

DELRAPPORT

Oppdragsnavn: **NYTT HELSEBYGG I ØRLAND KOMMUNE – FASE 2**

Oppdragsgiver: Ørland kommune
Kontaktperson: Marit Knutshaug Ervik

Emne: **KARTLEGGING AV HABILITERINGSTJENESTENS BEHOV FOR BOLIGER**

Ansvarlig enhet: WSP Samfunnsutvikling
Midt-Norge

Forfatter: Eva T. Olsen

Dato: 20.02.2021

INNHold

1. Bakgrunn	2
2. Organisering av arbeidet.....	2
3. Målgruppen for kartleggingen	2
4. Kartleggingen – Prosess og verktøy	3
5. Kunnskapsgrunnlag	4
6. Politikk og lovverk	5
7. Boligtyper for brukergruppen	5
8. Forekomst - Personer med utviklingshemming.....	8
9. Forekomst - Personer med ROP-lidelser.....	10
10. Konklusjon og anbefaling.....	11

1. BAKGRUNN

Ørland kommune gjennomførte i 2019 et forprosjekt for planprosessen av nye helsebygg og nye kommunale boliger. Forprosjektet ble gitt tittelen «Fremtidens helsebygg i nye Ørland kommune». Forprosjektet er heretter benevnt Fase 1. Med bakgrunn i arbeidet som ble gjennomført i Fase 1 og de anbefalinger som ble fremlagt, ble det gjort vedtak om å videreføre prosjektet. Videreføringen av prosjektet er gitt tittelen «Nytt helsebygg i Ørland kommune – fase 2», heretter benevnt Fase 2.

I fase 2 er det gjennomført flere utredninger, og denne rapporten beskriver den ene av disse. «Kartlegging av habiliteringstjenestens behov for boliger». Utredningen skulle kartlegge behovet for boliger sett i et fremtidsperspektiv mot 2030 – 2040.

2. ORGANISERING AV ARBEIDET

Utredningsarbeidet har vært organisert som et delprosjekt, med en egen delprosjektleder fra WSP og arbeidsgruppe med deltakere fra aktuelle tjenesteområder.

ARBEIDSGRUPPE

- Jane Bakken – kontaktperson/ lokal leder for arbeidsgruppen
- Melanie Degan
- Ann Iren Hammertrø
- Hanne Erika Krokdal, enhetsleder Oppfølgingstjenesten
- Erna H.D Tyskø, enhetsleder Forvaltning og administrasjon
- Britt Eli Døsvik

Leder for avdeling Psykisk helse- og rus, Sigrun Klaussen har også deltatt i deler av arbeidet.

MØTER

Det første møtet med arbeidsgruppen ble gjennomført under stormøtet på Brekstad 21.09.2020. Det har videre vært avholdt to digitale Teams-møter med lokal leder for arbeidsgruppen og enhetsleder for Oppfølgingstjenesten. Det er avholdt et møte med leder for psykisk helse- og rus

3. MÅLGRUPPEN FOR KARTLEGGINGEN

Målgruppene for habiliteringstjenesten er personer som har, eller står i fare for å få begrensninger i sin fysiske, psykiske, kognitive eller sosiale funksjonsevne. Behovet for habilitering varer oftest livet ut. Tiltakene i tjenesten har som mål å utvikle funksjons- og mestringsevnen for at bruker skal nå størst mulig grad av selvstendighet, deltakelse og livskvalitet.

Sintef-rapporten (2019) «Ørland kommunes behov for helsetjenester til befolkningen frem mot 2040» viser at det ikke finnes offentlig statistikk vedr. brukere av habiliteringstjenesten og at kommunen må gjøre egne manuelle tellinger og vurderinger av behov for tjenester, inkl. boliger. Sintef anbefaler et samarbeid med forebyggende helse, da man gjennom kan få en god oversikt over små barn som etter hvert vil kunne ha behov for egen tilrettelagt bolig.

4. KARTLEGGINGEN – PROSESS OG VERKTØY

Det ble i dialog med lederne drøftet og konkludert med at det ville være nyttig å kartlegge behov for boliger frem mot 2035, og at man kartlegger de som er brukere av tjenesten pr i dag. Bakgrunnen for denne konklusjonen er at kartlegging for enkeltindivider på lengre sikt kan medføre større usikkerhet.

Det ble lagt inn som en forutsetning at kartleggingen skal gjennomføres ut fra en forståelse av at brukere med utviklingshemming vil ha ønske om egen bolig når de er 18 år.

