



«Det står ikke om liv – men om livskvalitet»

Bo i egen og egnet bolig

Prosjektrapport 2018/2019

Fysio- og ergoterapitjenesten
Stavanger kommune
August 2019

Innhold

Sammendrag	2
Bakgrunn	3
Prosjektets formål	4
Metoder og aktiviteter	4
Resultater	5
Kartlegging av behov, flaskehals, utfordringer og konsekvenser	5
Hvem trenger tilrettelegging og hva er deres behov?	5
Flaskehals og ventetid.....	6
Andre utfordringer som bidrar til lange forløp	8
Erfaringer og konsekvenser for brukerne.....	10
Flere tilgjengelige private og kommunale boliger.....	12
Tilskudd til heis i private borettslag	12
Øke oppmerksomheten om funksjonelle boliger i befolkningen.....	13
Samarbeid på tvers i kommunen	14
Oppsummering og anbefalinger for praksis.....	14
Forslag til forbedringsområder.....	15
Referanser	19

Kontaktinformasjon: randi.skumsnes@stavanger.kommune.no

Sammendrag

Bakgrunn og hensikt

Kun 10-20 % av boligene i Norge er tilgjengelige for personer med nedsatt funksjonsevne. Samtidig er det ønskelig at flest mulig skal bo hjemme og klare egne gjøremål selv. Mange trenger dermed individuell tilrettelegging med ombygging og boligtekniske hjelpemidler. Da er det nødvendig med bistand fra ergoterapeut, en tjeneste det er lang ventetid på. Hensikten med prosjektet har vært å finne mer effektive forløp for de som trenger tilrettelegging, og å undersøke om tiltak som økt kapasitet hos ergoterapitjenesten gir kortere ventetid.

Metoder og aktiviteter

Vi har kartlagt utfordringsområder og «flaskehals», satt inn økt bemanning og prioritering av boligsaker, og jobbet med kompetanseheving og samarbeid på tvers av avdelinger.

Resultater

Mellom 70 og 100 innbyggere i Stavanger kommune får hvert år bistand fra ergoterapeut til å vurdere og/eller tilrettelegge boligen sin. Halvparten av disse er personer under 67 år, og 30 % er over 80 år. Alle har sykdommer eller skader som gir varig nedsatt funksjon, og ca. 35-40 % bruker rullestol. Hindringene som er mest vanlige er trapper, tunge eller smale dører, og trange bad. Nytteverdien for de som får tilrettelegging oppleves som stor, og gir trygghet og verdighet.

I gjennomsnitt tar det 12-13 måneder fra behovet meldes til kommunen, og til boligen er ferdig tilrettelagt. Vi har funnet tre sentrale grunner til at prosessen tar lang tid. Den første flaskehalsen er ventetid på ergoterapitjenester, som kan bli opp mot 12 måneder dersom personen ikke har et akutt behov. Denne ventetiden ble halvert i prosjektperioden med ekstra personell. Saksbehandlingstid, bestilling og levering/montering av hjelpemidler fra NAV Hjelpemiddelsentral tar også tid. Et tredje element som kan forsinke eller stoppe fremdriften, er brukerens egen involvering. Det kan handle om avgjørelser med store økonomiske og personlige konsekvenser, å få gjort nødvendige bygningsmessige tilpasninger for at hjelpemidler kan monteres, eller hente inn tilbud på ombygging.

Gjennom prosjektet har vi også satt fokus på hvordan jobbe på systemnivå for å øke andel tilgjengelige boliger i samfunnet generelt.

Anbefalinger

For at tilrettelegging i bolig skal gi optimal virkning, er det nødvendig å komme tidligere inn med tiltak. Spesielt for de som er over 80 år, og funksjonen raskere utvikler seg i negativ retning. Kommunen må derfor sikre en robust ergoterapitjeneste med nok ansatte og rett kompetanse som kan jobbe med boligtilrettelegging. Ved å fjerne eller redusere ventetiden før saken kommer i gang, får en raskere på plass løsninger som gir brukerne selvstendighet og en lettere hverdag i sine hjem.

Det må satses mer på kompetanseheving og bruk av digitale verktøy for samhandling mellom kommunen og NAV Hjelpemiddelsentralen.

Forventnings- og ansvarsavklaringer mellom bruker og alle involverte parter, og en avklaring om hvem som kan hjelpe bruker å koordinere i store og komplekse boligsaker må prioriteres.

Stavanger kommune må systematisere arbeidet med å bidra til større andel tilgjengelige private og kommunale boliger. Det gir flere reelle valgmuligheter for de som vil flytte til en mer lettstelt bolig.

Bakgrunn

Det er et tydelig politisk ønske nasjonalt (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018a) og lokalt (Stavanger kommune, 2019) at flere eldre og andre med kroniske sykdommer og varige funksjonsnedsettelse skal bo hjemme lenger, og mestre egne gjøremål i hverdagen. Å legge til rette for mestring fremheves som en viktig oppgave for kommunene i NOUen «Det viktigste først» om prioritering i kommunehelsetjenesten (2018). I definisjonen av rehabilitering heter det også at personer skal gis mulighet til å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, og selvstendighet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018b). I regjeringens opptrappingsplan på rehabiliteringsfeltet, omtales behovet for både universell utforming og individuell tilrettelegging av bolig som viktige tiltak i rehabiliteringsprosessen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016).

Norges handikapforbund og Husbanken (2014) hevdet i en rapport at 92 % av boligmassen i Norge ikke oppfyller grunnleggende krav til tilgjengelighet. Statistisk sentralbyrå (2019) anslår på sin side at ca. 80 % av boligmassen i landet ikke er tilgjengelig for bevegelseshemmede.

Mange med nedsatt funksjon trenger derfor å få tilrettelagt boligen sin, for å kunne bo i eget hjem. Det som ofte trengs er boligtekniske hjelpemidler, ombygging av boligen, eller en kombinasjon av disse to tiltakene. Hjelpemidler som ramper, heiser, omgivelseskontroll og hev-/senk-mekanismer til kjøkken og bad, kan med hjemmel i folketrygdloven lånes gratis fra NAV Hjelpemiddelsentralene, dersom vedkommende fyller de nødvendige vilkårene. Ombygging av boligen kan være nødvendig for å få alle rom på ett plan, tilpasse og utvide bad, eller for å fjerne terskler og smale dører. Disse ombyggingene må den enkelte huseier bekoste selv, men det finnes tilskuddsordninger gjennom Husbankmidler som kan dekke hele eller deler av kostnaden med slike bygningsmessige tiltak.

