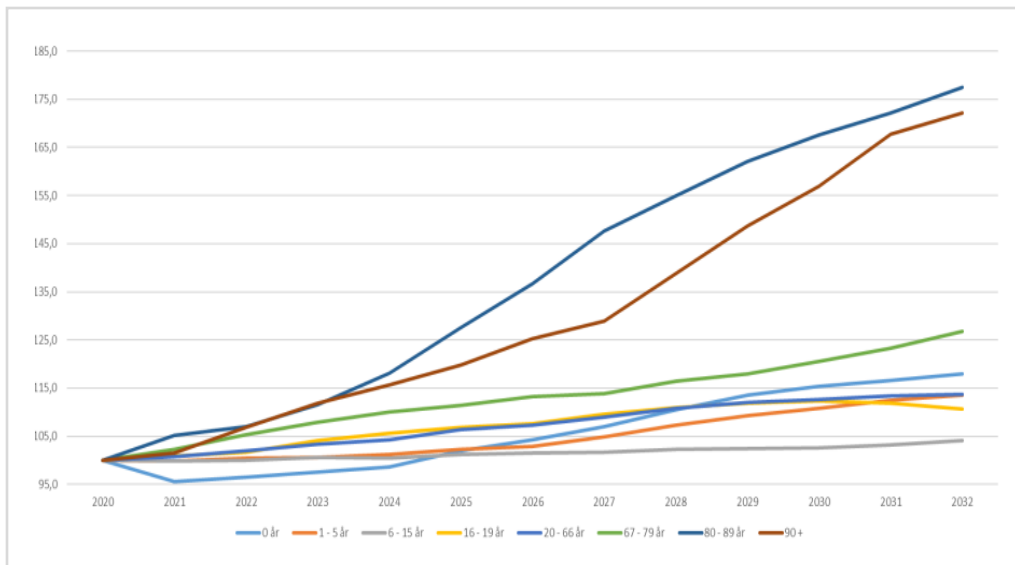
Eiendommen ligger i det sentrale området i Heggedal ca. 700 meter i luftlinje fra Heggedal togstasjon i vest. Området ligger langs østsiden av Gjellumvannet. Det avsatte området består av to eiendommer gnr./bnr. 78/1 og 78/85 som samlet utgjør 16 380m<sup>2</sup>. Eiendommenes areal som er egnet for bebyggelse ligger på en flate. Innenfor tomten mot øst ligger det en bratt skogkledd skråning og i nordøst ligger det bebyggelse på åskammen. Fylkesvei 204 går i tomtegrensene i vest og med god utsikt mot Gjellumvannet som ligger rett over veien. Det er gode solforhold både fra sør og vest.

I gjeldende kommuneplan Asker 2018 – 2030 er de deler av eiendommene som ligger langs fylkesveien avsatt til næringsformål, mens deler av eiendommene i skråningen mot øst er avsatt til grønnstruktur.



#### Tegnforklaring

	Byggbart areal på kommunal tomt		Heggedal lokalsenter, Hjemmeløsele, Fastegekontor, Fysisk senter, Handø		Imbyggetorg		Busstopp		Kirke
	Byggbart areal på tomt tilhørende Mytra AS		ABC Ungdomsskole		Togstasjon				



Figuren over viser prosentvis endring i antall personer i de ulike aldersgruppene basert på kommunens egne befolkningsframskrivinger. Veksten er klart størst i de eldste aldersgruppene.

# UTFORDRINGSBILDE

## DEL 2

# UTVIKLINGSTREKK

## SAMFUNNSUTVIKLING

### KOMMUNENS UTVIKLING MOT 2032

Frem mot 2032 vil Askers utvikling preges av følgende:

- Flere eldre og færre yrkesaktive
- Økt tilflytting
- Økt trafikkvekst, tilrettelegging for mer miljøvennlige transportformer
- Utvikling av tettsteder
- Mer ekstremvær og nasjonale mål for reduksjon av klimagassutslipp
- Mer vern av landbruksareal, naturverdier og kulturmiljøer

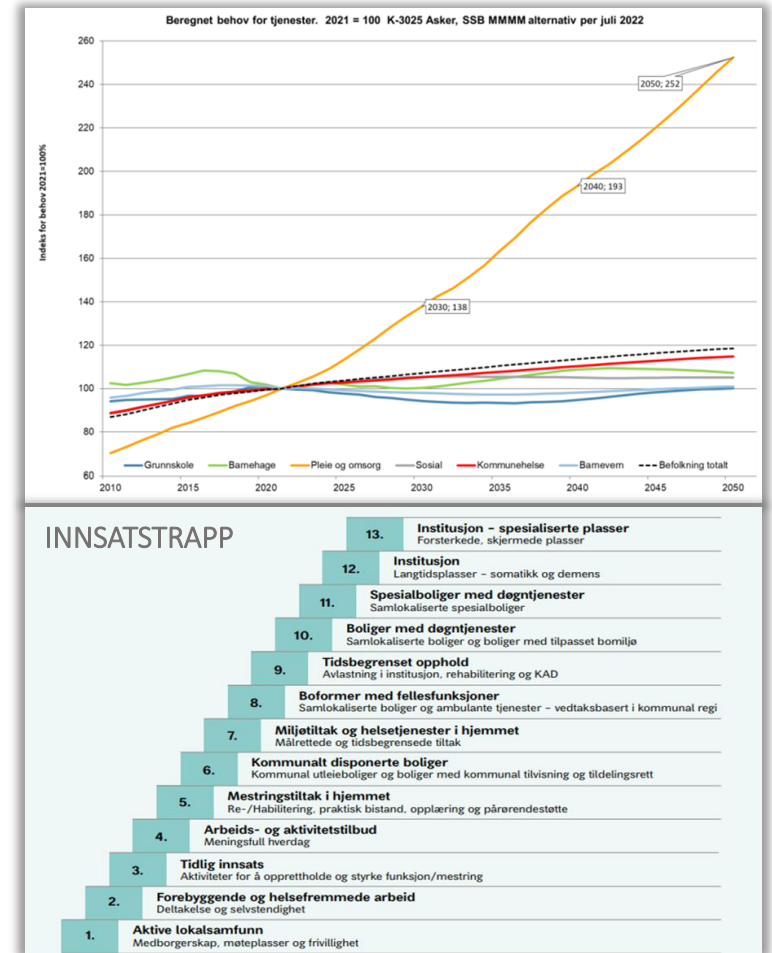
Kommunen påvirkes også av nasjonale og globale utviklingstrekk hvor Norge står foran betydelige utfordringer med omstilling fra olje/gass til mer miljøvennlige energiformer, mindre inntekter fra olje/gass, økt gjennomsnittsalder og andel yrkesaktive reduseres. I tillegg er det en økende usikkerhet innen internasjonal handel og finans. Asker har en høy gjeldsgrad og er derfor påvirket av rentenivået.

### Sterk økning av behov for tjenester innen pleie og omsorg

Det forventes en sterk økning i behov for kommunale tjenester. Det er særlig tjenester innen pleie og omsorg som vil øke mest, se figur på høyre side.

Det er utarbeidet en Innsats- og Boligrapp som et verktøy for kommunen for dimensjonering og finansiering av velferdstjenester hvor det er fokus på forebyggende tiltak på de laveste trinnene for å redusere behov for heldøgns tjenester.

For å sikre en bærekraftig tjenesteutvikling kreves en dreining fra behandling til forebygging. Denne utviklingen innebærer blant annet tidligere innsats, fokus på brukermedvirkning og egenmestring, fysisk aktivitet og kosthold, innovasjon i velferdsteknologi og digitalisering.



# UTVIKLINGSTREKK

## KOMMUNALE OMSORGSTJENESTER

**Aldersvennlige lokalsamfunn** handler om å skape omgivelser og attraktive bomiljøer som gjør det mulig for eldre å delta aktivt i samfunnet, leve meningsfulle sosiale liv og ha tilgang til de samme mulighetene som andre grupper. Viktige tiltak er blant annet å utvikle sentrale og gode boliger, tilby aldersvennlig transport, gode kulturtilbud og attraktive møteplasser. Både forskning og erfaring viser at det som er bra for eldre som regel er godt for alle. Ensomhet har blitt kalt den nye folkesykdommen og virker negativt inn på folkehelsen. Tiltak som stimulerer til sosial kontakt og fysisk aktivitet er derfor viktig for å forebygge ensomhet.

### **Målgruppen for heldøgns plasser for eldre**

Med bakgrunn i innsatstrappen forventes det at eldre skal kunne bo hjemme lengre. Dekningsgraden for heldøgns tjenester for eldre forventes å gå ned, og de som får tildelt plass vil være sykere enn i dag. Det forventes mer enn dobling av personer med demens innen år 2050 på grunn av økende antall eldre. Økende antall personer med demens og eldre med sammensatte og alvorlige sykdomsbilde krever

mer spesialisert kompetanse. Fremtidens institusjoner vil i større grad utføre flere typiske sykehustjenester.

### **Tid for handling – personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste (NOU 2023:4)**

Det har blitt et merkbart større press på personellet i helse- og omsorgstjenestene de seneste årene. Norge står, i likhet med andre land, overfor store utfordringer med tilgang på personell. Situasjonen blir enda strammere mot 2040. Helse- og omsorgstjenesten må bruke personellet og deres kompetanse mye mer effektivt enn før. Det blir færre ansatte per pasient.

**Helsepersonellkommisjonen** anbefaler en helhetlig innsats på flere tiltaksområder, som sammen vil bidra til omstillingen. Tiltakene er strukturert under følgende seks områder:

- organisering av helse- og omsorgstjenestene
- oppgavedeling
- arbeidsforhold og arbeidstid

- utdanning og kompetanseutvikling
- prioritering og reduksjon av mindre viktige og til dels uønskede tjenester
- digitalisering og teknologisk utvikling

### **Helseknutepunkt**

Kommunen ønsker å etablere fremtidige Helseknutepunkt som kan bestå av arenaer for forebyggende sosiale aktiviteter, base for ambulerende tjenester, forebyggende helseteam for eldre, livsløpsboliger, aktiv omsorg med mer. Helseknutepunktet skal også tilrettelegges som en arena for samarbeid med frivillige, skoler, barnehager og andre for å bidra til økt helse og trivsel til innbyggere uavhengig av alder og diagnose.

**Heggedal Innbyggertorg** vil være en viktig aktør i et helseknutepunkt. Innbyggertorget legger til rette for aktiviteter og tjenester for eldre hvor de har fokus på eldre hjemmeboende som selv kan oppsøke tilbudet. Eldre hjemmeboende som er mindre mobile og trenger mer hjelp, vil falle utenfor dette tilbudet.

# UTVIKLINGSTREKK

## HELTIDSKULTUR OG TØRN

**Tørn og heltidskulturprosjektene** er i tråd med temaplan «Leve hele livet i et aldersvennlig Asker». Program Velferd skal lede utviklingen mot «Bærekraftige helse- og omsorgstjenester, med mestring og livskvalitet». Heltidskultur og Tørn er en viktig del av dette programmet.

**Tørn** skal bidra til omlegging av arbeidsformer og organisering av arbeidet som gir brukere en opplevelse av kontinuitet og trygghet i hverdagen gjennom tjenester som er tilpasset behovet. Prosjektet utforsker arbeids- og organisasjonsformer og måter å fordele arbeidet og arbeidstiden på som bidrar til brukeropplevelser hvor rett helsefaglig kompetanse brukes til rett tid, og hvor heltidskultur er i fokus.

**Heltidskultur** sikrer kvalitet, godt og sikkert arbeidsmiljø, og tilstrekkelig kompetanse i tjenestene. I tiden som kommer trenger kommunen et flertall av kvalifiserte, tilstedeværende og kontinuitetsbærende medarbeidere.

**Kommunene har over tid hatt store utfordringer med å rekruttere kompetente ansatte til å møte den økende etterspørselen etter pleie- og omsorgstjenester.**

Verdiene i Asker kommune, sammen med tydelige lederprinsipper, blir grunnleggende for godt utført endrings- og utviklingsarbeid. Det betyr at ledere i samhandling med sine medarbeidere må bruke handlingsrommet i avdelingen, fremme læring, bygge gode relasjoner, opptre troverdig, tørre å prøve nye løsninger og tilrettelegge for nye og bærekraftige løsninger. Arbeidsplassen finner sammen løsninger som sikrer en hensiktsmessig bemanning, med utgangspunkt i arbeidsplassens faktiske behov.



The infographic features a teal background with the word 'TØRN' in white at the top right. On the left, there are four sticky notes: two yellow and two pink. On the right, there is a line-art illustration of five people sitting around a table, representing a team meeting.

**Fra «alle gjør alt» til «rett kompetanse til rett tid og sted»**

**Dette er Tørn**

I Tørn-prosjektet gjøres det forsøk med nye arbeids- og organisasjonsformer i kommunenes helse- og omsorgstjenester. Forsøkene skal bidra til en mer bærekraftig sektor ved å øke heltidsandelen og andelen ansatte med formell helsefaglig kompetanse.



Foto: Vibeke Glosli

# MÅLSETTINGER

## DEL 3

# MÅL FOR PROSJEKTET

Etablering av mål er sentralt i utformingen av store kommunale investeringsprosjekt. Mål skal uttrykke en ønsket fremtidig tilstand eller effekt. Kommunens strategiske mål og strategier er nedfelt i Kommuneplanen, temaplaner og andre utredninger. Strategiske føringer, sammen med funn fra behovskartleggingen og utviklingstrekk, danner grunnlaget for utarbeidelse av målene.

I første fase av prosjektet *Lokalisering av heldøgns plasser for eldre* ble målene utarbeidet av prosjektgruppen, avstemt med ledelsen i Velferd og vedtatt i Formannskapet i oktober 2022 - som en del av sak *Lokalisering av heldøgns plasser for eldre*.

Målene for prosjektet er inndelt i følgende områder:

- **Kommunemål**  
*Overordnet samfunnsnytte eller verdiskapning som investeringstiltaket fører til for kommunen*
- **Effekt mål**  
*Nytten tiltaket fører til for brukerne – indirekte eller direkte*
- **Prosjektspesifikke mål**  
*Herunder resultatmål og miljømål*



Foto: Arne Trautmann / Mostphotos

# MÅLARBEIDET

## STRATEGISKE FØRINGER

**Kommuneplanens samfunnsdel** har et perspektiv fram til 2032 og viser hvordan Asker kommune skal utvikle tjenestene, legge til rette for samfunnsutvikling og løse oppgavene best mulig. Planen har seks prioriterte satsningsområder: Samarbeide for å nå målene, Bærekraftige byer og samfunn, Handling mot klimaendringer, God helse, God utdanning, og Innovasjon, digitalisering og næringsutvikling. I tillegg er følgende sentrale satsningsområder: Kommunenes medarbeidere, Forventet strammere kommuneøkonomi.

### Askers visjon

Asker skal sammen skape et nærere, mer aktivt, og bærekraftig samfunn med respekt, raushet og nysgjerrighet

### Asker mot 2030

Gjennom bevisste valg og bærekraftig by- og stedsutvikling, vil Asker videreutvikles som en klima- og miljøvennlig, mangfoldig og attraktiv kommune.

**Kommuneplanens arealdel** gir føringer for lokalisering med hensyn til blant annet god stedsutvikling og bygge på eksisterende senter- og infrastruktur.

I **Temaplanen Handling mot klimaendringer** er det spesielt følgende tre innsatsområder som er viktige for arealdelen: 1. Fremtidsrettede bygg og anlegg, 2. Grønn mobilitet, og 3. Naturen som karbonlager.

**Temaplanen Leve hele livet** er inndelt i fem innsatsområder. Disse beskriver hva kommunen særlig må prioritere ut fra utfordringsbildet: 1. Aktivitet og felleskap, 2. Attraktive bo- og nærmiljø, 3. Transport og mobilitet, 4. Fremtidsrettet tjenesteutvikling, og 5. Helsehjelp og sammenheng i tjenestene.

**Handlingsprogram** skal legge til rette for gode, likeverdige og fremtidsrettede tjenester til innbyggerne innenfor de økonomiske rammene som foreligger.

Tjenestene skal ha tilstrekkelig kvalitet, kapasitet og kompetanse. Det er en målsetting at velferdstjenestene skal være organisert så nær innbyggerne som mulig. Det er nødvendig med omstilling og effektivisering for at Asker kommune skal kunne møte utfordringene og ha økonomisk bærekraft i fremtiden.