Ved kartlegging av behovet for boliger i rus- og psykisk helsetjenester ble det konkludert at man skal ta utgangspunkt i de brukerne som p.t. er registret i Brukerplan¹.

KARTLEGGINGSVERKTØY

Kartleggingsverktøyet vist i figur 1 nedenfor er et skjema som er utarbeidet med utgangspunkt i «Husbanks veileder for utviklingshemmede og deres pårørende for å etablere borettslag/sameie eller kjøpe enkeltbolig²».

Kartleggingsskjemaet har som hensikt å kartlegge brukerens individuelle behov ut fra funksjonsnivå, tjenestebehov og dagens botilbud. Metoden som søker å kartlegge fremtidige boligbehov, vurderer også om dagens bolig er å anse som hensiktsmessig ut fra brukeren funksjonsnivå og hjelpebehov, om boligen må renoveres eller bygges ny. For de som ikke har en bolig i dag ses det på hvilket år man anser at behovet vil komme. Det skal også vektlegges å vurdere om boligen er tilrettelagt slik at den enkelte bruker kan oppleve trygghet og klare seg selv så lenge som mulig. Det kan også påføres tilleggskommentarer.

Det ble i møter med tjenesten drøftet og konkludert at kartleggingen av enkeltbrukere skulle gjennomføres ved at en representant fra kommunen, som har god kjennskap til brukeren, sammen med pårørende eller annen, foretok kartleggingen.

Det har i prosessen vært diskutert hvordan medvirkning kunne i varetas og det ble konkludert med at representanter for Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne, Rådet for psykisk helse og NFU skulle informeres og tas med på råd vedr. gjennomføringsformen.

Individuell kartlegging av funksjonsnivå, tjenestebehov, botilbud og hvilket år det er behov for bolig for mennesker med utviklingshemming																			
F. år – Alder (Hvilket årstall er brukeren født og hvor gammel er brukeren?)			Funksjonsnivå (Hvilket funksjonsnivå har brukeren?)			Tjenestebehov (Hvilket tjenestebehov har brukeren?)			Botilbud (Hvilket bo-tilbuds behov har brukeren?)				Må bygges/ erverves nytt (Hvilket år har brukeren behov for nytt botilbud?)						
F. år	Alder		Relativt god	Middels	Dårlig	Lite	Middels	Høyt	Bor i dag	*Bo-kollektiv	**Bo-fellesskap	***Selvstendig bolig	23	24	25	26	27	28	Annet år
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
...																			
													****Ev tilleggskommentar (nærmere beskrivelse)						

Figur 1 – Kartleggingsverktøy utviklet for kartlegging av behov for bolig til brukere av Habiliteringstjenesten.

¹ <http://korusnord.no/Rusbehandling/BrukerPlan/>

² <https://www.husbanken.no/person/veileder-utviklingshemmede/>

5. KUNNSKAPSGRUNNLAG

I tillegg til det kunnskapsgrunnlag som generelt ligger til grunn for arbeidet i prosjektet, ref. rapporten fra Fase 1 og hovedrapporten fra Fase 2, redegjøres det her også for kunnskapsgrunnlag som gjelder spesielt for målgruppen for habiliteringstjenestene.

Bolig for velferd (2014-2016)

Denne nasjonale strategien skal bidra til å samle og målrette innsatsen slik at flere får et godt sted å bo. Strategien fastsetter nasjonale mål og prioriterte innsatsområder for det boligsosiale arbeidet. Kommunene har hovedansvaret for å hjelpe vanskeligstilte på boligmarkedet. Staten skal sikre gode rammebetingelser. Frivillige og ideelle organisasjoner er viktige samarbeidspartnere. Strategien gir en samlet oversikt over et politikkområde der ansvar og oppgaver er fordelt på flere sektorer og forvaltningsnivåer. Samarbeid er avgjørende for å lykkes med det boligsosiale arbeidet. Et godt samarbeid forutsetter at aktørene kjenner sin egen og andres rolle. Strategien skal derfor bidra til å tydeliggjøre ansvar, oppgaver og forventninger i det boligsosiale arbeidet. Strategien skal også sikre en mer koordinert bruk av de statlige virkemidlene.

NOU – På lik linje (2016-2017)

NOU-rapporten «På lik linje» viser en kartlegging av i hvilken grad utviklingshemmedes situasjon i dag er i tråd med menneskerettslige forpliktelser og grunnleggende rettigheter. Utvalget foreslår åtte løft som er nødvendige for at utviklingshemmede skal få oppfylt sine menneskerettigheter på lik linje med andre.