Kommunen skal i følge forskrift om rehabilitering (2018b) sørge for formidling av nødvendige tekniske hjelpemidler. Det betyr å vurdere behovet for hjelpemidler, og gi råd om hvilke løsninger som vil være funksjonelle for den enkelte, med de funksjonsnedsettelse og prognoser han eller hun har, og utfordringene det gir i dagliglivet. Kommunen skal også bistå med å begrunne nødvendige søknader til NAV og Husbanken. Det er ergoterapeuter som har best kompetanse til å gjøre funksjons- og boligvurderinger, og disse oppgavene er dermed lagt til Fysio- og ergoterapitjenesten i Stavanger kommune. Kommunens boligkontor forvalter Husbankens lån- og tilskuddsmidler, og kan vurdere hva som er mulige løsninger ut fra brukers totale økonomiske situasjon.

Innbyggerne i Stavanger kommune har over lang tid hatt større behov for boligvurderinger og tilrettelegging, enn det har vært kapasitet til å følge opp fortløpende. Det er også omfattende og tidkrevende saker med mange involverte instanser. Mange av de som trengte boligtilrettelegging måtte vente lenge fra behovet var meldt, til boligen ble tilrettelagt. Dette gjorde at vi ville gjennomføre et forbedringsprosjekt for å kartlegge disse sakene, og gjennom en slik kartlegging forsøke å finne bedre løsninger og mer effektive forløp.

Med tilskuddsmidler fra opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering via Fylkesmannen i Rogaland, og med egne interne midler etablerte vi prosjektet «Bo i egen og egnet bolig» i avdeling voksne og eldre i Fysio- og ergoterapitjenesten. Prosjektgruppen har bestått av erfarne ergoterapeuter; Anne Helene Øyerhamn, Linda Krosshaug, Mona Klungtveit og Kristine Andersen. I tillegg har avdelingens koordinatorene Kirsti Moltu og Mariann Thuv bidratt, og fagutvikler Randi Skumsnes har ledet prosjektet.

Prosjektets formål

Hensikten med prosjektet har vært å etablere samarbeid og undersøke hva som skal til for å bedre forløpet i boligsakene, slik at de som trenger det får nødvendig tilrettelegging i egne boliger, og kan delta aktivt i egne liv, samt redusere og utsette behovet for omsorgsboliger og sykehjemsplasser.

Målet var å utvikle et hensiktsmessig og effektivt forløp i boligtilretteleggingssaker, og å prøve ut ulike tiltak for å bedre effektiviteten. Vi ønsket også å utvikle indikatorer for å måle resultat av tiltakene, og derigjennom dokumentere eventuell nytte, både for den enkelte innbygger og samfunnsøkonomisk.

Metoder og aktiviteter

Prosjektgruppen har jobbet parallelt med flere ulike metoder. Vi beskriver aktivitetene kort under, og videre kommer utfyllende informasjon om resultatene i de neste kapitlene.

Kartlegging av utfordringsområder og flaskehals

Hovedfokuset i prosjektet har vært å undersøke saksgangen og finne bedre løsninger i tilretteleggingsaker for enkeltinnbyggere med funksjonsnedsettelse. Videre blir personer som har fått tjenester av oss referert til som «brukere», som her betyr brukere av ergoterapitjenester. En av de viktigste aktivitetene har dermed vært å foreta en grundig kartlegging og dokumentasjon av ergoterapeutenes tidligere, pågående og nye boligsaker. Ergoterapeutene i avdelingen har registrert ventetid, brukernes problemstillinger, valgte løsninger, tidsbruk, samarbeidspartnere, og hvilke konsekvenser det ville gitt om personen ikke får tilrettelagt boligen sin. Vi har også undersøkt journalene til personene som har mottatt ergoterapitjenester for å tilrettelegge bolig. I tillegg har vi gjennomført en spørreundersøkelse blant et utvalg av brukere som har fått tilrettelagt boligen sin i løpet av de siste årene. Alle opplysninger er samlet uten koblinger til navn eller fødselsnummer.

Økte ressurser og prioritering av boligsaker

Med eksterne prosjektmidler tilsvarende to ergoterapeutstillinger i ett år, ble det rekruttert prosjektmedarbeidere internt og vikarer i avdelingen. Boligsakene utgjør 25-30 % av henvisningene til ergoterapitjenesten. I tillegg jobber ergoterapeutene i avdelingen for eksempel med demensutredninger, rehabilitering og opptrening etter skade og sykdom, formidling av ulike typer elektriske rullestoler til inne- og utebruk, vurdering rundt behov for spesialtilpasset bil, og tilrettelegging og veiledning for mestring av daglige aktiviteter. Alle henvisninger som gjaldt tilrettelegging av bolig med vurdering for ombygging eller større fastmonterte hjelpemidler ble samlet for seg, slik at det var lett å få oversikt over disse.

Vanlig prioritering av hastegrad ble fulgt, på tvers av alle typer henvisninger. Den etablerte prioriteringsnøkkelen beskriver ulike problemstillinger og hastegrad, samt frister som tilsier at de henviste sakene bør startes på innen 7, 14, 30 eller 90 dager, alt etter hvor akutt behovet vurderes å være. Avdelingen har i mange år slitt med å oppfylle disse fristene, og internt ble det oppfordret til å prioritere boligsaker når henvisningene ellers hadde lik hastegrad. Medlemmene i prosjektgruppa var spesielt dedikert til å ta boligsakene, men de har også fungert som ressurspersoner og veiledere for andre kollegaer som tok boligsaker i prosjektperioden.