**Innsats- og Boligtrappen** er verktøy for kommunen for dimensjonering og finansiering av tjenester hvor det er fokus på forebyggende tiltak på de laveste trinnene for å redusere behov for heldøgntjenester.





# KOMMUNEMÅL



Foto: Asker kommune

Prosjektet skal realisere Asker Kommunes **økte kapasitetsbehov** for **kvalitativt gode heldøgns omsorgsplasser**, på en måte som **understøtter kommunens strategiske mål** om å skape **kvalitet og sammenheng** i tjenestene, samt bidra til å skape et **nærere, mer aktivt og bærekraftig samfunn** (*med respekt, raushet og nysgjerrighet*).

Tillegg: Prosjektet skal ses i sammenheng med Asker kommunes **ønske om å etablere fremtidige Helseknutepunkt**.

# EFFEKT MÅL



## E0\_Bedre livskvalitet for beboere

- Behovstilpasset og individuelt tilrettelagt omsorg
- Opplevd bokvalitet
- Opplevelse av hverdagsfellesskap og interessefellesskap
- Opplevelse av mestring og selvverd



## E1\_God kvalitet og sammenheng i tjenestene

- Gode og helsefremmende løsninger for beboere og andre brukere
- En attraktiv og kompetansebyggende arbeidsplass med gode arbeidsvilkår for medarbeidere
- Samarbeid på tvers av sektorer og brukerreiser/pasientforløp



## E2\_Samskaping og ressursmobilisering kvalitet

- Aktivisere ressurser utenfor kommunale tjenesteapparatet (frivillige, private, pårørende m.m).
- Øke eierskap og mestring hos beboere/brukere og aktører



## E3\_Bidra til å redusere fremtidig belastning på heldøgns pleieplasser

- Stimulere til bedret helse og økt mestring hos fremtidige/potensielle brukere
- Utvikle tiltak med forebyggende effekt for lavere trinn i innsatstrappen
- Legge til rette for at flere eldre kan bo hjemme lenger



## E4\_Bærekraftig og kostnadseffektiv tjenesteproduksjon

- Nyttiggjøre seg stordriftsfordeler
- Gi en hensiktsmessig og fleksibel fordeling mellom pleieplasser og omsorgsboliger
- Flerfunksjonalitet og smart byggingfunksjonalitet, sambruksløsninger
- Hensiktsmessig på bruk av velferdsteknologi



## E5\_Stimulere god stedsutvikling med fokus på sosial bærekraft

- Bygge opp under Asker senterstruktur og bidra til gode helseknutepunkt
- Hensiktsmessig boligmiks, med gode synergier mellom brukergrupper
- Gi grobunn til fremvekst av et bredt spekter av relevante tjenester og servicetilbud
- Øke tetthet rundt knutepunkt, redusere transportbehov



## E6\_Innovasjon gjennom utprøving av fremtidsrettet modell for velferdstjenester

- Kommunen får erfaring og innsikt fra bruk av Boligtrappen som ny konseptuell tilnærming
- Utvikle Helseknutepunkt
- Flexibilitet i fremtidig struktur

# PROSJEKTSPEISIFIKKE MÅL

## MILJØMÅL OG RESULTATMÅL

### M1\_Bevare natur og økologi

Bevare naturmangfold og blå- og grønnstruktur, tilpasse/utnytte lokalklimatiske forhold, topografi og massebalanse.

### M2\_Minimere klimagassutslipp (per m2 og per bruker)

- a) Bygg: materialer, grunnforhold, byggeprosess, arealoptimalisering
- b) Transport i drift
- c) Energi: energibruk, energikilder

### M3\_Helsefremmede bygg og omgivelser

Inneklima, materialbruk, natur og vann, klima, «estetikk og harmoni», kortreist og økologisk mat.

### RESULTATMÅL

- **Tid:** trinn 1 i 2026, trinn 2 i 2030
- **Kost:** 645 + 447 mill kr
- **Kvalitet:** nøktern god kvalitet i et livsløpsperspektiv





Foto: Vibeke Glosli

# BEHOVSANALYSE

## DEL 4

# BEHOVSKARTEGGING

## BAKGRUNN

Utfordringsbildet som ligger til grunn for prosjektet er grundig beskrevet i del 2 av denne rapporten. Utfordringsbildet understreker viktigheten av at kommuner må finne innovative og effektive løsninger for utforming og drift av fremtidens heldøgnsomsorg.

Faktorer og tiltak som vil bli viktige er:

- Jobbe systematisk med rekruttering
- Tilby attraktive arbeidsplasser og gode arbeidsvilkår
- Gode arbeidstidsordninger og heltidskultur
- Kompetanseutnyttelse og kompetansebygging
- Samhandling på tvers av fagfunksjoner og tjenester
- Fordele arbeidskraft på en bedre måte
- Utvidet bruk av teknologi
- Samarbeid med frivillige og pårørende
- Helhetlig og behovstilpasset omsorg
- Bygge bærekraftig og fleksibelt med tanke på varighet og endrede behov

I tillegg vil det være viktig å se på hvordan man kan understøtte forebyggende faktorer som ernæring, helse og mestring som gjør at flere eldre kan bo hjemme lengre, jamfør Helhetlig Boligtrapp.



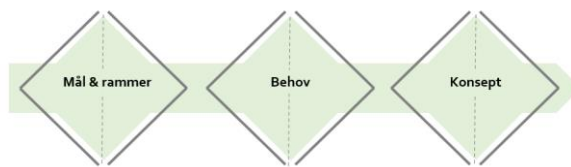
Foto: Gunnhild Goffeng, Inga Tollerud

# FREMGANGSMÅTE

## METODE

I prosjektets kartleggingsfase har man søkt å tilnærme utfordringsbildet ved å se på hvilke behov det utløser med tanke på både fysisk utforming, men også organisering og drift.

Tilnærmingen har vært åpen og utforskende i tråd med designorientert konseptutviklingsmetodikk, hvor man har søkt å utrede hvilke nye behov som medfølger endrede mål og samfunnsmessige forutsetninger, før man fokuserer på og prioriterer aktuelle løsningsalternativer.



**Behovsanalysen** bygger på oppsamling og innspill fra innsiktsmøter og befaringer.

## INNSIKTSMØTER

- **Velferdsteknologi**, med representanter fra SEIL, Asker kommune
- **Helhetlig helse**, med kommuneoverlege og Helse-, rehabilitering og mestring i Asker kommune
- **Rekruttering og driftsmodell**, med ressurser fra HR/Personal i Asker kommune
- **Brukergrupper**, med velferdsforvaltning og Heldøgnsomsorg 1 og 2, Asker kommune
- **Aldersvennlig samfunn**, med Aldring og helse – nasjonalt kompetansemiljø
- **Demensvennlig samfunn**, med Ås kommune
- **Frivillighet og Pårørende**, med Innbyggerdialog og Frivillighet og pårørendekoordinator, Asker kommune
- **Finansering**, med Husbanken
- **Sykehjemsetaten** Oslo kommune
- I tillegg har det vært forankring med ledelsen i kommunen, samt at det ble utført flere innsiktsmøter og workshop i første fase av prosjektet ifm lokalisering og utarbeidelse av konsept.

## BEFARINGER

- Hovlitunet, Søndre Land
- Hurum Bo- og Omsorgssenter, Asker
- Bråset Bo- og Omsorgssenter, Asker
- Carpe Diem demenslandsby, Bærum
- Digitale befaringer i Norge, Danmark, Tyskland og Frankrike, herunder:
  - Furuset hageby
  - Stejlepladsen + Cancer senter
  - Hillerød helthcare
  - Farum/Midgård senior collective Hannover
  - Alzheimer/demens village i Dax
  - Randaberg Helsesenter

# SYSTEMATISERING AV BEHOV

## KARTLEGGING OG ANALYSE

Behovskartleggingen har i stor grad handlet om å finne ut av hvilke funksjoner nytt bo- og omsorgssenter i Kloppedalen skal inneholde. I det videre er kartleggingen og – analysen systematisert og sortert i syv ulike tematiske områder.

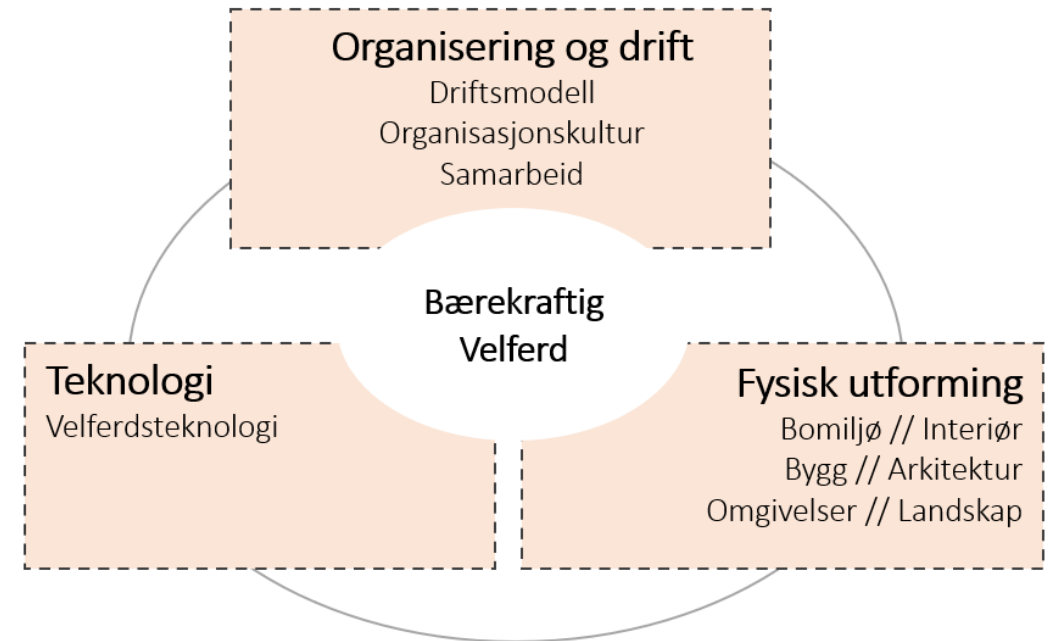
Funksjoner som omhandler fysiske omgivelser og teknologi:

- **Bygg // Arkitektur**
- **Bomiljø // Interiør**
- **Omgivelser // Landskapsarkitektur**
- **Teknologi // Velferdsteknologi**

Funksjoner knyttet til organisering og drift:

- **Organisering // Driftsmodell**
- **Organisasjonskultur**
- **Samarbeid**

For hvert temaområde presenteres hvilke behov som har kommet frem i kartleggingen. Ut i fra behovene er det analysert hvilke prinsipper som må/bør ligge til grunn for henholdsvis fysisk utforming og organisering – og drift. Det vises også hvordan prinsippene bygger opp under det definerte målbildet for prosjektet med en tabell som henviser til effektmålene, illustrert med hver sine ikoner, nærmere omtalt i Del 3 Målsettinger.



«Samvirkemodell» for de 7 temaområdene

# BYGG // ARKITEKTUR

## KARTLAGTE BEHOV

Arkitektur handler om både helhet og detaljer, om hvordan en bygning fremstår og hvordan den fungerer for ulike brukere og for ulike bruk.

Kloppedalen sykehjem bør programmeres og utformes på en måte som gjør det til et positivt tilskudd i nærmiljøet, i tillegg til å skulle fungere som institusjon for beboere og for ansatte. Utadrettede aktiviteter kan underbygges ved å la bygningen være inviterende slik at det blir et naturlig sted å stikke innom.

Arkitekturen kan også bidra til å skape gode arbeidsforhold og god trivsel for ansatte, ved å best mulig understøtte deres arbeidsoppgaver og legge til rette for effektiv drift.

For pårørende vil det være viktig at det å komme på besøk gir en positiv opplevelse, samtidig som det er tilrettelagt for at de aktivt kan delta i og ha innflytelse på aktiviteter og omsorg for beboerne. Således kan arkitekturen bidra til at besøket blir en god erfaring som stimulerer til gjentakelse.

Demensvennlige omgivelser utformet med omtanke og kunnskap vil også bidra til økt trivsel og tilrettelagt omsorg for beboere.



Inngangsparti/kafé ved Hovlitunet omsorgssenter, Søndre Land.



# BYGG // ARKITEKTUR

## PRINSIPPER FOR FYSISK UTFORMING

- **Bygget skal fremstå som et «helseknutepunkt» og ikke som et sykehjem**  
Bør i tillegg til å oppfylle primærbehovet for flere institusjonsplasser også bidra til mer helhetlige tjenester innen helse og sosiale aktiviteter for lokalmiljø og for hjemmeboende eldre.
- **Inviterende 1. etasje og inngangsparti, synlige aktiviteter**  
Inviterende fasade mot gaten som bidrar til å trekke eksterne brukere inn i bygget.
- **Fleksibilitet og generalitet som muliggjør endringer**  
Omhandler generelle muligheter for enkelt å endre bruk eller bygge om mtp. endringer i drift eller tjenestetilbud, og helt spesifikt, muligheten for å gjøre om boenheter fra institusjon til omsorgsbolig.
- **Gode fasiliteter for ansatte knyttet til arbeidsrom, garderober, trening, parkering, sykkelparkering mm.**  
Bidrar til å skape gode arbeidsforhold og styrke personalets trivsel, og dermed også styrke grunnlaget for rekruttere og beholde ansatte.
- **Korte avstander for personalet**  
Skaper effektive arbeidsforhold og raskere responstid til beboernes behov.
- **Tilrettelagt for sambruk og flerbruk**  
Fellesarealer utformes med tanke på å kunne ha ulike bruksområder.

- **Oversiktlig og lett å orientere seg**  
Bidrar til å skape trygghet og trivsel hos beboerne, samt lettere for pårørende å finne frem og aktivt delta i aktiviteter og omsorg for beboerne.
- **Unngå barrierer og stengsler, naturlig avledning vekk fra stengte utganger**  
Reduserer risikoen for frustrasjon og uro hos beboere som beveger seg mye
- **Skjermet for innsyn og for forstyrrende utsyn**  
Bidrar til å opprettholde beboernes privatliv og beskytte dem mot stressende stimuli.
- **Unngå gjennomgang og sjenerende trafikk i bogruppene, også fra personalet**  
Bidrar til å opprettholde ro og stabilitet i beboernes livsmiljø.
- **Lett tilgjengelige utearealer, også fra etasjeplan over bakken**  
Gi beboerne tilgang til frisk luft og sanseintrykk, som kan gi positiv effekt på helse og generell trivsel.

 0. BEDRE LIVSKVALITET	 1. KVALITET I TJENESTENE	 2. MOBILISERE RESSURSER	 3. FOREBYGGING	 4. KOSTNADS-EFFEKTIVITET	 5. STEDS-UTVIKLING	 6. INNOVASJON
						

# BOMILJØ // INTERIØR

## KARTLAGTE BEHOV

Interiørarkitektur handler om både opplevelse og tilrettelegging. Det betyr å skape de gode rommene å oppholde seg i gjennom belysning, akustikk, møblering, materialer og overflater. Det handler også om at disse rommene er tilrettelagt til den tiltenkte bruken på en best mulig måte.

At omgivelsene i ulike oppholdsrom og gangsoner bidrar til trivsel oppnås gjennom riktige materialvalg, god belysning og riktig møblering, som gjør omgivelsene relaterbare på måte som er viktig for personer med demens. Det er både i overordnet romopplevelse og i utforming av detaljer som f.eks. skilting at man kan oppnå at interiøret underbygger intensjonen om å skape trygge og forståelige rammer for beboerne. Det kan være nyttig å inkludere pårørende i utformingen av beboerrom og oppholdsrom for å skape hjemlighet og trivsel for beboerne.

Interiør handler også om å forstå bruken av de ulike rommene, og kan gjennom en bevisst utforming legge til rette for en fleksibel sambruk av enkelte fellesarealer og til gode arbeidsforhold for ansatte.