Stortingsmelding 45 (2012-2013): Frihet og likeverd for mennesker med utviklingshemming

Regjeringen legger i denne meldingen frem de overordnede mål for regjeringens politikk for personer med utviklingshemming. Disse er: Likestilling og likeverd, Selvbestemmelse, Deltakelse og integrering. I meldingen gjøres en gjennomgang av levekårene for mennesker med utviklingshemming samt en vurdering av hvor langt vi har kommet i å gjennomføre ansvarsreformens mål. I meldingen beskrives dagens situasjon for mennesker med utviklingshemming. Det er et mål at meldingen skal bidra til økt debatt og oppmerksomhet rundt situasjonen for mennesker med utviklingshemming.

Sammen om mestring – Veileder for psykiske helsearbeid og rusarbeid (2014)

Veilederen beskriver tjenestene og peker på utfordringer og muligheter. Veilederen beskriver krav og forventninger til lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid i lys av gjeldende lovverk og nasjonale føringer for området. Den angir sentrale aktører og skisserer hvordan tjenestene kan ivareta målene på en god måte. Den peker på sentrale faktorer som påvirker den psykiske helsen og bruken av rusmidler, og viser hvordan tjenestene kan tilrettelegge for en bevisst og systematisk håndtering av muligheter og barrierer i utforming og organisering av tjenestetilbudet.

Opptappingsplanen for rusfeltet (2016–2020)

Dette er en Stortingsproposisjon som omhandler regjeringens opptappingsplan for rusfeltet for perioden 2016 - 2020. Proposisjonen gir en oversikt over de framtidige hovedutfordringene og fastlegger både kortsiktige og langsiktige strategier for å møte dem. Forslagene omhandler tiltak som skal legge til rette for en forbedret, forsterket, tverrsektoriell og samordnet innsats overfor grupper som står i fare for eller er i ferd med å utvikle eller har lettere/moderate rusproblemer og for personer med alvorlig rusavhengighet, samt deres pårørende. Regjeringen ønsker en helhetlig opptappingsplan som tar for seg de tre innsatsområdene: Tidlig innsats, Behandling, Ettervern/Oppfølgingstjenester.

6. POLITIKK OG LOVVERK

NASJONAL POLITIKK

I Folkehelseloven er bolig nevnt som et viktig forebyggende tiltak for å motvirke sosiale eller helsemessige problemer eller sosiale helseforskjeller.

Den nasjonale strategien «Bolig for velferd (2014-2020)»³ skal samle og målrette den offentlige innsatsen overfor vanskeligstilte på boligmarkedet. I strategiperioden skal det arbeides lokalt, regionalt og sentralt i det boligsosiale arbeidet. Strategien har 3 hovedmål og flere innsatsområder med relevans for personer med rusavhengighet og/eller psykiske problemer:

1. Alle skal ha et godt sted å bo.
2. Alle med behov for tjenester, skal få hjelp til å mestre boforholdet.
3. Den offentlige innsatsen skal være helhetlig og effektiv.

LOVVERK

Kommunene har ansvar for fremskaffelse av boliger, botiltak og aktuelle oppfølgingstjenester til alle vanskeligstilte boligsøkere som ikke er i stand til å mestre det ordinære boligmarkedet selv.

• **Midlertidig botilbud:** Kommunen plikter å skaffe midlertidig botilbud for de som har behov for det, *Lov om sosiale tjenester i NAV § 27*. Det kan være botilbud i akutte situasjoner der hvor vedkommende ikke klarer å skaffe dette selv. Slike nødsituasjoner kan være ved brann, familie- eller samlivsbrudd eller utkastelse fra bolig. NAV skal finne et tilgjengelig botilbud og sikre at det er forsvarlig. Kravet til botilbud er strengere hvis det er barnefamilier eller ungdom som skal benytte det. Når det gjelder midlertidige boliger er det viktig å merke seg at dette også inkluderer personer som ikke har utfordringer knyttet til rus- eller psykiske helseproblemer.

• **Boliger til vanskeligstilte:** Kommunen i arbeids- og velferdsforvaltningen skal medvirke til å skaffe boliger til vanskeligstilte personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet, *Lov om sosiale tjenester i NAV §15*.

• **Langtids botilbud:** Kommunen er lovpålagt å gi tjenester til alle som er helt avhengig av det uavhengig av hvor de bor. I henhold til *Helse- og omsorgstjenesteloven angis det at kommunen skal medvirke til å skaffe tilpasset bolig til «vanskeligstilte» på boligmarkedet*. Det kan være tilpasset omsorgsbolig for brukere med et omfattende behov for tjenester, tilrettelagt bolig, eller ordinær kommunal eller privateid bolig.