Kompetanseheving og samarbeid

I prosjektet har vi lagt til rette for kompetanseheving gjennom interne fagmøter, og fagmøter i samarbeid med NAV og kommunens boligkontor. Vi har sett spesielt på hvordan ta i bruk digitale løsninger for å effektivisere samarbeidet med NAV Hjelpemiddelsentralen. Vi har også gitt innspill til NAVs nye e-læringsprogram for ergoterapeuter «Grunnkurs bolig».

Et annet fokus har vært å øke bevisstheten rundt hvordan ergoterapeuter kan bidra til at flere boliger blir varig tilrettelagte og tilgjengelige for flere. Her har vi utvekslet informasjon og samarbeidet med aktuelle interne partnere i Stavanger kommune (Boligkontoret, Helse og Velferd stab, Tekniske hjemmetjenester ved prosjekt hjelpemidler) og eksterne partnere (NAV Hjelpemiddelsentral, boligbyggelagene BATE og OBOS ved borettslagene Kvitodden og Mjughaug terrasse). Vi har også hatt en dialogsamling der representanter fra Eldrerådet, Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne, Senior Norge og Pensjonistforbundet deltok.

Resultater

Kartlegging av behov, flaskehals, utfordringer og konsekvenser

Hvem trenger tilrettelegging og hva er deres behov?

Vi har undersøkt hvem som har fått bistand fra ergoterapeut i Stavanger kommune til å vurdere og/eller tilrettelegge sin bolig de siste årene (2017 og 2018), dette gjelder over 150 personer.

Aldersfordeling og diagnoser

Det viser seg at rundt halvparten er over 67 år, og 30 % er over 80 år. For alle disse over 67 år er det mest utbredt med en kombinasjon av flere diagnoser som gir kroniske helseplager og varige funksjonsnedsettelse. Dette kan være slitasje i knær, hofter, rygg, revmatiske sykdommer, KOLS, diabetes, amputasjoner, hjerteproblemer, parkinsons eller senvirkninger av hjerneslag. Hver for seg eller ulike kombinasjoner av disse diagnosene, evt. i tillegg til nedsatt syn eller hørsel, gir seg utslag i skrøpeligheit med nedsatt både styrke, balanse og gangfunksjon, og fører til vansker med å klare seg selv i boliger med hindringer.

Av den halvparten av brukerne som er under 67 år, finner vi noen av de samme problemstillingene som er nevnt over, men de fleste har andre medfødte eller kroniske sykdommer som for eksempel Cerebral Parese, kortvoksthet eller Multipel Sklerose. Mange har også ervervede skader, f.eks. etter hjernesvulstsykdom, eller etter ulykker som har gitt hode- eller ryggmargskader. Disse personene har ofte store sammensatte behov, der boligtilrettelegging inngår som en viktig del av rehabiliteringen.

Andel rullestolbrukere

Mellom en tredjedel og halvparten av boligsakene som er undersøkt gjelder tilrettelegging av bolig for personer som bruker rullestol. Andelen rullestolbrukere med behov for boligtilrettelegging er størst blant voksne i yrkesaktiv alder. Det er ca. 800 hjemmeboende personer i Stavanger kommune som bruker rullestol.

Hvilke hindringer har boligene?

Behovene som går igjen på tvers av alders- og diagnosegrupper, er vansker med å komme inn og ut av egen bolig. Dette er ofte på grunn av trapp for å komme inn i bolig – da trengs rampe, heis, eller ombygging av terrenget for å få trinnfri adkomst. Se eksempler på løsninger på neste side.



Ulike eksempler på tilrettelagt adkomst til bolig.

En annen stor utfordring med adkomst er tunge dører og terskler i flerleilighetsbygg, som gjør det svært vanskelig for rullestolbrukere, skrøpelige som trenger rollator, eller personer som har problemer med å åpne dører samtidig som man har med varer, bagasje eller andre ting. Bare i 2017 var det over 20 personer som fikk hjelp til å søke om dørautomatikk. Andre problemstillinger som går igjen er at nødvendige rom i boligen er fordelt på flere plan, noe som er svært vanlig med de mange rekkehusleilighetene vi har i Stavanger. Det er også en del saker som handler om trange og/eller uhensiktsmessige bad som trenger ombygging og eventuelt hjelpemidler for at personen skal kunne klare seg selv, eller med minst mulig hjelp.

Private eller kommunale boliger?

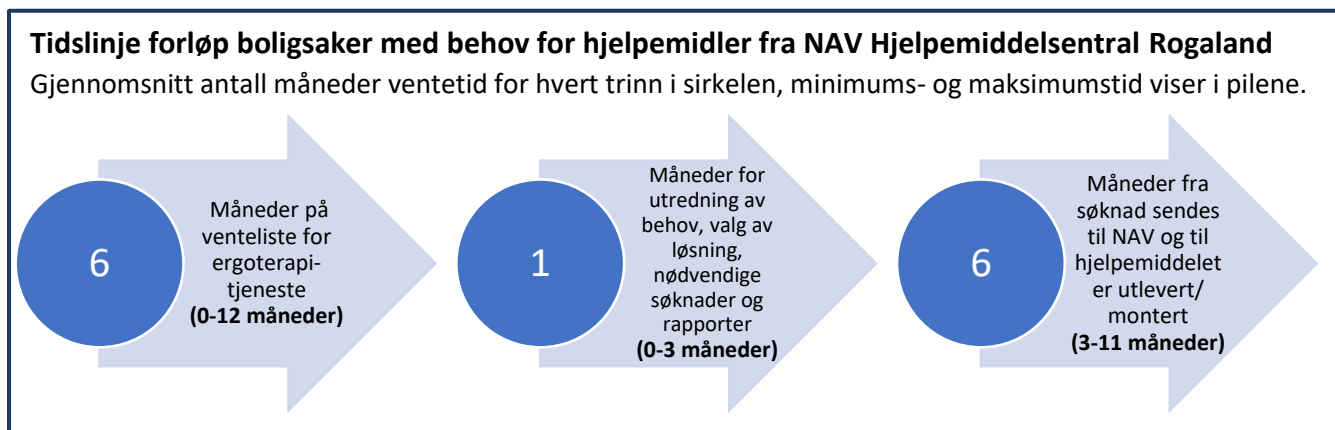
En stor overvekt av sakene som er nevnt over, handler om tilrettelegging i private boliger. En liten andel gjelder behov for tilrettelegging for personer som bor i kommunal bolig. I kommunale boliger er det oftest adkomst til boligen eller badet som skaper vansker for de med nedsatt funksjonsevne.