Beboerrom, Hovlitunet omsorgssenter, Søndre Land

# BOMILJØ // INTERIØR

## PRINSIPPER FOR FYSISK UTFORMING

- **Rike og varierte sanseintrykk fra omgivelsene.**  
Materialer, farger, romforløp, utsyn kan alle være både stimulerende og beroligende, og vil føre opplevd kvalitet og trivsel i hverdagen for beboere, ansatte og besøkende.
- **Hjemlighet**  
Mulighet for å tilpasse og personliggjøre omgivelsene innenfor egen boenhet, samt at møblering og materialvalg i fellesområder oppleves som hjemlige bidrar til trivsel og til å dempe institusjonspreg, basert på medvirkning fra pårørende.
- **Naturmaterialer**  
Bruk av naturlige materialer, særlig trematerialer, har en positiv effekt på opplevelsen av innemiljø.
- **Dempet akustikk**  
Integrert lyddemping i overflatematerialer bidrar til ro og økt trivsel i alle oppholdsarealer.
- **Oversiktlig og lett å orientere seg**  
Bidrar til å skape trygghet og trivsel hos beboerne, samt lettere for pårørende å finne frem.

- **Unngå barrierer og stengsler**  
Reduserer risikoen for frustrasjon og uro hos beboere som beveger seg mye .
- **Gode løsninger for besøk av pårørende**  
God tilrettelegging for ulike aktiviteter for pårørende på besøk vil kunne bidra til økt hyppighet av besøk som igjen vil kunne øke beboernes trivsel og trygghet.
- **Naturlig sambruk og fleksibilitet i bruk av aktivitetsrom**  
Innredning og utforming av aktivitetsrommene bør være fleksibel og tilrettelagt for ulike typer aktiviteter. Det bør være enkelt å bytte mellom ulike aktiviteter.

 0. BEDRE LIVSKVALITET	 1. KVALITET I TJENESTENE	 2. MOBILISERE RESSURSER	 3. FOREBYGGING	 4. KOSTNADS-EFFEKTIVITET	 5. STEDS-UTVIKLING	 6. INNOVASJON
✓	✓	✓		✓		✓

# OMGIVELSER // LANDSKAP

## KARTLAGTE BEHOV

Landskapsarkitektur handler om å både skape de gode forbindelsene mellom bygningen og omgivelsene og å legge til rette for best mulig opphold i skjermede utearealer for beboere og besøkende.

Tomtestørrelsen er begrenset, og det blir viktig med god utforming for å ivareta både logistikk på bakkeplan knyttet til adkomst og varelevering, samtidig som det skal legges til rette for best mulig tilgjengelighet for alle brukere.

Det bør søkes å integrere uteanlegget med omgivelsene rundt, både parken og vannet på andre siden av veien og den skogkledd skråningen i bakkant.

Skjermede uteoppholdsarealer for beboere må utformes med tanke på rike og varierte sanseintrykk, basert på tilgjengelig kunnskap om utforming og demens, og må tilrettelegges for ulike aktiviteter for både beboere og pårørende i alle aldre.

Tilrettelegging for mulig helårsbruk vil være en viktig kvalitet å integrere i uteområdene.







Skjermet sansehage, Hovlitunet omsorgssenter, Søndre Land

# OMGIVELSER // LANDSKAP

## PRINSIPPER FOR FYSISK UTFORMING

- **Rike og varierte sanseinntrykk fra omgivelsene**  
Gode utearealer er en berikelse for både beboere, ansatte og pårørende, som kan øke trivsel og aktivitetsnivå.
- **Mulighet for trygg og enkel kryssing av vei for å ta i bruk park ned mot vannet**  
Gir beboerne muligheten til å skape en trygg og tilgjengelig rute til parkområdet ned mot vannet, og evt. mot Heggedal sentrum. Bidrar til tilgjengeliggjøring og integrering i omgivelsene rundt.
- **Inkludere skråningen i bakkant om mulig**  
Mulig naturressurs som kan tilgjengeliggjøres, helst for beboere også, men i det minste for besøkende og evt. for andre brukere i lokalmiljøet. Dette vil også skape aktivitet utendørs som kan betraktes av beboere inne i bygget.
- **Aktivitets- og leketilbud i uteareal som passer både barn og voksne**  
Gir mulighet til aktiviteter for beboere, pårørende og andre, og som kan bidra til trening, sosialisering og aktivisering, samt økt trivsel og velvære.
- **Lett tilgjengelige utearealer også fra etasjer over bakken**  
Gi beboerne tilgang til frisk luft og sanseinntrykk, som kan gi positiv effekt på helse og generell trivsel.

- **Størst mulig grad av helårsbruk**  
Gir mulighet for frisk luft, bevegelse og sanseinntrykk gjennom hele året. Viktig med særskilt tilrettelegging for å unngå for lav aktivitet i vinterhalvåret.
- **Skjermet for innsyn og for forstyrrende utsyn**  
Bidrar til å opprettholde beboernes privatliv og beskytte dem mot stressende stimuli.
- **Unngå barrierer og stengsler, naturlig avledning vekk fra stengte utganger**  
Reduserer risikoen for frustrasjon og uro hos beboere som beveger seg mye.
- **Skjermet for støy**  
La bebyggelsen fungere som en naturlig støyskjerm mot Heggedalsveien for å skape trivsel og for å ivareta relevante forskriftskrav.

 0. BEDRE LIVSKVALITET	 1. KVALITET I TJENESTENE	 2. MOBILISERE RESSURSER	 3. FOREBYGGING	 4. KOSTNADS-EFFEKTIVITET	 5. STEDS-UTVIKLING	 6. INNOVASJON
						

# TEKNOLOGI // VELFERDSTEKNOLOGI

## KARTLAGTE BEHOV

Smart integrasjon av velferdsteknologisk løsninger kan gi personer med hjelpebehov bedre livskvalitet, økt trygghet og større mulighet til å klare seg på egenhånd.

Velferdsteknologi kan bidra til økt trygghet og sikkerhet for beboere, og opprettholde aktivitet hos beboere som er i fysisk form.

Teknologi kan gi beboere mer selvstendighet og kontroll i egen hverdag ved at de mestrer flere ting på egenhånd, men også til fremme opplevelser og sosialisering med sitt nettverk.

For personalet kan teknologien bidra til å gjøre arbeidet mer smidig og effektivt ved å for eksempel redusere manuelle oppgaver.

Riktig dimensjonering og anvendelse av teknologi kan redusere kostnader ved å gi mer effektiv bruk av ressurser eller løse oppgaver som frigir tid for personale til å gjøre annet arbeid og gir bedre arbeidsforhold.

## BEHOV SOM SKAL MØTES GJENNOM VELFERDSTEKNOLOGI

- Økt brukertilfredshet, aktivisering og egenmestring
- Økt effektivitet i tjenestene og redusert opplæringstid
- Hurtig respons, og redusert helserisiko.
- Lettere å samarbeide og gi omsorg for flere
- Redusere feilbruk, risiko for uønskede hendelser, informasjonsbrist og misbruk av personopplysninger
- Reduserte kostnader ved manuell assistanse, eller innleggelseser
- Innovasjon og utprøving av nye løsninger



Ill: Helseinnovasjonssenteret

# TEKNOLOGI // VELFERDSTEKNOLOGI

## PRINSIPPER FOR UTFORMING

- **Tilgangsstyring**

Gjennom smart tilgangsstyring kan man gi beboere bevegelsesfrihet og opplevelse av selvstendighet innen trygge og sikre rammer, med økt mulighet for individuell tilpasning av bevegelsesgrad uten økt ressursbruk.

- **Digitalt tilsyn og monitorering**

Gode løsninger for digitalt tilsyn gir hurtig respons, som skaper trygghet og sikkerhet ved hendelser. Muligheter til god digital kommunikasjon og monitorering bidrar også til å styrke og fremmer også opplevelser, sosialisering og selvstendighet f.eks. ved mulighet til å kommunisere mer med pårørende.

- **Rask dokumentasjon og digital medisiner**

Skaper bedre arbeidsflyt, riktig tilgang til pasientinformasjon og mer tid til pleie gjennom avlastende systemer.

- **Tilrettelegging for pårørende og eksterne**

Digitale løsninger som gir inspirasjon og støtte til aktivisering, muligheter for booking, informasjonsdeling og samordning av ressurser, nettløsninger tilrettelagt for mulighet til å kombinere omsorg og arbeid etc.

## VIKTIGE FORUTSETNINGER FOR Å REALISERE POTENSIALET I VELFERDSTEKNOLOGI

- **Sikkerhet og personvern**

Må være sikkert og ivareta brukerens personvern.

- **Brukervennlighet**

Må være enkelt og intuitiv å bruke.

- **Fleksibilitet og tilpasningsevne**












Må kunne tilpasses brukerens behov og ønsker.

- **Skalerbarhet og interoperabilitet**

Teknologien må være skalerbar og kunne samhandle med andre systemer.

- **Kostnadseffektivitet**

Viktig å vurdere kostnadseffektivt i forhold til nytten det gir brukeren, f.eks. ved lisenskostnader.

 0. BEDRE LIVSKVALITET	 1. KVALITET I TJENESTENE	 2. MOBILISERE RESSURSER	 3. FOREBYGGING	 4. KOSTNADSEFFEKTIVITET	 5. STEDSUTVIKLING	 6. INNOVASJON
						

# ORGANISERING // DRIFTSMODELL

## KARTLAGTE BEHOV

Hvordan lykkes med optimal drift i en hverdag stadig mer preget av kapasitetsmangel på faglært kompetanse?

For stor arbeidsbelastning og stress for personalet kan føre til økt sykefravær og ytterligere utfordring med rekruttering til tjenesten.

Det gjør det også vanskeligere å gi tilstrekkelig omsorg og oppmerksomhet til beboerne, som igjen kan reduserer kvaliteten i tjenesten og kan gi økt helserisiko for den enkelte.

Kapasitetsfrigjørende tiltak kan handle om oppgaveforskyvning mellom faggruppene, samt gjøre det mer attraktivt å stå i tjenesten over tid.

Det er også viktig å investere i tilstrekkelig teknologi som kan øke effektiviteten samtidig som det forbedrer livskvalitet hos beboerne.

God dialog med pårørende og andre helse- og omsorgstjenester i forhold til optimalisering av drift og samarbeid om en helhetlig oppfølging av beboerne.

## BEHOV SOM SKAL MØTES GJENNOM DRIFTSMODELL

- Trygghet, forutsigbarhet og kontinuitet for medarbeidere
- Økt attraktivitet for å jobbe innenfor helse- og omsorg
- Redusere sykefravær og øke medarbeidertilfredshet
- Redusere kostnader til vikarer/ekstra bemanning, og skape mer kontinuitet
- Kompetansebygging og kompetansedeling
- Lavere driftskostnader
- Aktivisering av pasientene til å bidra og mestre oppgaver på egenhånd



Foto: Gorm Kallestad / NTB



# ORGANISERING // DRIFTSMODELL

## PRINSIPPER FOR ORGANISERING OG DRIFT

- **Arbeidstidsordninger og heltidskultur**

Tilrettelegge for å redusere / avvikle bruk av deltids- og vikarstillinger, til fordel for faste, hele stillinger og bruk av langvakter. Dette vil gi økt trygghet, forutsigbarhet og kontinuitet for medarbeiderne, og det vil kunne styrke attraktiviteten ved å jobbe i helse- og omsorg, redusere sykefravær og gi bedre tjenester til brukere.

- **Bruke riktig kompetanse til riktig oppgave**

Organisering i fagteam, og kunne jobbe med oppgaver som er relevante for sin kompetanse (jamf. TØRN), vil gi bedre utnyttelse av ansattes kompetanse, bedre driftsorganisering og bidra til å gjøre arbeidsplassen mer attraktiv.

- **Tilstrekkelig ressurser**

Utover daglig drift og beboeroppfølging, sette av tilstrekkelig ressurser til intern fagutvikling, ressurser til å ivareta samarbeid med pårørende, samarbeidspartnere og frivillige. Dette vil styrke medarbeideres kompetanse og arbeidsplassens attraktivitet, men også kunne mobilisere og aktivisere ressurser utenfor organisasjonen.

- **Utnytte synergier**













Ved å bygge større fagmiljø og utnytte muligheter til ressursdeling (hospitering på tvers, deling av utstyr, biler osv.) øker man medarbeidertilfredsheten, man skaper mer kontinuitet, og senker samtidig kostnader knyttet til vikarer.

- **Gode verktøy**

God IKT-infrastruktur, og enkel logistikk for ansatte i bygget (ordning for arbeidstøy, garderober, riktig bruk av lisenser m.m.) vil kunne gi bedre kommunikasjon og smartere drift, som igjen vil gi en mer effektiv arbeidshverdag og lavere driftskostnader.

- **Aktivisere beboere**

Institusjonen må tilrettelegges for at beboere kan delta i daglige rutiner (matlaging, vask av tøy, mm.) slik at pasientene aktiviseres til å bidra og mestre oppgaver på egenhånd.

 0. BEDRE LIVSKVALITET	 1. KVALITET I TJENESTENE	 2. MOBILISERE RESSURSER	 3. FOREBYGGING	 4. KOSTNADS-EFFEKTIVITET	 5. STEDS-UTVIKLING	 6. INNOVASJON
						

# ORGANISASJONSKULTUR

## KARTLAGTE BEHOV

Fremtidens eldreomsorg handler i stor grad om organisasjonskultur.

God organisasjonskultur er grunnleggende for å skape et trivelig, trygt og tilrettelagt miljø for beboerne, som gir økt opplevelse av både verdighet og livsglede, og som igjen innvirker på deres helse og velvære.

Holdninger, kultur og atferd hos personalet kan påvirke hvordan man etterlever kvalitetsreformen «Leve hele livet», også innenfor veggene på et bo- og omsorgssenter når det kommer til selvstendigjøring, mestring og aktivitet for beboerne.

Bedre samarbeid og kommunikasjon blant og mellom personalet kan styrke opplevelsen av et felles «vi» uavhengig profesjon eller fagbakgrunn. Dette kan igjen bidra til en bedre og mer effektiv pleie av beboerne.

Stolthet over arbeidsplassen og et godt arbeidsmiljø kan bidra til mer arbeidsglede og motivasjon hos personalet, mindre sykefravær og redusere turn-over.

Tydlig profil og kultur kan være med på å skape et godt omdømme for institusjonen som kan virke positivt for rekruttering, men også tiltrekke seg samarbeidspartnere, aktører i lokalsamfunn og frivillige som ønsker å engasjere seg og bidra.

## BEHOV SOM SKAL MØTES GJENNOM DRIFTSMODELL

- Utfordre etablerte holdninger om «service versus aktiv»
- Beboere får en hverdag tilpasset deres individuelle funksjonsnivå
- Smidig oppgaveløsning, bedre og mer effektiv pleie av beboerne
- Arbeidsglede og motivasjon hos personalet
- Redusere sykefravær og turn-over
- Tydelig og god organisasjonskultur fra start
- Godt omdømme for institusjonen










**Å KULTIVERE**  
*Tilføre  
jordsmonn den  
næring som  
trengs for å  
frembringe  
ønsket avling.*

# ORGANISASJONSKULTUR

## PRINSIPPER FOR ORGANISERING OG DRIFT

- **Individuell tilrettelegging**  
Behovstilpasset og personfokusert tilnærming og tilrettelegging for den enkelte beboer ut i fra den enkelte beboers funksjonsnivå, helsesituasjon og interesser.
- **«Omsorg med hendene på ryggen»**  
Personalet legger til rette for at beboere skal mestre og utføre så mye de klarer på egenhånd.
- **Fokus på tverrfaglig samarbeid.**  
Etablere program for å utvikle godt samarbeidsmiljø og kommunikasjon på tvers av avdelinger og profesjoner på sykehjemmet, og styrke ansattes opplevelse av et felles «vi» uavhengig profesjon eller fagbakgrunn.
- **Opplæring og on-boarding i «vår praksis»**  
Legge til rette for god on-boarding/opplæring ved nyansettelser og for ufaglærte.

- **Tydlig kobling til samfunnsoppdraget / strategiske mål**  
Utforme (tidlig) et tydelig strategidokument i samarbeid med ansatte for hvordan nytt bo- og omsorgssenter skal være med tanke på mål, visjon, rekruttering, driftsmodell osv. For å skape en tydelig og god organisasjonskultur fra start.
- **Anerkjenne det flerfaglige**  
Gjøre bedre nytte av det flerfaglige, ufaglærte, frivillige og pårørende, igjennom oppgaveforskyvning og økt forståelse av hverandres bidrag.