7. BOLIGYPER FOR BRUKERGRUPPEN

OMSORGSBOLIGER

Hvert formål som kommunen skal planlegge nybygg for krever bygninger som er spesielt utformet for formålet. For både befolkningen generelt og brukerne av helse- og omsorgstjenestene kan det være vanskelig å holde de ulike begrepene som benyttes på helse og omsorgsbygg fra hverandre og å forstå ulikhetene. Nedenfor beskrives omsorgsboliger nærmere.

Omsorgsboliger er utleieboliger og brukeren betaler en fast husleie til kommunen. Omsorgsboligen fungerer i praksis på samme måte som et privat hjem, der brukeren mottar hjemmebaserte tjenester.

³ https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kmd/boby/nasjonal_strategi_boligsosialt_arbeid.pdf

Omsorgsboliger kan benyttes til *alle* målgrupper; eldre, funksjonshemmede, psykisk utviklingshemmede, personer med rus/psykiatriproblematikk mm. Det må likevel forsøkes unngå uheldig samlokalisering av de ulike målgruppene i omsorgsboliger.

Husbanken deler inn omsorgsboligene i to typer: *selvstendige omsorgsboliger og fellesskapsboliger*.

Selvstendige omsorgsboliger utformes slik at alle boligfunksjoner er oppfylt inne i boligen. Boligen består av kjøkken/stue, soverom, bad og areal til oppbevaring og har en egen inngang. Disse kan kommunen bygge som spredte boliger, som boliger integrert i en ordinær boligmasse eller ved å samlokalisere flere boliger.

En *fellesskapsbolig* består av en gruppe boenheter, der den private boenheten *ikke* inneholder alle boligens funksjoner. Her er det da nødvendig med et fellesareal for å kompensere for dette. Fellesarealet vil bestå av oppholdsrom/stue med spisekjøkken. Betegnelsen *bogruppe* benyttes om den gruppen av boenheter som deler et slikt fellesareal.

Antallet boenheter i en bogruppe anbefales å ikke overstige 10. *Boenhet* er betegnelsen på den delen av fellesskapet som betraktes som beboerens private arena. Boenheten må som minimum bestå av et sove/oppholdsrom og et bad.

Husbanken deler fellesskapsboligene inn i to typer fellesskap:

- *Bofellesskap*: Med dette forstås en gruppe boenheter der den private boenheten inneholder alle de nødvendige funksjoner for egen husholdning, dvs. at den også har et eget lite kjøkken. Boenheten kan også ha et eget soverom. I tillegg skal det være et fellesareal (stue) tilknyttet gruppen av boliger, som gir beboeren valgfrihet om man vil delta i fellesskapet eller ikke.
- *Bokollektiv*: Med bokollektiv forstås en gruppe boenheter som er organisert med tanke på en stor grad av fellesskap, bl.a. felles matlaging og felles måltider. Den private boenheten består kun av et soverom/oppholdsrom og et bad. Bokollektiv er et veldig tett fellesskap og anbefales til personer som trenger mye omsorg og tilsyn, og der man også har et fast tilknyttet personale.

Omsorgsboliger som bygges med investeringstilskudd fra Husbanken skal i dag primært være fellesskapsboliger med et fellesareal, da disse skal være forbeholdt personer med omfattende hjelpebehov. I fellesskapsboligene der brukere mottar hjemmetjenester hele døgnet skal det også være plass for fast tilknyttet personale.

Med fremtidens utfordringer knyttet til «eldrebølgen» og flere unge med sammensatte behov vil ikke kommunene kunne bygge selvstendige omsorgsboliger i samme grad som tidligere. Innbyggerne må i langt større grad ta eget ansvar for å tilpasse egen bolig slik at det også kan ytes hjemmesykepleie der, eller de må selv sørge for å flytte til en bolig som er tilrettelagt for dette. Kommunene kan imidlertid bistå med veiledning for hvordan boligene da bør utformes.