Flaskehalsen og ventetid

Boligsakene vi har undersøkt i dette prosjektet er forskjellige og kompleksiteten varierer. Noen saker er avgrenset i omfang, som veiledning om funksjonelle kvaliteter ved kjøp av ny bolig, enklere tilrettelegging, bistand til å søke tilskudd fra Husbanken til mindre ombygging, f.eks. for å bedre adkomst eller gjøre badet mer funksjonelt. Andre saker er omfattende og komplekse, som totale ombygginger av boliger eller bygging av ny bolig, inkludert mange spesialløsninger og hjelpemidler. Disse sakene innebærer tett samarbeid mellom mange instanser, og en slik sak kan pågå over flere år før boligen er tilrettelagt og funksjonell for den som skal bo der.

Vi har sett på alle sakene både hver for seg og samlet, for å få et innblikk i utfordringsområder, hva som gjør at sakene tar lang tid, eller hvor det eventuelt stopper opp underveis. Det vi har funnet er at boligsakene er aktive hos ergoterapitjenesten i kommunen i alt fra to og en halv måned – til opp mot tre til fire år.

Samarbeid med NAV på grunn av behov for hjelpemidler som heiser, ramper, omgivelseskontroll og dørautomatikk er aktuelt i flest saker. Derfor viser vi en oversikt over hvor lang tid det tar - fra henvendelse om problemet kommer til kommunen, og til saken er løst og boligen tilrettelagt. Et gjennomsnitt av alle boligsaker fra 2017 viste at hele dette forløpet tar ca. 12-13 måneder. Figuren under viser fordelingen for hvert av de mest aktuelle trinnene i løpet av prosessen.



Tidslinje forløp boligsaker.

Ventetid på ergoterapitjenester i kommunen

Gjennomgangen vår viser at rundt 25-30 % av henvendelsene som kommer til ergoterapeut i kommunen om behov for tilrettelegging påbegynnes innen vedtatte frister på 1-2 uker som akutte saker. Dette gjelder i stor grad personer som skal skrives ut til hjemmet etter alvorlig skade eller sykdom, og de som trenger tilrettelegging for å kunne bo hjemme den siste tiden med uhelbredelig sykdom. Det registreres også sjelden ventetid for oppstart av boligsaker der det oppstår/avdekkes behov for boligtilrettelegging underveis i et forløp der ergoterapeut for eksempel bistår en person med anskaffelse av tilrettelagt bil eller rullestol.

Dette betyr at 70-75 % av henvendelsene ikke er «akutte» saker. Disse må vente lenger enn vedtatte frister (som tidligere nevnt er fra to til 12 uker). I 2017 måtte noen vente opp til ett år på ergoterapitjeneste, gjennomsnittlig ventetid før saken startet var ca. seks måneder. Vi har flere eksempler på at noen ikke rakk å få hjelp før de ble så dårligere at de måtte på sykehjem, eller døde. Gjennom prosjektperioden med økt bemanning er gjennomsnittlig ventetid på ergoterapitjenester i boligsaker halvert, fra seks til tre måneder. Lengste ventetid ble redusert fra 52 til 32 uker i perioden.



Utvikling ventetid i prosjektperioden.

Ventetid NAV Hjelpemiddelsentralen

Våre undersøkelser viser at det tar i gjennomsnitt to måneder å få innvilget søknad om bolighjelpemidler hos NAV. Fra søknad sendes og til hjelpemiddelet er montert hos bruker (inkludert både vedtak, avklaring av løsning, bestillingstid hos eksterne leverandører og utlevering/montering) går det i gjennomsnitt et halvt år, med en variasjon fra tre til elleve måneder. Vi erfarer at det er ulike rampeløsninger som kommer raskest på plass, mens trappeheiser og dørautomatikk tar lengst tid. Løsninger som krever en kombinasjon av større ombygging og montering av hjelpemidler tar også lang tid.

Andre utfordringer som bidrar til lange forløp

Det viser seg at det er flere ulike utfordringer som bidrar til at tilretteleggingen trekker ut i tid, eller i noen tilfeller ikke blir gjennomført i det hele tatt. Vi har med noen av de viktigste her.

Kompleksitet og koordinering

Som nevnt tidligere i rapporten er det i mange av boligsakene en lang rekke involverte instanser og parter, både offentlige og private. I en ombygging av bolig, der det også skal installeres ulike hjelpemidler, skal bruker gjerne forholde seg til arkitekt, byggefirma inkludert tømrere, elektrikere og rørleggere, kommunens byggesaksavdeling, egen bank, forsikringselskap, kommunens Boligkontor som forvalter Husbankens tilpassingstilskudd, kommunens ergoterapeut, fastlege, koordinator på Helse- og sosialkontoret, hjemmesykepleien, rehabiliteringsavdeling, NAV Hjelpemiddelsentralen, og ulike hjelpemiddelfirma, leverandører og underleverandører. Dersom man bor i borettslag er gjerne styret og vaktmester involvert i tillegg.

For å sikre at mest mulig hensiktsmessig løsning blir valgt og gjennomført etter intensjonen er det avgjørende at de ulike partene kommuniserer og samkjører arbeidet.

Dersom det er usikkerhet rundt hvem som har ansvar for hva, hva som trengs for å komme et steg videre i prosessen, eller at noe blir montert på feil sted, fører det til ekstra kostnader og tidsbruk, og forlengelse av hele saken. Vi har avdekket at dette er vanlige utfordringer, og ergoterapeutene ofte tar på seg ansvaret for å formidle beskjeder mellom de involverte partene for å forsøke å unngå misforståelser, feil og forsinkelser. Dette er krevende med tanke på tidsbruk og ikke minst ansvaret for både fremdriften og det totale sluttresultatet.