 0. BEDRE LIVSKVALITET	 1. KVALITET I TJENESTENE	 2. MOBILISERE RESSURSER	 3. FOREBYGGING	 4. KOSTNADS-EFFEKTIVITET	 5. STEDS-UTVIKLING	 6. INNOVASJON
✓	✓	✓		✓		✓

# SAMARBEID

## KARTLAGTE BEHOV

Samarbeid med andre tjenesteområder i kommunen kan bidra til at beboere på bo –og omsorgssenteret får en mer helhetlig og individuelt tilrettelagt oppfølging, og samtidig være ressursbesparende og effektiviserende for driften.

Pårørende til beboere kan være en viktig ressurs for å gi beboerne ekstra omsorg, aktivisering og støtte, men vil være avhengig av at sykehjemmet har den nødvendige tilretteleggingen og oppfølgingen for å få det til.

Gjennom dialog med pårørende kan personalet få verdifull informasjon om den enkelte beboers behov, interesser og ønsker, slik at de kan tilrettelegge for en individtilpasset oppfølging og pleie.

Samarbeid med lokale krefter og frivillighet kan avlaste personalet i den daglige driften, samtidig som beboerne får utvidet tilgang til aktiviteter og sosialt samvær som kan bidra til å øke deres livskvalitet.

Et sykehjem som etterstreber samarbeid og interaksjon med omkringliggende aktører og omgivelser kan skape positive effekter også for andre innbyggere og hjemmeboende eldre.

## BEHOV SOM SKAL MØTES GJENNOM DRIFTSMODELL

- Trivsel og livskvalitet for beboere
- God kvalitet på omsorgstjenestene
- Involvering og innflytelse for beboerne og pårørende
- Trivsel og økt samhørighet for ansatte
- Bedre planlegging og organisering av aktiviteter
- Samarbeid og koordinering på tvers av tjenestene
- Bredt fagmiljø
- Mobilisering av ressurser og økt bidrag til omsorgstjenestene
- Legge til rette for tilbud, aktiviteter og tjenester som også kan komme hjemmeboende eldre til gode



Foto: Elin Eike Worren



Foto: Anders Sjøvik

# SAMARBEID

## PRINSIPPER FOR ORGANISERING OG DRIFT

- **Aktivisere beboere igjennom sosialisering og besøk**  
Tilrettelegging for besøk og aktiviteter, men tilpasset ulike brukergrupper eller diagnoser.
- **Involvere og tilrettelegge for pårørende**  
Tilrettelegging for at pårørende kan gjøre aktiviteter og samarbeide med personalet om omsorgen for beboerne. Gi støtte, opplæring og veiledning til pårørende i tidlig fase (kartleggingsmøter, pårørendeskole, samtalegrupper osv.).
- **Tilrettelegge for deltakelse fra eldre hjemmeboende**  
Eldre i nabolaget eller fra nærliggende omsorgsboliger kan benytte seg av sykehjemmets fasiliteter og tjenester. Muligheter til hjemmeboende til å komme til felles sted (istedenfor hjemmebesøk) og delta på alderstilpassede aktiviteter.
- **Prioritere god organisering av samarbeid med eksterne tjenesteområder**  
Utnytt også ufaglært kompetanse. Åpne for et bredere fagmiljø og tverrsektorielt arbeid (Helseknutepunkt er mer attraktivt arbeidssted).

- **Aktivisere frivillige og andre tjenesteområder**  
Legg til rette for at lag og foreninger, ildsjeler og andre ressurspersoner kan bidra med transporthjelp, aktiviteter og oppgaveløsning på bo- og omsorgssenteret og for beboere.
- **Involver aktørene i det nære lokalsamfunnet.**  
Tilrettelegge for alderstilpassede aktiviteter, koplinger og samarbeid på bo – og omsorgssenteret, sammen med f.eks. lokal nærmiljøsentral, frivilligsentral, Innbyggertorg og dialog med hjemmetjenesten.






 0. BEDRE LIVSKVALITET	 1. KVALITET I TJENESTENE	 2. MOBILISERE RESSURSER	 3. FOREBYGGING	 4. KOSTNADS-EFFEKTIVITET	 5. STEDS-UTVIKLING	 6. INNOVASJON
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓



Foto: Elin Eike Worren

# KONSEPTBESKRIVELSE

## DEL 5

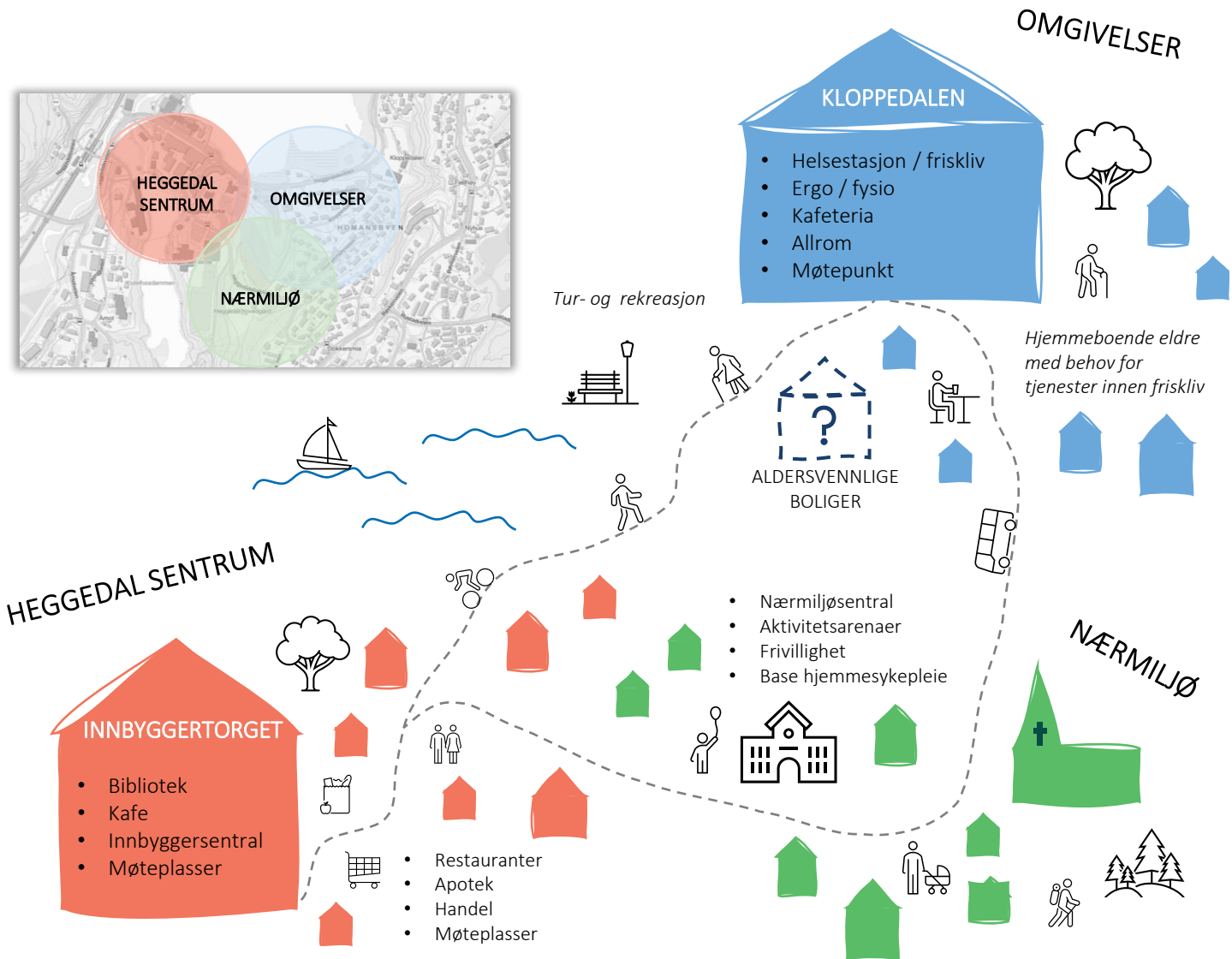
# BELIGGENHET

Kloppedalen bo- og omsorgssenter vil ha en sentral beliggenhet i Heggedal, med gangavstand til sentrum og andre fasiliteter. Ved at bo- og omsorgssenteret inneholder noen utadrettede funksjoner og åpner seg mot samfunnet rundt kan det bidra sosialt og helsemessig positivt til nærmiljøet. Dette gjelder spesielt eldre hjemmeboende brukere, men også øvrig lokalbefolkning.

Med felles helsefunksjoner som tilbud om trim/trening, ergo/fysio, helsestasjon for eldre, legekontor kan Kloppedalen bidra til realisering av Heggedal som **helseknutepunkt**.

Ved å etablere et koordinerende samarbeid mellom Kloppedalen, lokalt Innbyggertorg, Nærmiljøsentral og Frivilligsentral kan kommunen i større grad **koordinere og tilpasse et helhetlig tilbud** til sine innbyggere der tjenestene utfyller hverandre.

Tomten i Kloppedalen byr på naturskjønne omgivelser som også kan være et sted for naturopplevelser, aktivitet og rekreasjon for innbyggere i lokalmiljøet. Kommunen jobber også med å få opp flere aldersvennlige boliger sentralt i området som på sikt vil kunne bli en del av dette helhetsbildet.



# KONSEPTBESKRIVELSE

## UTFORMING

I dette kapitlet beskrives de grunnleggende premissene for hvordan nytt bo – og behandlingssenter på Kloppedalen bør utformes og organiseres. Konseptbeskrivelsen er basert på de mål, krav og kartlagte behov som er redegjort for tidligere i rapporten, langs de syv tematiske områdene, og med sine styrende løsningsprinsipper for videre design og utforming.

Innledningsvis presenteres Kloppedalens beliggenhet i Heggedal og mulige synergier med nærmiljøaktører og lokalbefolkning. Videre omtales funksjonsbehov som skal dekkes av bo- og omsorgssenteret.

Konseptbeskrivelsen inneholder to ulike løsningsalternativer «Alternativ 1 - Basis» og «Alternativ 2 - Integrert» som begge har en felles løsning for det primære behov - som er beboerplassene, samt administrative funksjoner, driftsarealer og grunnleggende fellesfunksjoner.

I «Alternativ 2 - Integrert» er noen av fellesfunksjonene utvidet eller lagt til og vil fungere mer integrert mot nærmiljøet. Videre vil alternativet komme nærmere kommunens målsetting om å bruke Helhetlig boligtrapp som konseptuell tilnærming for utforming av velferdstjenester i løsningskonseptet, samt synliggjøre hvordan Kloppedalen bo – og omsorgssenter kan inngå som en del av Heggedal som nytt helseknutepunkt.

Begge alternativer presenteres opp mot hverandre med tanke på arealbruk, driftskostnader og forventet måloppnåelse. Begge alternativene legger opp til en fleksibilitet mellom omsorgsboliger og institusjonsplasser.



## HEGGEDAL INNBYGGERTORG

I sentrum av Heggedal ligger ett av kommunens innbyggertorg med kafe, bibliotek, nærmiljøsentral og helsestasjon. Innbyggertorg er også kommunens sted for samarbeid med frivilligheten, kommunal veiledning, kulturelt påfyll i nærmiljøene og diverse seniortilbud.

Undersøkelser kommunen har utført viser at innbyggertorgenes tilbud treffer godt hos mobile seniorer i god fysisk form, men at mindre mobile seniorer med redusert helsetilstand trenger mer tilrettelegging. Et tilpasset tilbud for denne målgruppen er ønsket fra kommunen, men det vil kreve mer tilrettelegging og ressurser enn det man har til rådighet per i dag.

I konseptforslaget og alternativene som presenteres har man vurdert hvordan fellesfunksjoner på nytt bo- og omsorgssenter kan bidra til å gi et utvidet og mer tilrettelagt tilbud til hjemmeboende eldre. Dette gjelder i spesielt på områder som sosialisering, aktivitet, trim/trening og måltider/ernæring.



# KARTLAGTE FUNKSJONER

Det nye bo- og omsorgssenteret i Kloppedalen i Heggedal skal primært oppfylle Asker kommunes behov for nye institusjonsplasser. Videre skal det fungere som et positivt tilskudd til lokalmiljøet gjennom åpenhet og aktivitet.

Kloppedalen bo- og omsorgssenter skal inneholde institusjonsplasser som har en generalitet og fleksibilitet til å kunne dekke inn flere behov for institusjonsplasser, i tillegg til å dekke behov for et begrenset antall beboere med særskilte behov.

Det skal inneholde alle hoved- og støttefunksjoner som må til for å kunne drive et moderne bo- og omsorgssenter. Det skal fungere som et trygt, effektivt og trivelig hjem og arbeidssted. Det legges til grunn en fleksibilitet i det å kunne endre fra boenheter fra omsorgsbolig til institusjonsplass - og motsatt.

Bo- og omsorgssenteret skal kunne inneholde utadrettede funksjoner som bidrar sosialt og helsemessig positivt for andre brukere, særlig da eldre hjemmeboende, men også befolkningen ellers med tanke på å skape en institusjon som åpner seg mot samfunnet rundt. Funksjonene skal utfylle og komplettere øvrige tilbud som allerede finnes i Heggedal.

Funksjonsbehov som skal dekkes i bo- og omsorgssenteret:

- Realisere behovet for nye institusjonsplasser med 80-100 plasser\*.
- Spesialplasser for forsterket demens og yngre beboere med sammensatt diagnose.
- Bidra til mer helhetlige tjenester innen helse og sosiale aktiviteter for lokalmiljø og særlig for hjemmeboende eldre.
- Vektlegging av åpenhet mot nærmiljø med tanke på å skape positive synergier.
- Tilpasning til eksisterende tilbud og behov i lokalmiljøet, ikke minst allerede eksisterende innbyggertorg.



\*Antall plasser avhenger av utnyttelsesgrad og løsninger. Det tilstrebes å maksimere antall plasser.

# SAMMENLIKNINGSGRUNNLAG

## FORELØPIG AREALBEREGNING BRUTTOAREAL\*

ALTERNATIV 1 - BASIS
INSTITUSJONSPASSER: 7.991 M2
HELSE/SERVICE: 193 M2
ADMINISTRASJON/PERSONAL: 291 M2
DRIFTSAREAL: 595 M2
TEKNISK DRIFTSAREAL: 663 M2
FELLESAREAL: 192 M2
<b>SAMLET BRUTTOAREAL: 9.925 M2</b>



ALTERNATIV 2 - INTEGRERT
INSTITUSJONSPASSER: 7.991 M2
<i>HELSE/SERVICE: 303 M2</i>
ADMINISTRASJON/PERSONAL: 291 M2
DRIFTSAREAL: 595 M2
TEKNISK DRIFTSAREAL: 663 M2
<i>FELLESAREAL: 500 M2</i>
<b>SAMLET BRUTTOAREAL: 10.343 M2</b>

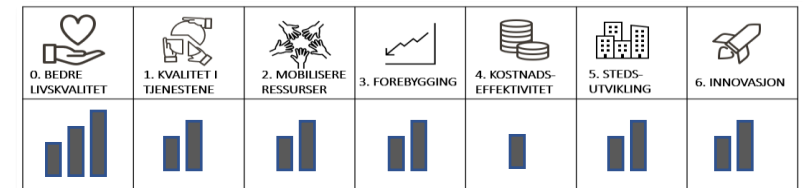
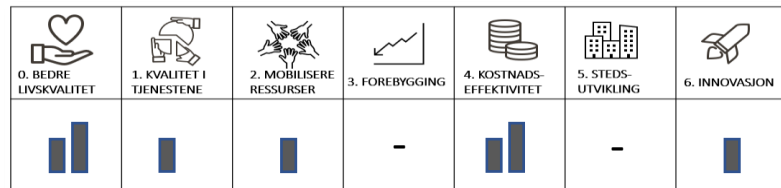
418 m2 mer enn Alt.1

## DRIFTSKOSTNADER

--

Økte driftskostnader for Helsestasjon til eldre, utvidet tilbud kafe, og ev. noe for utvidet aktivitetstilbud

## MÅLOPPNÅELSE



# ALTERNATIV 1 - BASIS

## INNHALDSFUNKSJONER

### Institusjonsplasser:

80-100 plasser totalt i bogrunder på 8 med tilhørende fellesareal og personalrom/støtterom  
64-84 generelle langtids-/korttidsplasser  
8 plasser for yngre beboere  
4+4 forsterkede plasser  
(Arealberegning basert på til sammen 88 plasser. Antall må avklares nærmere gjennom detaljreguleringsprosess og programmering)

### Helse/service:

Kontor sykehjemslege  
Frisør/fotpleie  
Fysio-/ergoterapi, med 1 treningsrom og tilhørende kontor/behandlingsrom og støtterom

### Administrasjon:

Kontor, møterom, undervisningsrom, vaktrom, garderobe mm.