PRINSIPPER OM NORMALISERING OG INTEGRERING

FN-konvensjonens prinsipper for likestilling og inkludering for mennesker med nedsatt funksjonsevne⁴ skal ligge til grunn for prinsippene om normalisering og integrering. I konvensjonen trekkes frem blant annet respekt for menneskers iboende verdighet, individuell selvstendighet med rett til å treffe egne valg og uavhengighet, ikke-diskriminering, fullgod og effektiv deltakelse i samfunnet og respekt for forskjeller. Prinsippene for normalisering og integrering er begrunnet i ønsket om å etablere boligtilbud som, så langt som mulig, legger til rette for et så meningsfylt liv som mulig. Blant annet ut fra enkelt individets ferdigheter, ønsker og muligheter for å delta i samfunnet.

⁴ <https://www.fn.no/om-fn/avtaler/menneskerettigheter/konvensjon-om-rettighetene-til-personer-med-nedsatt-funksjonsevne>

Prinsippene om normalisering og integrering skal ligge til grunn ved planlegging av alle helse- og omsorgsbygg som skal finansieres av Husbanken. Dette betyr:

- Boligene skal ikke ha institusjonslignende preg.
- Boligene bør lokaliseres i ordinære bomiljøer, og på steder som gjør det mulig å møte andre, ta i bruk offentlige rekreasjonsarealer og benytte servicetilbud.
- Ulike brukergrupper skal ikke samlokaliseres på en uheldig måte. Det er en målsetting å unngå at tilbudene oppleves som en "omsorgsghetto" eller virker stigmatiserende.
- Fellesfunksjoner knyttet til sykehjem, som for eksempel kafé og treningsrom, skal "invitere andre inn" eller samlokaliseres med andre tilbud for befolkningen. På denne måten kan det som tidligere var forbeholdt beboerne på institusjon bidra til å etablere møteplasser, funksjoner og aktiviteter som flere i et lokalmiljø trenger.
- I etablering av boliger skal brukerne selv, eller deres representanter, delta og medvirke i planleggingen. Planprosesser må gjennomføres på en måte som setter sluttbrukernes behov i fokus.



7.1. BOLIGER FOR PERSONER MED SAMMENSATTE BEHOV

Gjennom god planlegging skal være gode muligheter for å etablere boliger til denne målgruppen på en måte som gjør at kostnadene/husleien blir overkommelig.

Boligene kan etableres med nøktern standard, men samtidig gode løsninger. Boligene vil være hjemmet for beboerne i lang tid, og bør dermed etableres med alle hovedfunksjoner, som kjøkken, stue, bad og eget soverom.

I tillegg til base for tjenesten, vil det være et behov for beboerne å kunne samles og møtes til felles aktiviteter, noe som medfører at det i slike fellesskapsboliger også bør etableres fellesarealer og et aktivitetsrom.

I tilknytning til bofellesskap som har fast personell tilknyttet personell kan det også etableres egen avlastningsbolig for målgruppen.

Ut fra et finansieringsperspektiv bør disse boligene etableres i regi av kommunen. Kommunen kan motta investeringstilskudd fra Husbanken, i tillegg til refusjon av mva.

Etter at boligene er etablerte kan boligene selges til et borettslag etablert av beboerne. Her kan kommunen sikre seg tildelingsrett til boligene i minst 30 år, samtidig som beboerne får muligheten til å eie egen bolig til en husleie/lånekostnad som er overkommelig for beboerne. Kommunen vil eie og drifte tilknyttede avlastningsbolig og en andel av fellesarealene som er nødvendig som tjenestearreal.

Husbanken har utarbeidet en veileder for hvordan dette kan gjennomføres



7.2. BOLIGER FOR PERSONER MED ROP-LIDELSER

Arbeidsgruppens kartlegging har avdekket behov for boliger for personer med rusavhengighet.

De viktigste funnene er at boligpreferansene blant personer med rus- og psykiske lidelser ikke er så ulike de man finner i resten av befolkningen.

Sintef-rapporten «Bokvalitet og verdighet» viser at dette er en utfordrende målgruppe å etablere gode og tilpassede boliger for, og det er fortsatt stor usikkerhet rundt hva som er de beste løsningene for personer som sliter med rus- og psykiske lidelser.⁵ Rapporten redegjør for at det må finnes et spekter av botilbud (samlokaliserte og individuelle) som passer ulike behov. Det er også viktig hvem man plasserer sammen i en større gruppe. Et bofellesskap med mange beboere som ruser seg, har psykiske lidelser og er utagerende krever heldøgns bemanning for å trygge beboerne selv og omgivelsene. Ofte vil det kunne medføre visse utfordringer for nærmiljøet der hvor disse boligene til ROP-klienter etableres, som igjen kan medføre at naboer klager på støy og annen adferd som oppleves ubehagelig for beboerne i naboområdet.