Brukers egen involvering

Siden disse sakene oftest gjelder endringer i brukers private bolig, stiller det vesentlige krav til deres egen involvering i prosessen. Det handler om å bestemme seg for løsning, spesielt når det innebærer ombygging og/eller bygningsmessige endringer som bruker selv må bekoste og administrere.

Dette er ofte midt oppe i en situasjon der en opplever krise, sorg eller tap med tanke på alvorlig sykdom eller skade. Man opplever en usikkerhet både for egen helse i fremtiden og hvilke økonomiske konsekvenser det vil føre til for seg og familien. Har man råd til ombygging? Hva kan man få i tilskudd og lån av Husbanken/kommunen? Hva er lov innenfor regulering, må man byggemelde eller søke dispensasjon for endringene? Hvor begynner man for å få kontakt med arkitekt, innhente priser på ombyggingen og organisere alt som skal skje? Kan man bo hjemme under ombyggingen? Er den beste løsningen å flytte til en mer hensiktsmessig bolig? Hvordan skal man finne rett bolig å kjøpe, og har man økonomi til det? Hvordan skal en klare selve flyttingen?

Mange har familie, pårørende eller annet nettverk som bistår i slike situasjoner, men vi erfarer også at en del ikke har ressurser selv eller rundt seg til å håndtere dette. Ulike instanser som er inne bidrar med sitt, men det finnes ingen «koordinator» som formelt skal samle alle trådene. Vi opplever dermed at tilretteleggingen kan stoppe opp underveis, dersom dette blir for krevende for brukere. Konsekvensen blir å bo videre uten nødvendig tilrettelegging, gjerne med noen nødløsninger. Det gir større hjelpebehov og sannsynligvis raskere behov for kommunal bolig eller institusjonsplass.

Uklarhet om ansvarsforhold og hvem som skal betale hva

Det er knyttet spesielle utfordringer til hjelpemidler som skal monteres i fellesområder i borettslag, med tanke på hvem som har ansvar for kostnadene ved nødvendige bygningsmessige endringer. Dette gjelder som oftest montering av automatiske døråpnere på tunge fellesdører. Her er det særlige hensyn til brannforskrifter som fordyrer, da man ofte må bytte ut hele døren før automatikk kan monteres. Er det den aktuelle beboer som skal koste dette, eventuelt med tilskudd fra Husbanken? Eller er det borettslaget ved styret som bekoster dette med tanke på at utstyret vil være til nytte for alle beboere? Vår erfaring er at disse sakene er krevende, og det er stor variasjon fra borettslagstyre til borettslagstyre hvordan de stiller seg til samarbeid og håndterer slike saker. Dermed trekker mange saker ut i tid, og en del blir ikke gjennomført i det hele tatt.

Kompetanse og belastning

Ergoterapeutenes kjernekompetanse er kunnskapen om samspillet mellom personer, aktiviteter og omgivelser (Ergoterapeutene, 2017). Hvordan omgivelsenes utforming påvirker menneskers mulighet til å mestre egne aktiviteter i dagliglivet hjemme, på skole/jobb eller i sosiale sammenhenger. Hva som skal til for at en person med en funksjonsnedsettelse kan klare seg selv og delta i samfunnet. Dette er avgjørende kunnskap når en jobber med tilrettelegging av bolig, for å kunne foreslå funksjonelle løsninger som ivaretar den enkeltes nåværende funksjonsnivå og prognose for fremtiden ved for eksempel progredierende sykdommer. Ergoterapi er en helsefaglig profesjon med bachelorutdanning.

I tillegg krever boligsakene at ergoterapeutene må tilegne seg også helt andre kunnskaper. Det gjelder for eksempel hva som finnes av tekniske løsninger og innsikt i de byggetekniske forskriftene (TEK) som gjelder for boligen, da dette er avgjørende for om hjelpemidler dekkes av NAV eller ikke. Det er også nødvendig for å kunne diskutere og forklare mulige løsninger med brukere.

NAV Hjelpemiddelsentral har boligfaglig spesialkompetanse og kan tilby faglig bistand, men i de fleste tilfeller kreves en forhåndsutredning fra kommunen. Dette gjelder for eksempel oppmåling, beregninger av høydeforskjeller og stigningsforhold, vurdering av ombygging eller hvilke rimeligste tekniske løsninger som kan fungere. Det gjelder også anslag av behov for forsterkninger i tak eller vegg for å planlegge plassering og montering av takheiser eller hev- og senkemekanismer. Eller hva som trengs av andre bygningsmessige tilpassinger før et hjelpemiddel kan monteres.

Et annet viktig område er branntekniske forhold. Dette gjelder spesielt ved montering av dørautomatikk som skal festes på eksisterende dører. Hvilke regler gjelder, hvilke kvaliteter har dørene, og hva trengs eventuelt for å montere automatikk på en trygg og godkjent måte? Tidligere kunne leverandør av slik automatikk sjekke dette på NAVs regning, men den ordningen er avviklet. Nå er det huseier (styret i borettslaget) som må fremskaffe denne informasjonen, noe som i praksis betyr at ergoterapeut må veilede mange om hvordan eller hvor de skal finne frem til denne informasjonen og hvorfor dette er viktig. Noen borettslagsstyreverne avviser å bidra i slike saker.

Vi erfarer også at arbeidet med boligsaker stiller store krav til ergoterapeutenes kommunikasjons- og koordineringsferdigheter. I disse sakene blir ergoterapeuten brukers kontaktperson og ofte også mellomledd til mange andre instanser. Det er ulike regelverk som gjelder for støtteordningene, som er hjemlet i forskjellig lovverk. Dette er ofte komplisert for bruker å forholde seg til, og bruker er ikke alltid enig i hvordan regelverket er utformet, de vedtak som gjøres, og hva konsekvensene blir i hans/hennes tilfelle. At bruker i tillegg må forholde seg til lange ventetider i forløpet og ofte er i en vanskelig livssituasjon bidrar til å øke frustrasjonen. Mange ønsker at «kommunen skal ordne opp», og forventer og krever at ergoterapeuten som representant for kommunen skal kunne løse problemstillinger de ikke har råderett over. Det oppleves belastende å være adressat for negative og noen ganger trakasserende tilbakemeldinger fra oppgitte brukere, pårørende eller samarbeidspartnere, samtidig som en skal forsøke å dempe konfliktnivået som oppstår, og å finne gode løsninger.