### Driftsareal:

Lager, varemottak, rengjøring, kontor drift, bårerom mm.

### Teknisk driftsareal:

Tekniske rom

### Fellesareal:

Vestibyle, resepsjon  
Kafé/kiosk, disk, sitteareal og støtterom

### Utendørs:

Skjermede hager/sansehage med vandresløyfe

## BESKRIVELSE

Alternativ 1 inneholder felles løsning for det primære behov - som er beboerplassene, samt administrative funksjoner, driftsarealer og grunnleggende fellesfunksjoner.

Alternativet legger i lite grad til rette for tilbud til hjemmeboende eldre eller det å åpne opp og invitere nærmiljøet inn.

Alternativet er ca. 400 m<sup>2</sup> bta. mindre enn Alternativ 2 og vil derfor ha noe lavere investeringskostnader.

# ALTERNATIV 2 - INTEGRERT

## INNHALDSFUNKSJONER

### Institusjonsplasser:

80-100 plasser totalt i bogrupper på 8 med tilhørende fellesareal og personalrom/støtterom  
64-84 generelle langtids-/korttidsplasser  
8 plasser for yngre beboere  
4+4 forsterkede plasser  
(Arealberegning basert på til sammen 88 plasser. Antall må avklares nærmere gjennom detaljreguleringsprosess og programmering)

### Helse/service:

Kontor sykehjemslege  
Frisør/fotpleie  
Fysio-/ergoterapi, med 1 treningsrom og tilhørende kontor/behandlingsrom og støtterom

**Ekstra treningsrom fysio-/ergoterapi**

**Helsestasjon for eldre**

**Fastlegekontor (må utredes nærmere, ikke medtatt i arealberegning)**

### Administrasjon:

Kontor, møterom, undervisningsrom, vaktrom, garderobe mm.

### Driftsareal:

Lager, varemottak, rengjøring, kontor drift, bårerom mm.

### Teknisk driftsareal:

Tekniske rom

### Fellesareal:

Vestibyle, resepsjon

**Større kafé, sitteareal**

**Allbruksrom inkl. kjøkkenfasiliteter**

**Lekerom**

### Utendørs:

Skjermede hager/sansehage med vandresløyfe

**Lekeareal for barn**

**Treningsareal for eldre**

**Vinterhage**

## BESKRIVELSE

I Alternativ 2 er noen av fellesfunksjonene utvidet eller lagt til sammenlignet med Alternativ 1, merket med grønn skrift i figuren til venstre. Dette gjøres for å komme nærmere kommunens målsetting om å bruke helhetlig boligtrapp som konseptuell tilnærming for utforming av velferdstjenester i løsningskonseptet, samt synliggjøre hvordan Kloppedalen bo – og omsorgssenter kan inngå som en del av Heggedal som nytt helseknutepunkt.

I tillegg til å være mer åpent og tilgjengelig for offentligheten, er det lagt til rette for å gi et utvidet og mer tilrettelagt tilbud til hjemmeboende eldre. Dette gjelder i spesielt på områder som sosialisering, aktivitet, trim/trening og måltider/ernæring. Det utvidede tilbudet vil også kunne brukes av beboerne og ansatte. Med dette alternativet vil man søke og utnytte de kapasiteter og tjenester som ligger i nærmiljøet og supplere dette.

Alternativ 2 legger også opp til at det blir enklere for pårørende å delta som en aktiv ressurs inn i aktivisering og tilrettelegging av omsorg for beboerne blant annet gjennom utvidede fellesfunksjoner.

Alternativ 2 vil ha noe større investeringskostnad enn alternativ 1. I tillegg vil det tilkomme noe økt driftskostnader for det utvidede tilbudet. Fremtidig besparelse for at flere kan bo hjemme lenger er ikke vurdert.

# FUNKSJONSBEKRIVELSER

I det følgende beskrives de ulike fellesfunksjonene man tenker er utvidet eller lagt til i «Alternativ 2», og forventet merverdi og effekt dette kan gi for beboere, ansatte og pårørende knyttet til bo- og omsorgssenteret, men også nærmiljø og lokalbefolkning i og rundt Heggedal sentrum.

## HELSE OG SERVICE

FUNKSJON	INNHold	GEVINSTER/EFFEKTER
<b>TRENINGSRUM (UTVIDET TILBUD):</b> En stor treningssal som kan tilgjengeliggjøres til bruk og nytte for hjemmeboende eldre i lokalmiljøet, som kan komme til faste treningstider (og til tider som gjør det naturlig å også benytte seg av matserveringstilbudet i kafeen). Treningsfasiliteter kan også benyttes av ansatte på bo- og omsorgssenteret.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Treningsapparater, slynger med mer.</li><li>• Garderober med låsbare skap</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bidrar til bedre folkehelse og livskvalitet</li><li>• Deltakelse, aktivisering og fellesskap for beboere og hjemmeboende eldre har helseforebyggende effekt</li><li>• Bygger oppunder Heggedals senterstruktur og bidrar til gode helseknutepunkt</li><li>• Bidrar til gode arbeidsforhold og trivsel for ansatte</li></ul>
<b>HELSESTASJON FOR ELDRE:</b> Lavterskeltilbud for hjemmeboende eldre som kan komme for enkle undersøkelser, oppfølging, veiledning med mer.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kontor for enkle undersøkelser, prøvetaking, behandling med mer.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bidrar til bedre folkehelse og livskvalitet</li><li>• Helhetlig tjenesteforløp</li><li>• Bygger oppunder Heggedals senterstruktur og bidrar til gode helseknutepunkt</li></ul>
<b>KOMMUNAL FASTLEGE – må utredes nærmere</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kontor for kommunale fastleger</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Samvirke inn mot institusjonsplasser</li><li>• Bygger opp rundt Helseknutepunktstrategien</li><li>• Større medisinsk fagmiljø på huset</li></ul>

## FELLESAREAL

FUNKSJON	INNHOLD	GEVINSTER/EFFEKTER
<p><b>KAFE MED SITTEAREAL:</b> En romslig kafeteria med sentral beliggenhet i bygget, med god plass og ulike soner med variert innredning. Skal være et tilbud for beboere og ansatte, men også en åpen og tilgjengelig møteplass for pårørende, andre besøkende og innbyggere fra nærmiljøet. For hjemmeboende eldre som har vært på trening på sykehjemmet kan kafeen f.eks. være et sted for en matbit og sosiale treff før de går hjem. Slik skaper kommunen sammenheng i tjenestene sine.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kjøkken med servering av varmmat (tidlig middag)</li> <li>• Mulig skjenkebevilgning</li> <li>• Åpningstid til kl. 18.00</li> <li>• Område/soner tilrettelagt for pårørende (med muligheter for fjernarbeid, hvile, sosialisering o.l.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sosialisering, aktivisering og opplevelse av fellesskap for beboere, ansatte, pårørende og andre besøkende</li> <li>• Forebygge ensomhet og gi et viktig ernæringstilbud til for hjemmeboende eldre som ønsker det</li> <li>• Bidrar til positiv helseeffekt og trivsel for innbyggere</li> <li>• Bygger oppunder Heggedals senterstruktur og bidrar til gode helseknutepunkt</li> </ul>
<p><b>ALLBRUKSROM INKL. KJØKKENFASTILITETER:</b> Et stort allbruksrom/felleslokale med tilhørende besøkskjøkken. Kan brukes som et samlingspunkt for større arrangementer og aktiviteter på sykehjemmet som f.eks. konserter, andakter, filmvisning, korøvelser ol. Kan også lånes/leies ut som «grendehus» og fellesareal til eksterne aktører eller privatpersoner. En tilgjengelig og dynamisk arena for samskaping og samarbeid. Skal innby til aktiviteter som gir gode øyeblikk og opplevelser i hverdagen, simulere sanser, bevegelse og deltakelse i sosialt fellesskap.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fleksibel innretning med mobile møbler og sceneelementer</li> <li>• Kjøkkenfasiliteter som kan brukes av eksterne</li> <li>• Støtterom med lagringsplass</li> <li>• Programmering av aktivitetør på BOS i dialog med Heggedal Innbyggertorg og Nærmiljøsentral/Frivilligsentral</li> <li>• Kan brukes til dagtilbud for hjemmeboende eldre uten vedtak</li> <li>• Område/soner tilrettelagt for pårørende (for aktivitetsutstyr, informasjon, veiledning, sosialisering o.l.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fellesskap, aktivitet og opplevelser for beboere eller hjemmeboende eldre bidrar til å oppleve av fellesskap og livsglede</li> <li>• Tilgang til infrastruktur og fasiliteter for pårørende, samt aktører og innbyggere i lokalmiljøet</li> <li>• Sosial interaksjon, deltakelse og samskaping</li> <li>• Mobilisering av frivillighet fremmer deltakelse og medborgerskap</li> <li>• Samarbeid på tvers av innbyggertjenester i Heggedal, bygger oppunder Heggedals senterstruktur og bidrar til gode helseknutepunkt</li> </ul>
<p><b>LEKEROM:</b> Område tilrettelagt for lek for barn som er pårørende og besøkende.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tilrettelagte møbler, inventar og leker for småbarn</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sosialisering, aktivisering og trivsel for beboere, pårørende og andre besøkende.</li> </ul>

## UTENDØRS

FUNKSJON	INNHold	GEVINSTER/EFFEKTER
LEKEAREAL FOR BARN	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lekeplass/lekeområde</li> <li>• Bålpanne/utegrill, sitteområder</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Øker attraktiviteten for pårørende, muliggjør økt besøkshyppighet og økt trivsel for beboere.</li> </ul>
TRENINGSAREAL FOR ELDRE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Treningsmuligheter integrerte i utemiljø, balansetrening, styrketrening med mer.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktivisering og opplevelser for beboere som gir økt livskvalitet</li> <li>• Bygger oppunder Heggedals senterstruktur og bidrar til gode helseknutepunkt</li> </ul>
VINTERHAGE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uteoppholdsareal vinterstid som er helt eller delvis klimatisert, inneholder planter/vekster som gir varierte sanseintrykk</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muliggjør turer og varierte aktiviteter gjennom hele året, med stimulerende inntrykk og økte muligheter for aktivitet og bevegelse.</li> </ul>



Foto: Vibeke Glosli



Foto: Boverian







## Saksframlegg

**Arkivsak**  
24/02552-1

**Saksbehandler**  
Christian Riege Stør

**Behandles av**  
Utvalg for velferd  
Formannskapet

**Møtedato**  
19.03.2024  
02.04.2024

### Fredtunveien 31 og 33 - Omsorgsboliger

#### Kommunedirektørens forslag til vedtak:

1. Forprosjekt og ombygging av Fredtunveien 31 og 33 gjennomføres innenfor en ramme på 33 mill. kroner (herav 3 mill. kr til forprosjekt).
2. Finansiering av tiltaket søkes innarbeidet i 1.tertialrapport 2024.
3. Kommunedirektøren gis fullmakt til å inngå kontrakt for ombygging av Fredtunveien 31 og 33.
4. Kommunedirektøren fremmer ny sak dersom estimert prosjektkostnad etter forprosjektet overstiger rammen i punkt 1.

#### 1. Sammendrag

Det er gjort en konkret vurdering av de mest prekære boligbehovene innenfor tjenester for personer med funksjonsnedsettelse. Fokuset har vært å finne løsninger som kan avlaste kommunens boligbehov for personer med funksjonsnedsettelse, tilby kvalitativt bedre boliger som er tilpasset beboernes behov og redusere driftskostnadene per enhet.

En optimalisert løsning for boliger i kategori 5 for personer med funksjonsnedsettelse kan gi driftsbesparelser som er estimert til 8,7 mill. kroner per år.

Fredtunveien 31 og 33 er i dag boliger i kategori 3. Fredtunveien 31 har 5 rom med bad og fellesarealer. Denne boligen har sterkt behov for oppussing.

Fredtunveien 33 fremstår mer moderne med 5 leiligheter og fellesareal. Boligene er imidlertid ikke tilpasset kommunens langsiktige behov og sees derfor i sammenheng med ombygging av Fredtunveien 31. En mulighetsstudie viser at boligene kan bygges om til 2x4 leiligheter med separate inngangspartier og personaldel i midten som har direkte adkomst til alle leiligheter.

Det anbefales å gå videre med planlegging og prosjektering av prosjektet, og gjennomføring dersom prosjektene kan gjennomføres innenfor en kostnadsramme på 30 mill. kroner.

## 2. Bakgrunn for saken

1 Boligtrinn 1-2	2 Boligtrinn 3	3 Boligtrinn 4/5	4 Boligtrinn 4/5	5 Boligtrinn 5/6
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ordinære boliger</li> <li>• Ordinære tjenester i hjemmet ved behov (velferdsteknologi, hjemmetjeneste etc)</li> <li>• Ambulerende tjenester etter faste avtaler (ikke base i nærområdet)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Samlokalisert bolig med base i nærheten.</li> <li>• Ikke nødvendigvis nattevakt.</li> <li>• Bemanning 0,3:1</li> <li>• Kan være noe alene</li> <li>• Kan kontakte bemanning ved behov</li> <li>• Konkret hjelp i dagliglivet, følge i enkelt-situasjoner, daglig kontakt/tilsyn.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bofellesskap med base (store ulikheter i utforming; rom eller leilighet med tilgang til fellesareal)</li> <li>• Bemanning 0,5:1</li> <li>• Behov for tilrettelegging/oppfølging/tilsyn</li> <li>• Daglig kontakt</li> <li>• Hjelp i en del ADL-funksjoner</li> <li>• Kan være noe alene</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bofellesskap med base</li> <li>• Tilrettelagt bolig (store bad, brede døråpninger etc – tilpasset multifunksjonshemmede)</li> <li>• Bemanning 0,75:1</li> <li>• Hjelp i alle dagliglivets ferdigheter</li> <li>• Tett oppfølging gjennom døgnet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bofellesskap med base</li> <li>• Fullverdige leiligheter med egen inngang</li> <li>• Forsterkede overflater og fast inventar</li> <li>• Bemanning 1:1 eller høyere</li> <li>• Hjelp i alle dagliglivets ferdigheter</li> <li>• Tett oppfølging for å hindre skade på seg selv eller andre</li> </ul>

Figur 1 - Forenklet oversikt over boligkategorier<sup>1</sup>

Kommunens boligmasse kan i hovedsak fordeles i kategoriene vist i figur 1 (selv om det er variasjoner mellom hver enkelt bolig). Ser man faktisk behov opp mot tilgjengelige boliger er det en overvekt av boliger i kategori 3, mens det er for få boliger i kategori 2 og 5.

*«Boligtrappen tar utgangspunkt i at de aller fleste har det best når de mestrer livet i egen bolig. Da er boligens utforming og det omkringliggende bomiljøet av stor betydning.»* (Temaplan «På lik linje» - personer med nedsatt funksjonsevne).

For å legge opp til tjenester som bidrar til egenmestring og selvstendighet, med utgangspunkt i tjenestemottakers behov er det lagt opp til at tjenester skal gis på laveste effektive omsorgsnivå. Dette bidrar også til effektiv økonomisk drift, samt mobilisering av bruker- og pårønderressurser.

For tjenestemottakere med omfattende behov, som krever en tilpasset bolig i kategori 5, så medfører mangel på egnet bolig økt bruk av enetiltak, kjøpeplasser og andre løsninger som er kostnadsmessig dyrere og i visse tilfeller kvalitativt dårligere.

<sup>1</sup> Bemanningsfaktor er ikke en norm – kun et anslag for å antyde tjenestebehov  
Det er store bygningsmessige variasjoner innenfor hver kategori, særlig innenfor kategori 3

Dette er tjenestemottakere som krever en tilpasset og langsiktig løsning for å oppleve forutsigbarhet. En optimalisert løsning kan bidra til vesentlig reduserte driftskostnader gjennom sambruk av ressurser, lokaler og kompetanse. For disse tjenestemottakerne vil en bolig i kategori 5 være laveste effektive omsorgsnivå.