Sintef viser til et prosjekt i fra en kommune som etablerte et bofellesskap for tolv boliger for mennesker med rus og psykiske utfordringer, en såkalt ROP-bolig, tett på bebyggelsen. Erfaringene fra dette viser hvilke konsekvenser samlokaliserte boliger til denne målgruppen kan få for nabolaget. Naboene hadde advart mot å legge en bolig for mennesker med ROP-lidelser i nabolaget, men ble ikke hørt. Etableringen av dette bofellesskapet skapte stor uro i nabolaget, og skremmende opplevelser preget hverdagen. På et nabomøte om saken var representanter fra Nasjonal kompetansetjeneste ROP⁶ til stede. (Kompetansesenteret har utarbeidet nasjonale retningslinjer for ROP i Norge). De rådet kommunen til å bygge/leie/kjøpe boliger, men velge mindre enheter spredt rundt i kommunen.

En mulig løsning på utfordringene rundt etablering av boliger til denne målgruppen er å ta i bruk lignende løsninger som en rekke andre kommuner rundt om i landet har gjort. Flere og flere kommuner velger nå å bygge småhus for å differensiere boligtilbudet for denne målgruppen.

Ofte kan det være vanskelig for personer i denne målgruppen å bo sammen med andre mennesker, og de vil ha behov for et annerledes tilbud enn hva for eksempel fellesskapsboliger eller bokollektiver kan tilby. Ved å etablere småhus for denne målgruppen kan man sikre at noen av de personene som har størst bo-vansker i kommunen kan bo i egne tilrettelagte «hardbruksboliger»⁷. Erfaringer fra andre kommuner med å etablere egne småhus som differensiert botilbud for denne målgruppen har vist seg gode. Det kan også vises til relativt lave kostnader rundt etablering av slike boliger.

Et eksempel som det kan være verdt å se nærmere på er småhusene som er bygget for målgruppen i Melhus kommune.



8. FOREKOMST - PERSONER MED UTVIKLINGSHEMMING

Man har ikke sikre tall på hvor mange personer som har utviklingshemming i Norge. I forskningen om forekomst av utviklingshemming i Norge spriker anslagene. Verdens helseorganisasjon (WHO) viser til at mellom 1-3 prosent av befolkningen har utviklingshemming. I land med mangelfull fødselsomsorg,

⁵ Bokvalitet og verdighet - en evaluering av boliger for mennesker med rus- og psykiske lidelser – SINTEF 2019

⁶ <https://rop.no/>

⁷ Boliger som tåler hard bruk

dårlige levekår og skadelig naturmiljø er forekomsten høyere. Stortingsmeldingen *Frihet og likeverd for mennesker med utviklingshemming* viser til at et anslag i Norge kan ligge på 1,5 prosent av befolkningen.

I NOU-rapporten «På lik linje» fremgår det at rundt 24 000 personer er registrert med diagnose psykisk utviklingshemming, noe som tilsvarer 0,4 prosent av befolkningen. Disse tallene er basert på hvor mange personer med utviklingshemming kommunene selv rapporterer inn til helsedirektoratet. I 2019 ble det innrapportert 19 438 personer med utviklingshemming over 16 år.⁸ Antall personer med utviklingshemming og andre yngre personer (0 - 67 år) med særskilte behov, har økt i de senere år. Medisinsk utvikling medfører at disse gruppene lever lengre og at flere multisyrke barn overlever. Brukergruppen kan ha omfattende behov for kommunale tjenester, og for noen varer dette livet ut. Enkelte foreldre til disse har gjerne hatt en utvidet omsorgsrolle i over 50 år.

Utviklingen medfører behov for nye og målrettede tiltak til denne delen av befolkningen. Personer med utviklingshemming er en høyst uensartet gruppe med stor variasjon i funksjonsnivå og hjelpebehov. Hvor omfattende utviklingshemmingen er, hvilke muligheter brukeren har for å utvikle evner og anlegg, samt tilretteleggingen av omgivelser, er viktige faktorer som vil påvirke livskvalitet, selvstendighetsutvikling og selvbestemmelse. Dette stiller krav til både tjenesten og botilbudet.



Personer med utviklingshemming og utviklingsforstyrrelser ønsker som andre unge å flytte i egen bolig når de er mellom 20 og 25 år. Trenden i dag er at begge foreldre er yrkesaktive i motsetning til tidligere, noe som medfører økt kommunalt ansvar.

For at denne gruppen skal kunne realisere ønsket om å flytte ut fra foreldrehjemmet, er man avhengig av at det finnes et egnet botilbud i et godt bomiljø.