Erfaringer og konsekvenser for brukerne

Gjennom prosjektet har ergoterapeutene blant annet registrert hvilke følger tilretteleggingen, eller mangel på denne, får for brukerne. Mange melder at tilretteleggingen oppfattes å gi redusert fallfare, spesielt ved trappegange både ute og inne. Lang ventetid før tilrettelegging kommer på plass, øker dermed risikoen for fall og bruddskader, behov for omfattende helsetjenester, eller utrygghet hos den som står i fare for å skade seg. Forskning viser at av alle eldre som faller, faller flest innendørs. Risiko for fall øker med stigende alder og synkende funksjonsnivå (Olsen m.fl., 2017).

Tilretteleggingen gir også selvstendighet og verdighet. Gjøre mål blir litt lettere, og det minker belastningen, både for den det gjelder og deres pårørende. Mange bor og holder ut vanskelige og lite verdige forhold, der de sjelden kommer ut av huset, eller må sove i en seng i stuen, ha toalettstol i stuen, og få hjelp til alt personlig stell ved kjøkkenvasken. Lang ventetid forlenger disse forholdene.

Vi har erfaringer med at flere innbyggere har unngått, eller fått utsatt behovet for sykehjemsplass eller omsorgsbolig. Men vi har ikke kunnet tallfeste dette, da det er mange andre faktorer som spiller inn i slike vurderinger. Disse faktorene har vi ikke hatt anledning til å gå inn i, med tanke på omfanget av prosjektet. Som tidligere nevnt har vi gjennom kartleggingen funnet at personer som skal utskrives fra sykehus eller sykehjem til hjemmet stort sett blir prioritert først i køen for ergoterapitjenester når de trenger tilrettelegging i boligen. Dette gjelder spesielt personer med store og omfattende skader i et rehabiliteringsforløp. Her er det kompleksiteten i saken og mange involverte instanser som er med på å forlenge forløpet, og dermed utsetter resultatene som bidrar til egenmestring.

Spørreundersøkelse

Vi har foretatt en spørreundersøkelse blant noen av de som har vært i kontakt med ergoterapeut om bolig i Stavanger kommune de siste årene, og der tilretteleggingssakene var avsluttet. Av de som fremdeles levde og bodde hjemme, sendte vi ut brev til et utvalg på 25 personer med invitasjon til å delta i undersøkelsen. Vi forsøkte å få til en god spredning i alder, kjønn, hvilken type bolig de har, og hvilken tilrettelegging de hadde fått.

Spørreundersøkelsen ble gjennomført som telefonintervju, eller på hjemmebesøk dersom nedsatt hørsel gjorde det vanskelig å svare på telefon. I noen tilfeller deltok pårørende og hjalp til med å svare. Av 25 inviterte, fikk vi kontakt med og svar fra 21 personer i denne undersøkelsen.

I undersøkelsen spurte vi om hvilken type tilrettelegging de hadde fått hjelp til, og om det hadde betydd noen forskjell for dem i deres hverdag. I tillegg spurte vi om erfaringer fra prosessen, og om det var andre ting de ville kommentere. Alle svar er anonymisert.

De fleste vi snakket med var takknemlige og fornøyd med hjelpen de hadde fått, og måten de ble møtt på - når de først fikk et tilbud. Det samsvarer med resultater fra Fysio- og ergoterapitjenestens brukerundersøkelser, der brukerne gir gode tilbakemeldinger på de fleste områder, men gir dårligere karakter til tjenestens tilgjengelighet og ventetid.

Mange mente at prosessene tok lang tid, men de viste også forståelse for dette, spesielt når det var snakk om store ombygginger. Noen etterlyste bedre informasjon når ting tok ekstra lang tid. En yngre mann med progredierende sykdom sa at det tok tid for han å innse at han trengte heis i trappen, og det påvirket tidspunkt for når han kontaktet kommunen og satte i gang søknadsprosessen.

Videre forteller de som har fått tilrettelagt boligene sine at hverdagen har blitt lettere. De klarer mer selv, for eksempel i personlig stell, og de trenger ikke lenger hjelp, eller de trenger mindre hjelp av pårørende, assistenter, hjemmesykepleien og andre.

Noen peker på at papirmøllen er stor i disse sakene, og at de opplevde vanskeligheter med å forstå og håndtere dette selv. Mange er avhengig av hjelp fra pårørende til å holde kontrollen på alle søknader og papir.

Flere hadde erfart hvor viktig det var med grundige forberedelser og at de tekniske løsningene og monteringen ble gjort skikkelig. Noen ganger kan avvik på få centimeter ha stor betydning for om løsningen blir funksjonell eller ikke. En av brukerne på godt over 90 år hadde opplevd at når trappeheisen endelig ble montert, så var det gjort en feil i oppmåling og valg av løsning, og heisen kunne ikke benyttes. Den måtte kasseres og det måtte bestilles en helt ny heis.

Her er noen av utsagnene brukerne hadde i forbindelse med spørsmålene de fikk:

«Jeg skulle ønske det var ETT menneske å forholde seg til, som kunne være bindeledet. Det er så mange forskjellige å forholde seg til, og vanskelig å vite hvem som er rette instans å kontakte»

Mann 61 år, med skade etter hjerneslag og behov for mange ulike hjelpemidler i ny bolig.

«Nå trengte eg ikkje å krypa opp og ner trappene for å komma meg på do lenger»

Mann, 82 år, etter å ha fått trappeheis mellom første og andre etasje.

«Jeg ville ikke mase, det stod jo ikke om livet. Men det ble nesten en vits, at jeg måtte vente i ett år»

Kvinne 67 år, som hadde store vansker med å åpne tunge dører, før hun fikk dørautomatikk etter lang ventetid.

«Det var gammelt og vanskelig alt, nå er badet godt tilrettelagt - med vaskemaskin òg»

Kvinne 86 år, som har bygd om hele badet.