### **3. Saksopplysninger**

#### **Rammer for prosjektet**

For å få til en langsiktig løsning som ikke tynger kommuneøkonomien må behovet for boliger i kategori 5 løses innenfor dagens driftsbudsjett, det innebærer blant annet at det ikke kan opprettes nye tjenestesteder. Det er enkelte prekære behov som må løses innen kort tid, men disse må fortrinnsvis få en langsiktig løsning slik at tjenestemottaker og pårørende får forutsigbarhet.

Det er gjort vurdering av et bredt spekter av løsninger, både med tanke på investering- og driftskostnader. Videre er det sett helhetlig på hva kommunen har av boliger i dag, sett i forhold til behovet totalt sett.

Opprinnelig startet analysen for å finne en løsning for 3 av de mest prekære boligbehovene innenfor tjenesteområde for personer med funksjonsnedsettelse. Det er vurdert drifts- og investeringskostnader for 0-alternativet, ulike ombyggingalternativer, kjøpeplasser og nybygg.

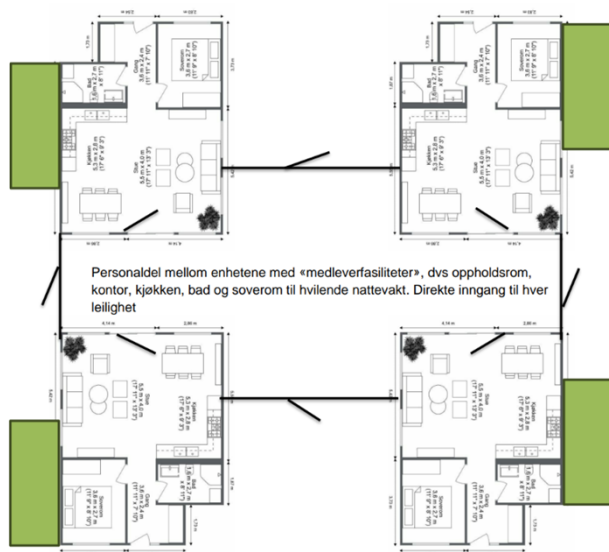
#### **Driftskostnader**

0-alternativet for de 3 prekære boligbehovene koster i dag 22 mill. kroner/år i driftskostnader<sup>2</sup>. Ved en optimal driftssituasjon for de 3 behovene ser man at det potensielt kan spares 4,6 mill. kroner/år ved optimalisering av vedtakstimer. Samtidig vil en optimalisert løsning gi kvalitativt bedre tjenester med økt grad av selvstendighet og egenmestring.

Driftskostnadene vil ytterligere reduseres ved en helhetlig og langsiktig løsning for flere boligbehov. Den optimale driftsmodellen for boligbehovet i kategori 5 for personer med funksjonsnedsettelse er 2x4 samlokaliserte enheter som vil gi en estimert besparelse på 8,7 mill. kroner/år. 2x4 enheter vil gi et mer robust tjenestetilbud, med mulighet for sambruk av ressurser og lokaler. Prinsippet for en optimal bolig er illustrert i figur 2, der de ansatte raskt vil kunne bevege seg mellom boligene etter behov, samtidig som beboerne i størst mulig grad opplever autonomi med egne innganger

---

<sup>2</sup> Beregnet med bakgrunn i vedtakstimer. Rammetilskudd og refusjon for ressurskrevende er ikke tatt med i beregningsgrunnlaget



Skissen illustrerer kun prinsipper for utforming. Mål og planløsninger må tilpasses.  
Grønt = uteområde (hekk eller gjerde mot nabo)

Figur 2 - Prinsipper for stjernebolig

## Fredtunveien 31 og 33

Fredtunveien 31 og 33 er sentralt lokalisert med nærhet til Asker sentrum, kollektivtransport og fritidsaktiviteter. Byggene er bygd som omsorgsboliger med fellesareal i kategori 3 på slutten av 1980-tallet.

Fredtunveien 31 har kun gjennomgått mindre endringer siden byggeår og fremstår utdatert og ikke i tråd med dagens tjenestebehov. Det er 5 rom med bad, hvorav 3 er bebodd. Det har vist seg å være vanskelig å tildele ledige rom, ettersom standarden ikke er det som forventes i dag. Fredtunveien 31 må oppgraderes for å kunne fungere som omsorgsbolig.

Fredtunveien 33 gjennomgikk en større oppgradering i 2012/13 og fremstår som moderne, men lite tilpasset kommunens fremtidige behov i tråd med program Velferd. Leilighetene er utformet i kategori 3 og må bygges om dersom de skal benyttes i kategori 5.

Det er gjennomført en mulighetsstudie som viser at ombygging av Fredtunveien 31 og 33 samlet kan gjennomføres for å få 2x4 boliger, i et stjerneboligprinsipp. Boligene vil få separate innganger og uteområder, med personaldel i midten som har direkte tilgang til alle enheter. Det vil være overgang mellom 31 og 33, noe som legger til rette for sambruk av arealer og kompetanse og felles leder for de to enhetene. Det er nærmere redegjort for mulighetsstudien i vedlegg 1.

## Investeringsmidler

Det er foretatt innledende vurderinger av ombyggingskostnad for Fredtunveien 31 og 33, basert på sammenlignbare prosjekter. Estimater er sammenlignet med ekstern vurdering fra Asplan Viak, som har gjort en innledende vurdering basert på mulighetsstudien og foreliggende informasjon.

Basert på tidlige vurderinger ble det estimert at ombyggingskostnad for Fredtunveien 31 vil ligge i spennet fra 15-25 mill. kroner, og for Fredtunveien 33 i spennet fra 13 til 20 mill. kroner. Totalt 28-45 mill. kroner. Det er imidlertid stor usikkerhet knyttet til ombyggingsprosjekter, og det er behov for videre prosjektering før et mer nøyaktig kostnadsestimat kan gis.

### **Husbankfinansiering**

Det vil søkes om husbankstøtte til ombygging av Fredtunveien 31. Fredtunveien 33 mottok husbankstøtte ved forrige ombygging og vil ikke få støtte til ny ombygging. Tilskudd som er mottatt for Fredtunveien 33 må tilbakebetales ved reduksjon i antall enheter. Etter avskrivning utgjør dette ca. 235 000,- som må tilbakebetales.

### **4. Kommunedirektørens vurdering**

Fredtunveien 31 og 33 ligger sentrumsnært, med kort vei til servicetilbud, handel og kollektivtransport. Dette er viktig for både beboere og for å tilby en attraktiv arbeidsplass for ansatte. Boligene slik de er utformet i dag er ikke tilpasset dagens behov.

Alle berørte tjenestemottakere vil få tilbud om ny bolig som ansees som bedre egnet enn den boligen de har i dag. Dette muliggjøres blant annet av ferdigstilling av Nedre Sem Låve, som vil frigjøre andre boliger i kommunen som igjen kan frigjøre boligene i Fredtunveien for ombygging.

En ombygging av de to byggene samlet vil gi en årlig innsparing på 8,7 mill kroner på driften i tjenesteområde Velferd. Selv med investeringskostnader i øvre del av spennet på 28-45 mill. kroner vil investeringen spares inn på 5-6 år, og ansees derfor for å være en svært god investering. Tidlige estimater fra ekstern rådgiver tyder på at ombyggingen kan gjennomføres i nedre del av spennet, så fremt det ikke dukker opp uforutsette kostnadsdrivere.

Det foreligger ikke investeringsmidler til prosjektet og prosjektet har stram fremdrift for å kunne realisere en mulig gevinst. Det foreslås å omdisponere midler i HP til realisering av prosjektet i Fredtunveien 31 og 33, da dette ansees å være et prosjekt med svært god kost/nytte.

I den videre prosessen vil det vurderes om midler fra prosjekt «Personer med funksjonsnedsettelse – omsorgsboliger – Bleikerfaret» bør tas ut, da tomten på Bleikerfaret ikke ansees å være optimal for det tiltenkte formålet. Frigjøring av tomten på Bleikerfaret gir en potensiell tomteinntekt, som kan finansiere de 6

omsorgsboligene som ligger i HP med ferdigstillelse i 2029. I HP2024-27 er det avsatt til sammen 52,45 mill. kroner i perioden 2027-29 for 6 boliger med personalbase i Bleikerfaret.

Prosjektet i Fredtunveien underbygger sosial bærekraft ved at tjenestemottakerne får bedre egnede boliger enn det de har i dag. Miljømessig bærekraft gjennom ombygging og optimalisering av eksisterende bygg. Økonomisk bærekraft gjennom optimalisering av tjenesten og reduserte driftskostnader.

## **5. Konklusjon**

For å komme videre med prosjektering og planlegging av Fredtunveien 31 og 33 anbefales det starte forprosjektet umiddelbart. Dette har en ramme på 3 mill. kroner. Midlene skal dekke forprosjekt for Fredtunveien 31 og 33, samt et oppdatert kostnadsestimat. Dersom kostnadsestimatet viser at foreslått prosjekt kan gjennomføres innenfor en prosjektkostnad på 30 mill. kroner anbefales det at prosjektet gjennomføres med ombygging av Fredtunveien 31 i 2024 og Fredtunveien 33 i 2025.

Lars Bjerke  
kommunedirektør

*Dokumentet er elektronisk godkjent.*

## **Vedlegg:**

Fredtunveien 31 Illustrasjoner  
Fredtunveien 33 Illustrasjoner  
Landskapsplan  
Konsept landskap  
Fredtunveien\_mulighetsstudie



## Saksprotokoll

**Arivsak**  
24/02552

**Saksbehandler**  
Christian Riege Stør

**Behandlet av**  
1 Utvalg for velferd  
2 Formannskapet

<b>Møtedato</b>	<b>Saksnr.</b>
19.03.2024	10/24
02.04.2024	

### Fredtunveien 31 og 33 - Omsorgsboliger

Utvalg for velferd har behandlet saken i møte 19.03.2024 sak 10/24

#### Behandling

Leder innledet til saken og rådgiver Christian Riege Stør presenterte saken og besvarte spørsmål.

Innstillingen i 4 punkter ble enstemmig vedtatt.

#### Vedtak

1. Forprosjekt og ombygging av Fredtunveien 31 og 33 gjennomføres innenfor en ramme på 33 mill. kroner (herav 3 mill. kr til forprosjekt).
2. Finansiering av tiltaket søkes innarbeidet i 1.tertialrapport 2024.
3. Kommunedirektøren gis fullmakt til å inngå kontrakt for ombygging av Fredtunveien 31 og 33.
4. Kommunedirektøren fremmer ny sak dersom estimert prosjektkostnad etter forprosjektet overstiger rammen i punkt 1.

Omsorgsboliger i Fredtunveien 31 og 33.

## Ombyggingsforslag til stjerneboliger med selvstendige leiligheter.

### **Generelt:**

Utgangspunktet for ombyggingen er kommunens ønske om optimalisering av bygningsmassen til kommunens behov. Dette innebærer både økt kvalitet for tjenestemottakere, og reduserte driftskostnader for kommunen ved å ved å bygge om de to byggene til selvstendige leiligheter med separate innganger og med arealer for personalet i midten med tilgang «bakfra» til leilighetene. Det er også ønskelig med noe sambruk mellom de to byggene.

Regelverk som ligger til grunn for løsningene er TEK 17, Husbankens dimensjoneringsveiviser til bo- og omsorgshjem, Arbeidstilsynets krav til fysisk arbeidsmiljø i omsorgsboliger og sykehjem, samt krav i reguleringsplan og kommunens arealdel.

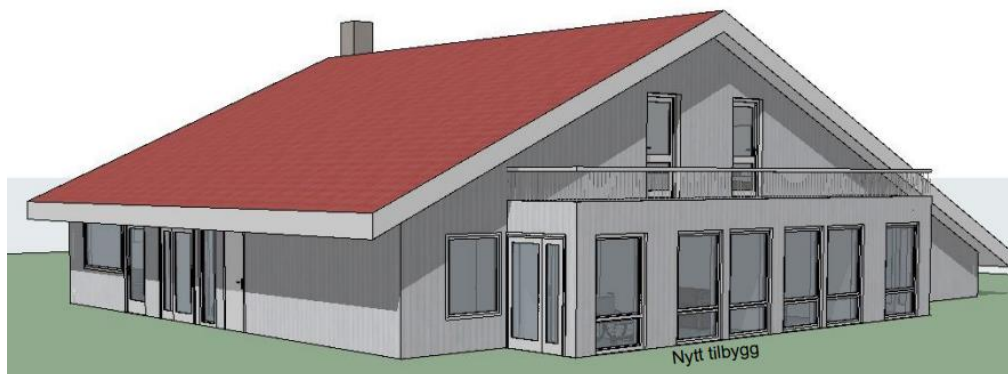
I tillegg har tjenesteområdet satt opp en liste med ønsker til de ombygde lokalene, og det er avholdt møter med tjenesteområdet.

Prioriteringer er først og fremst at lovpålagte krav oppfylles, samtidig som hensikten med ombyggingen tilfredstilles. Det vil bli imidlertid bli noen fravik/unntak fra regelverkene i og med at det dreier seg om ombygging. Tjenesteområdets ønsker er oppfylt så langt det lar seg gjøre uten for store tilbygg.

I begge bygg er det satt som en forutsetning at det ikke jobber noen her som har nedsatt funksjonsevne. Dette gjør vi fordi arbeidet med denne typen tjenestemottakere utelukker dette, og fordi det er vanskelig å få til universell utforming av personalarealene uten at man må redusere antall leiligheter.



## Fredtunveien31:



Bygget består av en etasje med loft. Terrenget rundt er relativt flatt. I dag har det 5 beboerrom med eget bad og ganske store fellesarealer med stue, kjøkken og spiseplass, samt vaskerom, bøttekott og et rom med garderobeskap i 1. etasje. På loftet er det tekniske rom, garderobe med dusj, ett rom til med garderobeskap, personaltoalett og to kontorer.

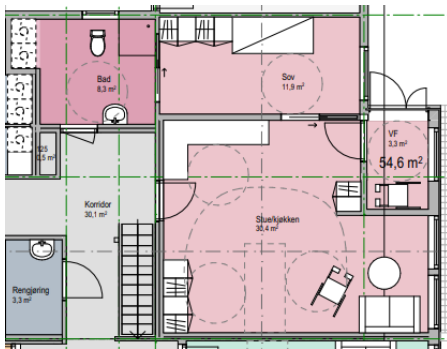
I ombyggingsforslaget er det blitt 4 selvstendige leiligheter med egne innganger. Personaldelen ligger i midten og har tilgang til alle leilighetene derfra. For å få plass til vindfang med garderobe og plass til lading av rullestol har forslaget to tilbygg; ett under eksisterende takoverbygg på vest-siden og ett langs fasaden på østsiden, under eksisterende balkong



### Personaldel (grå/brun):

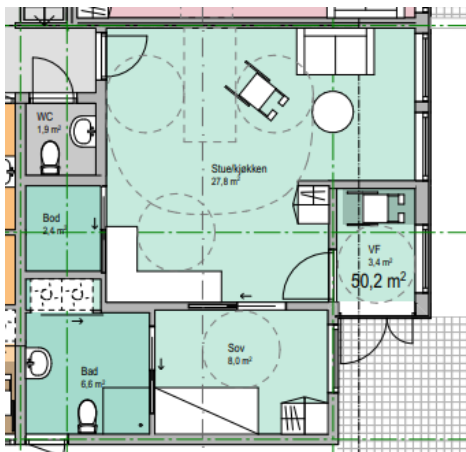
Dagens hovedinngang beholdes som personalinngang. Den tidligere fellesstua med karnapp og peis, blir personalrom, og eksisterende korridorer beholdes med mindre endringer for å nå trapp til loft og personalinngangene til leilighetene. Loftet beholdes slik det er i dag. Et av kontorene skal i tillegg kunne benyttes av sovende nattevakt. I tillegg er det tegnet inn to nye personaltoaletter i 1. etasje, og det relativt store vaskerommet er blitt delt, slik at det får et «grovvaskerom» for moppevask og lagring av rengjøringsmidler i tillegg til vaskerom for personalet.