Stor variasjon i funksjons- og hjelpebehov, samt krav til tilrettelegging av omgivelsene, gjør at det må utvikles et differensiert tilbud til denne brukergruppen. Noen vil som nevnt ha behov for bolig med base og tjenester, mens andre kan leie eller eie omsorgsbolig eller ordinær bolig. Mens noen i denne brukergruppen vil ha store hjelpebehov livet ut og har mest nytte av å bo i en omsorgsbolig med mulighet for base og tjenester døgnet rundt, vil andre ønske å bo for seg selv og klare seg best mulig en ordinær eid eller leid tilrettelagt bolig.

ØRLAND KOMMUNE - PERSONER MED UTVIKLINGSHEMMING

Det er fortsatt en grov gjennomgang av de opplysningene kommunen allerede har for å se hvilket omfang det videre kartleggingsarbeidet vil ha og hvor mange brukere som skal kartlegges individuelt.

Det anslås at Ørland kommune har ca. 40 brukere i aldersgruppen 0-18 år som vil kunne ha behov for særlig tilrettelagt bolig eller en omsorgsbolig med eller uten tjenestebase, sett i et fremtidsperspektiv. Dette omfatter alt fra barn og unge som i dag har ulike typer tjenester, barn som bor i barnebolig og andre barn og unge med omfattende behov. I tillegg til de nevnte har tjenesten ansvar for en del brukere med særskilte behov for tilrettelagt bolig.

Gruppene er spredt i alder og en fremtidig sammensetning av brukere i bofellesskap må baseres på diagnose, funksjonsnivå og alderssammensetning.

⁸ <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2021/01/05/finnmark--laveste-fodselstall-i-nyere-tid/>

Totalt antar tjenesten selv at det må gjennomføres en individuell kartlegging av ca. 100 brukere (ekskl. rus og psykisk helse). Kartlegging av en så stor og mangfoldig gruppe anses å være svært omfattende.

9. FOREKOMST - PERSONER MED ROP-LIDELSER

Psykiske helseproblemer og rusmiddelproblemer forekommer i alle deler av befolkningen. Alvorlig psykisk syke har svært ofte rusproblemer, og mennesker som er avhengige av alkohol eller narkotiske stoffer er svært ofte psykisk syke. Dersom tjenestene ser lidelsene i sammenheng og koordinerer behandling mot rus og psykisk sykdom samtidig, vil man kunne oppnå den beste effekten av behandlingen (ref. Helsedirektoratet). Erfaring fra kommunene er at behovet for boliger på dette tjenesteområdet har økt i takt med at kommunen har fått tilført nye ansvarsområder.



Dreiningen i spesialisthelsetjenesten med gradvis nedbygging av døgntilbudet og en sterkere satsing på poliklinisk behandling, har hatt innvirkning på utviklingen av kommunale tjenester og behovet for tilrettelagte boliger. Regjeringens varsel om betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter fra psykisk helsevern, som trådte i kraft fra 2019.

Det er en nasjonal målsetning å styrke kommunenes arbeid med lidelser knyttet til psykisk helse og rus. Helsefremmende arbeid, forebygging, brukerperspektiv, samt helhetlige, fleksible og lett tilgjengelige tjenester er i fokus i både Folkehelseloven, Samhandlingsreformen, Opptappingsplan for rusfeltet og ulike veiledere. Samarbeid mellom kommune og spesialisthelsetjeneste og frivillig sektor er også viktig.

Et stort antall av barn og unge vil i oppveksten oppleve å ha psykiske plager og psykiske lidelser. I januar 2018 lanserte Folkehelseinstituttet rapporten "Psykisk helse i Norge"⁹. Ifølge rapporten har rundt 7 prosent av barn i førskole- og skolealder symptomer forenlig med en psykisk lidelse, og rundt 5 prosent i alderen 0-17 år behandles hvert år i psykisk helsevern for barn og unge (BUP).

15-20 prosent av barne- og ungdomsbefolkningen kan i løpet av oppveksten ha behov for psykisk helsehjelp i kommunen. Det vises også noen kjønnsforskjeller både i hvilke plager som utvikles og når vanskene oppstår. Befolkningsundersøkelser indikerer en økt belastning av psykiske vansker hos tenåringsjenter de siste årene (ref. Folkehelseinstituttet). Økningen samsvarer med selvrapporterte psykiske plager hos jenter i Ungdata.