«Eg kunne ikkje bodd her uten heisen»

Kvinne, 83 år, med sterk revmatisme, har innvendig sjaktheis for å komme seg mellom etasjene.

«Det har betydd alt!»

Mann, 62 år, med skade fra en alvorlig ulykke og nå rullestolbruker, om å bygge om hele huset, og blant annet fått installert heiser, automatikk på dører og vindu, og hev/senk-mekanismer på kjøkken og bad.

«Vi var heldige, vi fikk raskt svar på søknadene våre, og etterpå gikk det bare 3-4 måneder før kjøkkenet var på plass. Nå fungerer det veldig godt for oss begge»

Fra yrkesaktivt par i 40-50 årene, der begge bruker rullestol.

Flere tilgjengelige private og kommunale boliger

Tilskudd til heis i private borettslag

Trapper er til hinder for mange, og i Norge er ca. 380 000 av 600 000 boliger i blokk uten heis (NBBL, 2017). Et effektivt tiltak for å gjøre mange boenheter tilgjengelige, er derfor å etterinstallere heis i eldre borettslag.

Husbanken kan gi tilskudd til borettslag som skal oppgradere og etterinstallere heis i eldre flerleilighetsbygg. Tilskuddet kan dekke opp mot 40-50 % av kostnadene med å installere heis. Det gis til borettslaget og er ikke behovsprøvd med tanke på beboernes funksjon eller økonomi. Hensikten er å stimulere til at en større andel av boligmassen blir varig tilgjengelig.

NAV Hjelpemiddelsentral har også hatt en prøveordning med tilskudd for å installere heis. Selv om tilskuddet gikk til borettslaget, måtte det søkes av enkeltpersoner (medlemmer i folketrygden) som har eller står i fare for å få vansker med å gå i trapp. Behovet for heis måtte utredes og beskrives av ergoterapeut i kommunen, og søknad til NAV sendes fra hver enkelt beboer (en i hver oppgang der det skulle installeres heis).

Ergoterapeut i dette prosjektet har samarbeidet med BATE og OBOS, og to borettslag. Til sammen har 11 beboere blitt utredet og søkt om tilskuddet fra NAV. NAV Hjelpemiddelsentral Rogaland har innvilget 200 000 kroner per beboer, noe som gir et samlet tilskudd på 2,2 millioner kroner.

Sammen med Husbanktilskuddet og egenfinansiering fra beboerne har NAV-tilskuddet bidratt til å gjøre rundt 200 boliger i disse borettslagene mer tilgjengelige for nåværende og fremtidige beboere.



Fasaden av påbygg med heisrom til en av oppgangene i Kvitodden borettslag på Hundvåg i Stavanger.



I Mjughaug Terrasse i Kvernevik er det bygd seks heiser som har gitt alle 88 leiligheter trappefri tilgang til grunnplan og til garasjeanlegg i kjeller. 14 av leilighetene er kommunale og resten er privateide.

Øke oppmerksomheten om funksjonelle boliger i befolkningen

En del eldre planlegger selv for alderdommen med å bytte ut stor enebolig over flere plan med en lettstelt leilighet, eller tenker funksjonalitet når man pusser opp badet. Likevel ser vi at mange ikke er bevisste betydningen av slik tilgjengelighet, eller ikke anser dette som nødvendig å tenke på, så lenge man fremdeles er frisk og sprek. Når funksjonsproblemene melder seg, har man gjerne ikke ressurser eller ork til å ta de nødvendige grepene.

Gjennom prosjektet har vi derfor sett behovet for en brosjyre for å øke bevisstheten om temaet, og bidra med enkle tips til hva en skal se etter dersom man vurderer å bytte bolig. Brosjyren og sjekklisten bygger på informasjonsmateriale på nettsidene til Direktoratet for byggkvalitet og prinsipper om universell utforming (2019), samt våre erfaringer med vanlige problemstillinger i eksisterende boliger.

Brosjyren ble laget i et samarbeid mellom prosjektet og staben i Helse og velferd, i tråd med kommunens program «Leve hele livet» der målet er at flest mulig har et aktivt liv og klarer seg selv best mulig. Brosjyren er delt med blant andre ansatte på Helse- og sosialkontorene og Forebyggende hjemmebesøk, og delt ut på flere seniorkonferanser for 75-åringer i Stavanger. Brosjyren er også sendt ut til alle innbyggere over 67 år i kommunen, gjennom tidskriftet Mortepumpens utgave 2/2019.

Dialogsamlingen med brukerorganisasjonene gav nyttige innspill til justeringer og forbedringer med tanke på å treffe målgruppen. Disse innspillene blir tatt med i senere revideringer.



Planlegg for fremtiden

Trapper, vedlikehold og hagestell holder deg i form. Men hvis dette begynner å bli tungt, kan det være lurt å vurdere en mer lettstelt bolig.

Dersom du vil kjøpe ny bolig – finn en bolig hvor du kan leve hele livet! Husk å sjekke hvor godt egnet boligen er, før du legger inn bud.

Selv om du er ved god helse nå, kan det med årene skje endringer som gjør det vanskelig å gå over lengre avstander, gå i trapp eller komme seg rundt inne i boligen uten hjelpemidler.

Vi har laget en oversikt over de viktigste tipsene for en tilgjengelig og funksjonell bolig. Se også sjekklisten på baksiden – ta den gjerne med på visning!

Beliggenhet

Når du er på jakt etter ny bolig er det også lurt å vurdere om boligen ligger i et område du vil trives i. Er boligen nær familie og venner? Hvilke servicetilbud, butikker og kafeer finnes i nærheten? Er det kollektivtilbud i nærheten? Vurder også andre forhold som er viktige for deg.