### Rosa leilighet:



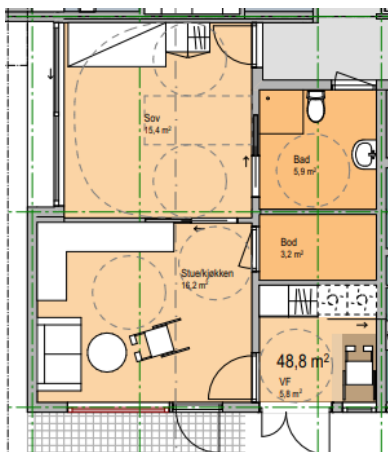
Mulighet for seng i pleiestilling (etter Husbankens krav) er det plass til i kjøkken/stue-rommet i den rosa leiligheten, mens soverommet er relativt lite. Garderobeskap er inne i stue/kjøkkenrom. Leiligheten mangler bod, men har ekstra skap.

### Grønn leilighet:



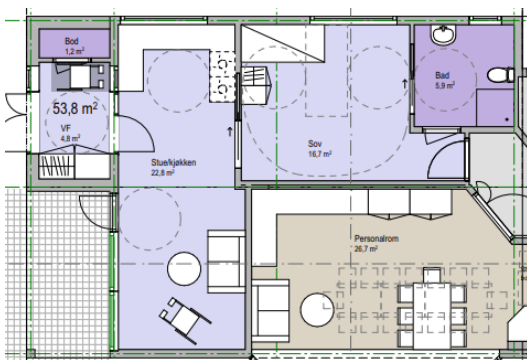
Er nesten lik rosa leilighet, men har bod. (Mulig den må brukes til ventilasjon.)

### Oransje leilighet:



Seng i pleiestilling har plass i soverom, derav to romslige rom. Leiligheten har egen bod, men ikke eget avlukke for vaskemaskin.

### Lilla leilighet:



Her er det også plass til seng i pleiestilling på soverom. Leiligheten har egen kjøkkenkrok med vindu. Den har ikke eget avlukke til vaskemaskin, men plass på kjøkken. Det er også egen bod, skjønt den er liten.

**Fredtunveien33:**

Bygget består av en første etasje (hovedetasje) og en underetasje på grunn av det skrånende terrenget på tomta. I tillegg har det et loft med boder over en del av 1.etasje. disse kommer i tillegg til de små bodene i leilighetene. I dag er det 3 boenheter med et lite soverom, oppholdsrom med plass for seng i pleiestilling og bad i 1.etasje. I tillegg er det to tilsvarende boenheter i underetasjen. Boenhetene har ikke egen inngang med vindfang eller bod. Det er også ønske om eget låsbart avlukke for vaskemaskin og noen kjøkken.

I første etasje er det også et romslig fellesareal med stue og kjøkken, samt et personalrom og gang som forbinder boenhetene med fellesarealene. I underetasjen er det, i tillegg til de to boenhetene, en personalinngang, teknisk rom, vaskerom, garderobe og dusj, samt vaskerom. Det er også et rom for sovende nattevakt.

I ombyggingsforslaget har vi fått 3 selvstendige leiligheter med egen inngang i 1.etasje, og en i underetasjen. Også her har personalet tilgang til hver leilighet.

For å få nok plass er to av vindfangene i nye tilbygg; det ene under det eksisterende takoverbygget på vestsiden, og det ande på østfasaden.

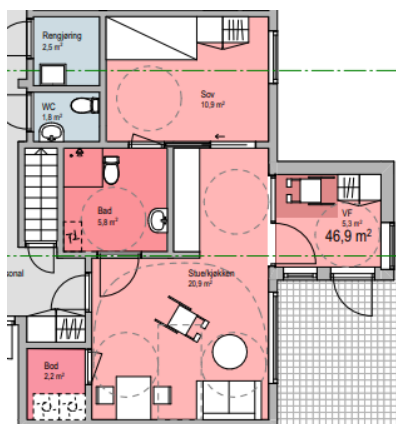


### Personaldel:

Det er ønske om å knytte de to byggene sammen, slik at en kan ha en sambruk av personaldelen, derfor er den eksisterende inngangen i 1.etasjen på sørsiden av bygget, foreslått som inngang til personaldelen. Her er det bare få meter over til Fredtunveien 31, med en eksisterende gangvei og port som forbindelse. Gangen som forbinder de nåværende boenhetene i 1.etasje, blir en del av personaldelen, og den tidligere fellesstua blir personalrom. Herfra går trappa ned i underetasjen til personaldelen der. I 1.etasje er det også blitt plass til to personaltoaletter, et rengjøringsrom og kontor, samt medisinerom.

Personaldelen i underetasjen er stort sett beholdt som i dag, men da de to boenhetene er slått sammen til en leilighet, har det blitt plass til et kontor med to arbeidsplasser.

### Rød leilighet (1.etasje):



Rød leilighet har plass til seng i pleiestilling i stua. Selv om leiligheten er relativt liten, er soverommet romslig. Kjøkkenet er nesten blitt et eget rom, men det er mindre plass til kjøkkeninnredning enn i de andre leilighetene.

Badet er eksisterende og nylig ombygd. For å få plass til rømningsdør for personalet, må dusjen flyttes og får da bare 90 bredde, mens den i et hc-bad skal være 1,1m

Leiligheten har bod, men hvis en skal kunne låse av vaskemaskinene, må de stå i boden. Der er det ikke plass til snusirkel, men en rullestolbruger kan kanskje trille inn/rygge ut

#### Grønn leilighet (1.etasje):



Grønn leilighet har plass til seng i pleiestilling på soverommet, og er derfor blitt en relativt stor leilighet. Den har egen bod og avlukke til vaskemaskin på bad. Denne leiligheten vil også kunne ha stor takhøyde, da det i dag er åpent opp til skråtaket her.

Denne leiligheten og grønn leilighet i 1.etasje er de eneste som har mulighet for en avlåsbar kjøkkendel, som også er et ønske fra tjenesteområdet

Gul leilighet (1.etasje):



Gul leilighet er beholdt nesten slik den er i dag. Fellesgangen til rømningstrappen på østsiden er blitt til inngang og vindfang for leiligheten, slik at det har blitt plass til garderobe, lade plass for rullestol, bod og avlukke for vaskemaskin. Leiligheten har imidlertid to ulemper. Det lar seg ikke gjøre å legge inn en rømningsdør for personalet i stue/kjøkkendelen og det at den ligger over leiligheten i underetasjen, kan føre til trinnlydsproblemer. Det bygges en terrasse/platting over det skrå terrenget utenfor inngangen, for å få en universell adkomst.

Lilla leilighet (u.etasje):



Leiligheten i underetasjen strekker seg langs nordfasaden over de to eksisterende boenhetene og inngangen mellom dem, blir den nye leilighetens inngang. Leiligheten får en liten bod og avlukke for vaskemaskin på badet. Vindfanget er noe lite, siden bare en del av garderoben kan nås fra rullestol når det står en annen rullestol til lading. Det er plass til seng i pleiestilling i stua.

### Sambruk personal:

Vi har ikke fått garderobe for skifting og dusjing for begge kjønn i begge byggene, men en i hver. Hvis det skulle bli behov for dusjing, kan man ha garderobe med dusj for kvinner i ett av byggene og for menn i det andre. Det er også ønske om kontor for enhetsleder i ett av byggene. Dette er det plass til i kontoret i F33, i 1.etasje. Et annet ønske er å kunne ha møter med opptil 15 deltakere. Dette er mulig i personalrommet i F31. (stiplet inn.) Stabling av bord og stoler til dette, er det plass til på nordsiden av peisen.

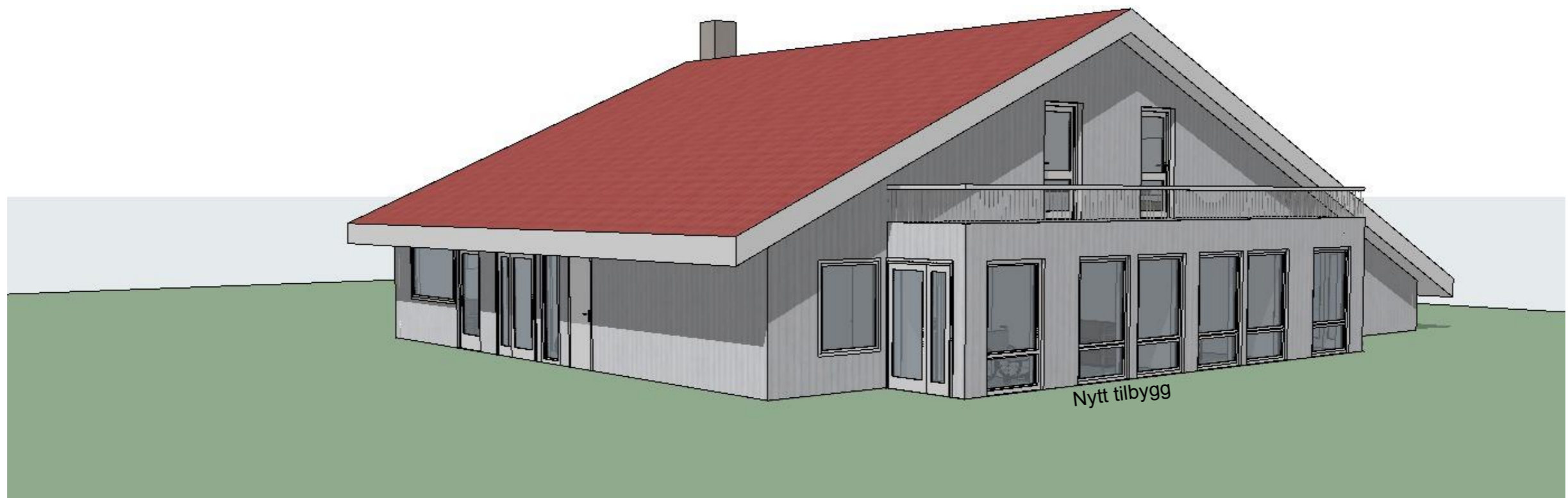
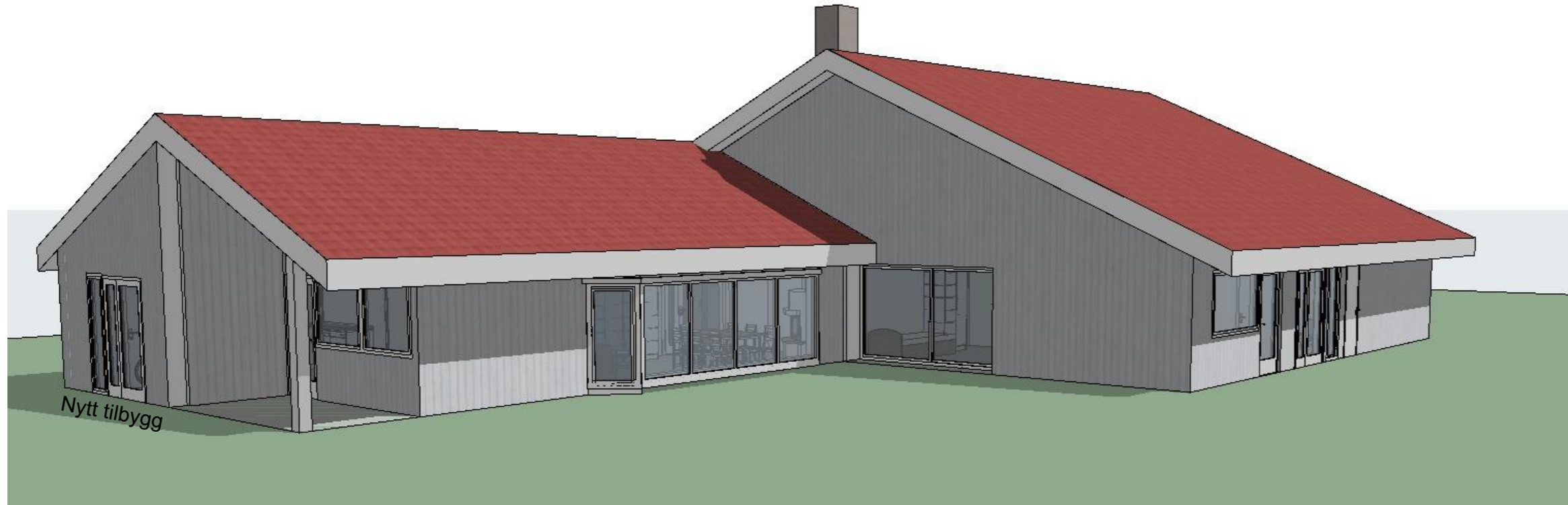
### **Arealer for de to byggene:**

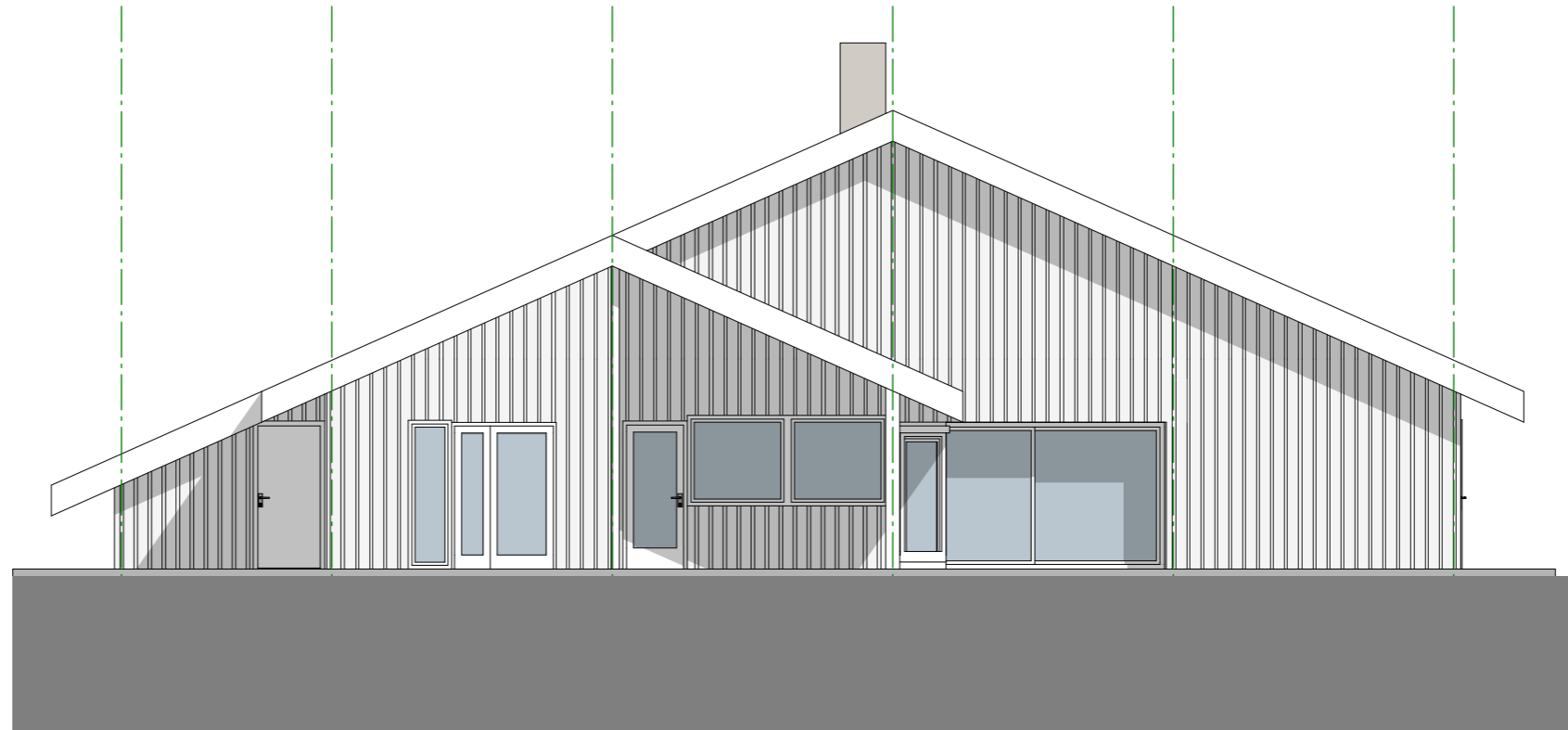
F31: Rød leilighet:	54,5m <sup>2</sup>
Grønn leilighet	50,2m <sup>2</sup>
Oransje leilighet	48,8m <sup>2</sup>
Lilla leilighet	53,8m <sup>2</sup>
Øvrig areal i 1. etasje	93,6m <sup>2</sup>
Øvrig areal på loft:	102,9m <sup>2</sup>
Utebod:	14,1m <sup>2</sup>
F33: Rød leilighet:	46,9m <sup>2</sup>
Grønn leilighet:	55,3m <sup>2</sup>
Gul leilighet:	57,8m <sup>2</sup>
Lilla leilighet:	57,2m <sup>2</sup>
Øvrig areal i 1. etasje:	78,8m <sup>2</sup>
Øvrig areal i underetasje:	115,2m <sup>2</sup>
(Boder på loft ikke medtatt)	