De vanligste lidelsene hos voksne er angstlidelser, depresjon og ruslidelser. En del klarer å håndtere situasjonen ved egen innsats og med støtte fra familie og nettverk. Andre har behov for hjelp fra helsetjenesten.

Om lag 10 prosent av alle menn og 15 prosent av alle kvinner i Norge var i 2015 i kontakt med kommunale helsetjenester for psykiske plager. Både norske og internasjonale studier viser at en stor andel av de som har psykiske lidelser ikke har vært i kontakt med helsetjenesten. Angst og depresjon bidrar mest til sykefravær og psykiske lidelser er hoveddiagnosen for om lag en tredjedel av alle som fikk innvilget uføretrygd i 2014.

Personer med psykiske lidelser har ofte samtidige rusproblemer. Blant personer med alvorlige psykiske lidelser (psykoselidelser) er det anslått at ca. 50 prosent har et samtidig rusproblem. For de

⁹ <https://www.helsenorge.no/psykisk-helse/>

lettere psykiske lidelsene er tallene mer usikre, men misbruk av cannabis, alkohol og benzodiazepiner er utbredt blant personer med angst- og depresjonslidelser. Det anslås at i løpet av livet vil ca. 20 prosent av befolkningen i Norge ha utfordringer knyttet til alkoholmisbruk.

ØRLAND KOMMUNE – PERSONER MED ROP-LIDELSER

Tjenesten har foretatt en grov gjennomgang av de opplysninger kommunen allerede har for å se hvilket omfang kartleggingsarbeidet vil ha og hvor mange brukere som bør kartlegges individuelt for å finne ut av det reelle behovet.

Det er pr. oktober 2020 kartlagt 175 brukere av tjenesten i Brukerplan. Ørland kommune hadde pr samme dato ingen som ansees som bostedsløse¹⁰. Pr. oktober 2020 er det kartlagt følgende behov for tilrettelagte boliger:

- 16 personer med mild ROP-lidelse (både rus- og psykisk lidelse), som kan få behov for tilrettelagt bolig
- 4 personer med alvorlig ROP-lidelse, som har behov for tilrettelagt bolig.

Ørland kommune har på kartleggingstidspunktet ingen bemannede omsorgsboliger for personer med rus- eller ROP-lidelser. Kommunen har 2 «småhus»: et som er i bruk og et må renoveres.

10. KONKLUSJON OG ANBEFALING

Det kartleggingsarbeidet som kommunen må gjennomføre for å skaffe seg en god nok oversikt over habiliteringstjenestens behov for boliger, anses som omfattende. Dette gjelder for både personer med utviklingshemming og personer med rus- og psykiske lidelser. Pr. i dag har ikke tjenestene kapasitet til dette, i tillegg til daglig drift. Kommunen bør derfor vurdere å sette av ressurser spesielt for dette arbeidet.

I det videre anses det som hensiktsmessig å gjenta/rullere kartleggingen regelmessig og/eller i forbindelse med etablering eller revisjon av aktuelt planverk.

Det er informert om at det skal igangsettes et arbeid med å få på plass en boligsosial plan for Ørland kommune. En slik plan vil legge strategiske premisser for hvordan kommunen vil gi bolig og tjenester til brukergruppen. Det anses derfor ikke som relevant å gjennomføre noen ytterligere kartlegging før denne planen er ferdig. Tjenesten selv mener at denne kartleggingen vil bli omfattende.

Som en del av prosjektarbeidet er det utarbeidet metode og verktøy for å gjennomføre kartlegginger. Vedlagte verktøy kan tas i bruk når det blir avsatt tid og ressurser i tjenestene for å gjennomføre kartleggingen. Kartleggingen anbefales å bli gjennomført i løpet av 2021.

Gjennom denne utredningen av er det avdekket at det er et stort behov for boliger til vanskeligstilte grupper i Ørland kommune. Det anbefales at kommunen også utarbeider en strategisk plan for området. Et mulig strategisk arbeid kan være å utarbeide en boligpolitisk plan i kommunen. Boligpolitisk plan er en temaplan som omhandler både den generelle og den sosiale boligpolitikken. Generell boligpolitikk dreier seg om hvordan folk flest skal bo, mens sosial boligpolitikk retter seg mot vanskeligstilte på boligmarkedet som trenger hjelp fra det offentlige for å skaffe eller beholde bolig. Gjennom dette vises hvordan det arbeides med brukergruppen i den utøvende tjenesten.

¹⁰ <https://www.veiviseren.no/stotte-i-arbeidsprosess/overgang-til-bolig-i-kommune/bostedslose>