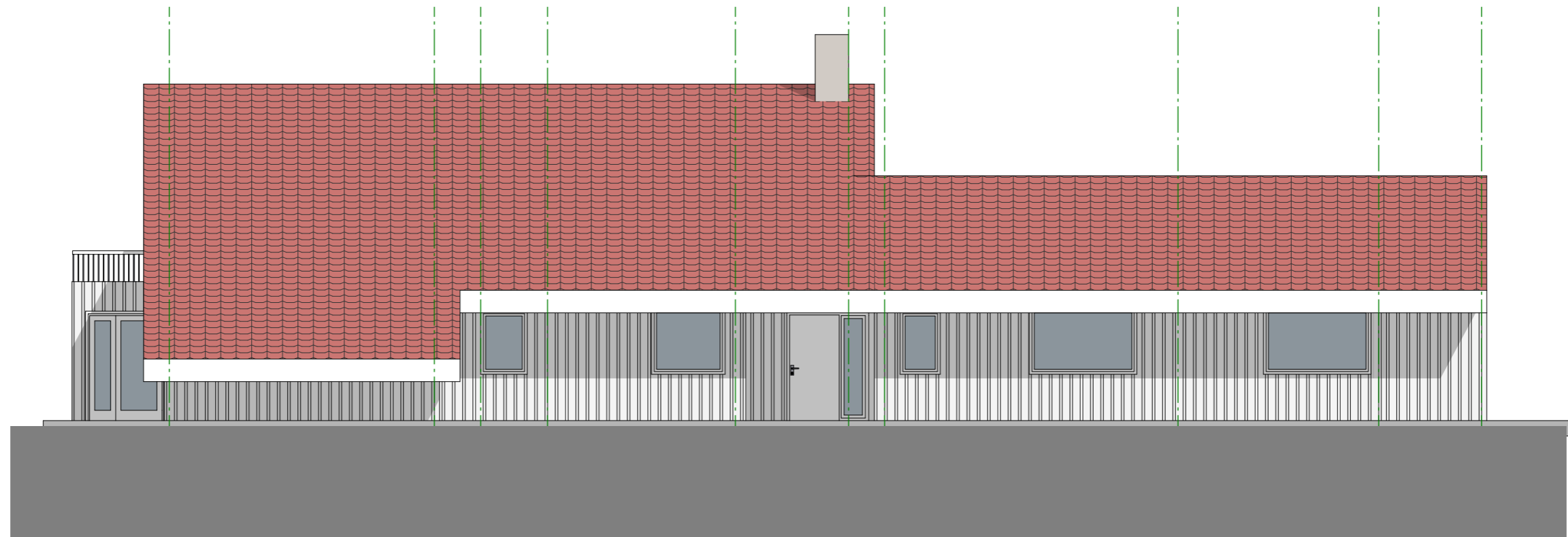








1:100 Fasade Vest



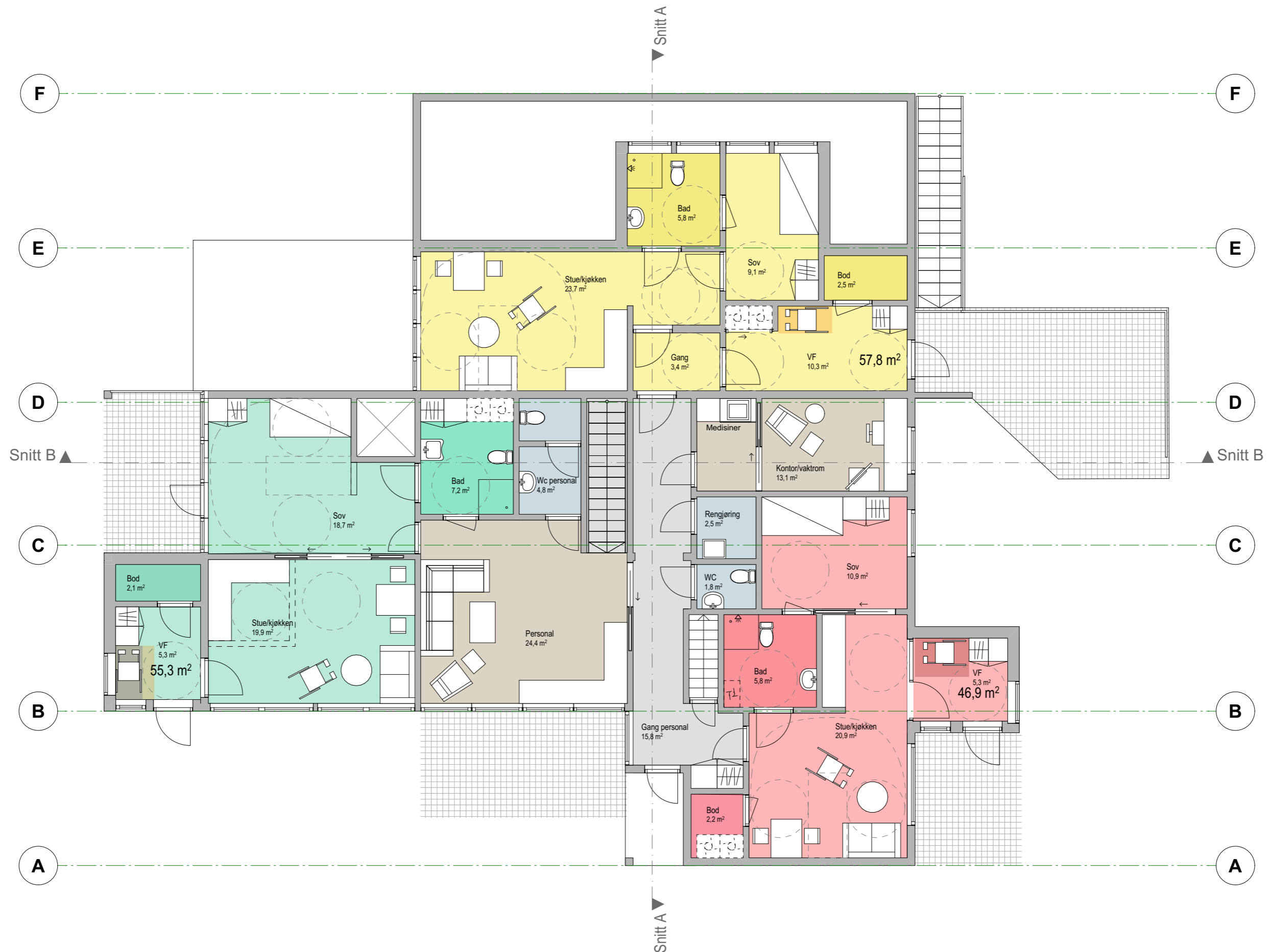
1:100 Fasade Nord

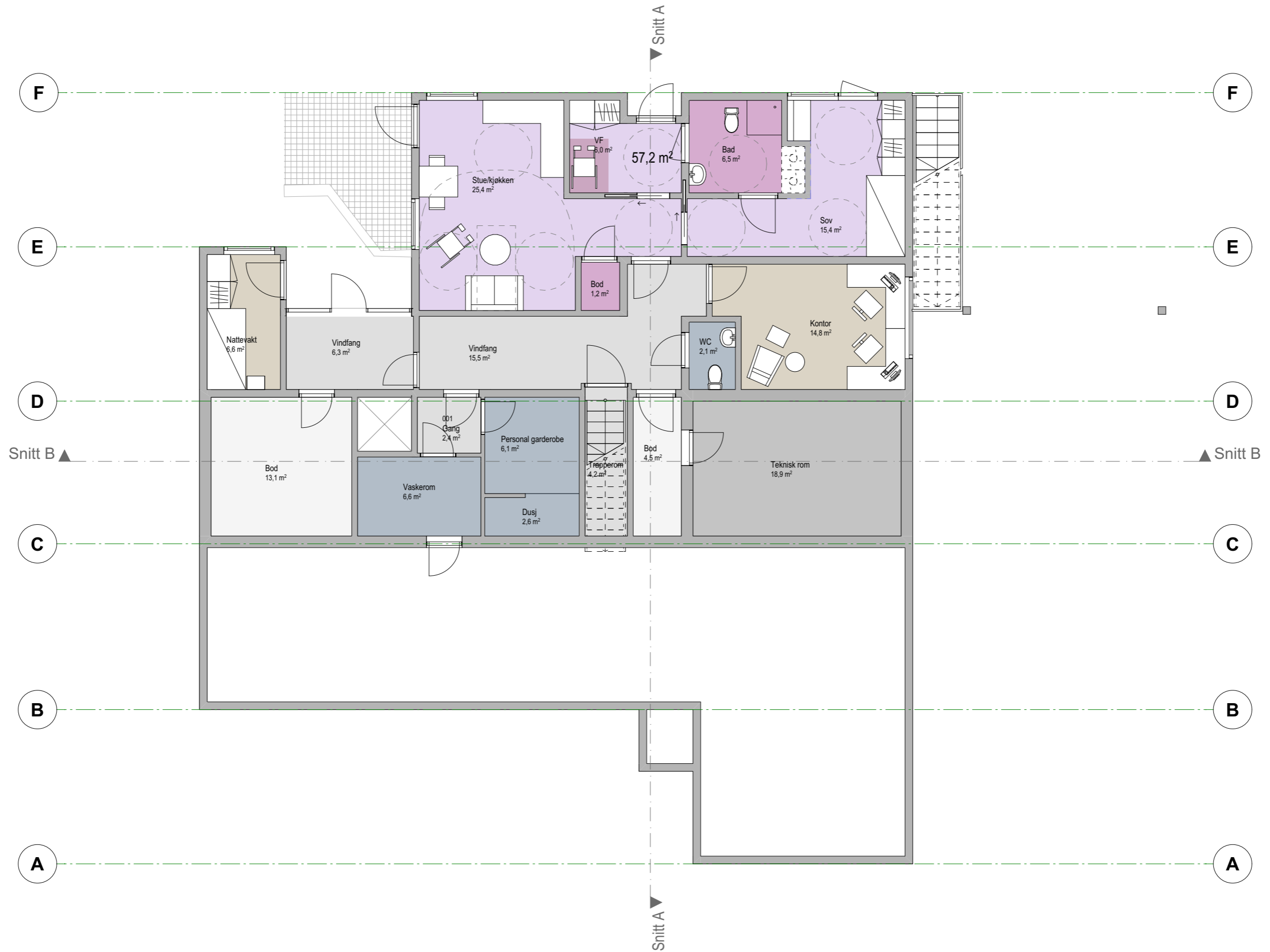


1:100 Fasade Øst



1:100 Fasade Sør







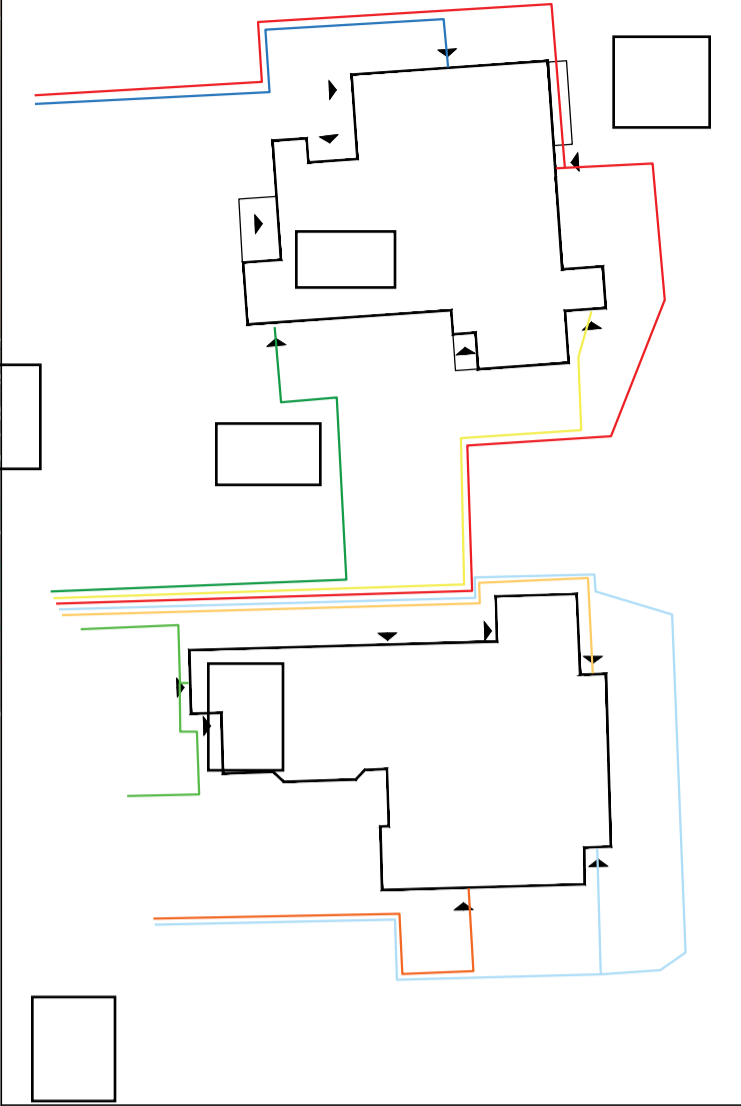








Interne gangforbindelser til brukernes innganger:



TEGNFORKLARING

-  Takoverbygg
-  Bygg
-  Eiendomsgrense
-  Eksisterende gjerde - flyttes/fjernes enkeltsteder
-  Nytt rekkverk
-  Inngang
-  Eksisterende hekk
-  Ny hekk - eviggrønn
-  Nytt plantefelt - eviggrønt
-  Eksisterende tre
-  Bord og stoler
-  Belegg rødbrun - nye uteplasser
-  Interne gangforbindelser - betongheller gjenbruk
-  Kum eksisterende

## KONSEPT LANDSKAP

### Overordnet

Hagene utformes imøtekommende slik at brukerne føler seg hjemme. Skjermede private hager for brukere inviterer til uteopphold, og uteplasser for ansatte bidrar til et godt arbeidsmiljø.

Interne adkomstveier rundt husene åpner opp for muligheten til å velge hvilken vei de ansatte skal gå med brukerne, alt ettersom hvem brukeren kommer overens med og ikke.

Ombbruk av utendørsbelegg og hagemøbler kan vurderes og tilrettelegges i videre planlegging.

### Beplantning

Det foreslås helårsgrønne barplanter i forskjellige farger, former og størrelser. Disse skjærer godt for innsyn hele året og krever lite beskjæring. De dekker også godt for ugress.

Vintergrønne hekker definerer brukernes uteplasser og adkomstveier, samt skjærer for innsyn og utsyn der dette er nødvendig.

## FREDTUNVEIEN 31

### Materialer & farger

Eestetikk, materialitet og fargepalett med hvit kledning, brun grus og rød takstein videreføres i materialvalg utendørs.

Varme toner i belegg og grus skaper et hjemmekoselig uttrykk. Det foreslås å supplere eksisterende møblering med hvite hagemøbler.



Farger i hvitt og rødt



Vintergrønne hekker og busker



Fargespill i belegget



Hygge i hagen med hvite hagemøbler



Grus med varme toner

## FREDTUNVEIEN 33

### Materialer & farger

Utemøbler i grønn og gul komplementerer vinduskarmene og gir uterommet et friskt og lekent uttrykk. Belegg i varm tone definerer private uterom, og eviggrønne busker og hekker rammer inn og skjærer der det trengs.



Bygge videre på estetikken



Gule og grønne hagemøbler



Fargespill i belegget



Grus med varme toner



Einer i ulike størrelser og farger