Sjekkliste for vurdering av bolig

Adkomst og inngangsparti	JA	NEI
Parkering nær hovedinngang		
Slak adkomst til boligen, med fast og jevnt underlag		
Fritt for trinn og tapper (også ut til balkong/terrasse)		
Terskler lavere enn 2,5 cm		
God plass utenfor inngangsdør		
Fellesdører, dør til leilighet og terrassedør er lette å åpne		

Inne: bad, soverom, kjøkken og stue	JA	NEI
Terskelritt, eller lave terskler som er avfaset/skrådd		
Bad og soverom ligger nær hverandre		
God plass rundt toalettet		
Romslig dusjløsning uten kar eller høye kanter		
God plass ved siden av seng		
Mulighet for plass til «sirkler» på 150 cm i diameter (da trenger du plass til «sirkler» på 150 cm i diameter)		
Brede døråpninger (90 cm)		
Er det bod med lagringsplass		

Får du mange «NEI» på listen, bør du tenke gjennom om dette er den rette boligen for deg. *Utarbeidet av Fysio- og ergoterapiføresten, 2018.*



Postboks 8001 - 4068 Stavanger. Telefon: 51 50 70 90.
postmottak@stavanger.kommune.no - www.stavanger.kommune.no

Fra brosjyren som er laget.

Samarbeid på tvers i kommunen

I løpet av prosjektperioden har vi videreført og opprettet nye samarbeid med ulike andre virksomheter og avdelinger i kommunen.

Boligrådgivningstjenesten

I prosjektperioden har vi bidratt til å videreføre det tverretatlige samarbeidet med boligrådgivning. Dette er et samarbeidsforum mellom Boligkontoret, Stavanger boligbygg, Helse og Velferd stab, og Fysio- og ergoterapitjenesten. Her diskuteres og løses komplekse enkeltsaker som krever ekstra samarbeid på tvers. Samtidig jobber vi sammen på systemnivå for å vurdere hvordan vi på ulike måter kan bidra til at en større andel av boligmassen blir tilgjengelig. Det har vært få møter i dette forumet. Redusert kapasitet på Boligkontoret oppleves uheldig både i enkeltsaker der innbyggere trenger økonomisk vurdering, lån eller tilskudd, og for samarbeidet i boligrådgivningstjenesten.

Ny saksgang ved tildeling av kommunal bolig

Gjennom prosjektet har vi samarbeidet med Boligkontoret om å lage en ny prosedyre for saksgang for å sikre at personer med nedsatt funksjonsevne som trenger kommunal bolig får tildelt en hensiktsmessig bolig. Vi har lenge erfart at en del personer med nedsatt funksjonsevne har fått tildelt kommunal bolig som viser seg ikke å være funksjonell. Dermed går det mye ressurser for å tilpasse boligen, eller starte på nytt med å finne ny egnet bolig som gir enda en flytting. Med større fokus på å utrede behovet før tildeling, vil man unngå slike feiltildelinger. Prosedyren forankres nå i Helse og Velferd staben, og det er planlagt implementeringsmøte for Boligkontoret, Helse- og sosialkontorene og Fysio- og ergoterapitjenesten i løpet av høsten 2019.

Plan for omsorgsbygg og universell utforming

Prosjektgruppen gav med bakgrunn i arbeidet i prosjektet innspill til ny plan for omsorgsbygg i kommunen. Her ble utfordringsområder beskrevet, og betydningen av tilrettelegging av egen bolig for å utsette behovet for sykehjems plass ble vektlagt. Vi har også bidratt med tips til universell utforming på det nye sykehjemmet Lervig som ble ferdigstilt i prosjektperioden.

Samarbeid med frivillighetskoordinator

Som en følge av erfarte utfordringer, har vi sammen med Helse og Velferd stab etablert et samarbeid med frivillighetskoordinator. Hensikten er å prøve ut en ordning der frivillige kan hjelpe personer uten pårørende eller annet nettverk som trenger bistand til å kontakte håndverkere og innhente pristilbud. Dette er oppgaver kommunen ikke kan gjøre, men som er nødvendige for å komme videre med bygningsmessige endringer og utbedringer. Det kan også være aktuelt at de frivillige kan være med på visninger til nye boliger, eller hjelpe med å flytte.

Oppsummering og anbefalinger for praksis

Det er stort fokus på at man skal bo hjemme lenger, og regjeringens kvalitetsreform for eldre «Leve hele livet» har *aldersvennlig samfunn* som en av hovedsatsingene, med *boliger vi kan bli gamle i* som undertema (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018a). Tilrettelegging av bolig kan også være en viktig del av en rehabiliteringsprosess. Å bo hjemme foretrekkes av de aller fleste, selv om det også diskuteres på hvilke premisser og for hvilken pris. En forskningsartikkel om temaet belyser for eksempel at trygghet og trivsel er viktige faktorer i tillegg til tilgjengelighet (Munkejord m.fl., 2018).

Et vesentlig funn i prosjektet vårt er at tilrettelegging av bolig ofte er en omfattende prosess med mange involverte parter, og det er naturlig at forløpet kan ta lang tid. Derfor er det ikke gunstig med lang ventetid fra behovet oppstår og til saken settes i gang. Vi har dokumentert at det kan være opp mot 6-12 måneders ventetid før sakene starter på grunn av lav kapasitet hos ergoterapitjenesten. Dette er en problemstilling som er gjenkjennbar i de aller fleste kommuner, også i KS-nettverket for sammenlignbare kommuner (ASSS) som Fysio- og ergoterapitjenesten i Stavanger er en del av.

Erfaringene vi har gjort rundt de vanligste utfordringene i boliger, samsvarer med funnene i rapporten «Et godt bad forlenger livet (i egen bolig). Fysiske hindre i boliger – og tiltak for å fjerne dem» (Ekhaugen m.fl., 2018). Rapporten ble bestilt av Kommunal- og moderniseringsdepartementet og beskriver at uhensiktsmessige bad, nødvendige rom over flere plan og adkomst med trapper er mest utbredte hindre. Vi har i tillegg funnet at tunge dører er et vesentlig hinder som begrenser mange. Rapporten fra Ekhaugen beskriver også mulige besparelser i helse- og omsorgstjenestene ved bedre tilrettelegging. Konklusjonen er at 35 % av de boligene hjemmetjenesten besøker, har fysiske hindre med betydning for ressursbruken i pleie- og omsorgstjenestene. Videre anslås det at utbedringer og tiltak i 90 % av disse boligene kunne gjort brukeren mer selvhjulpen, redusert behovet for hjemmetjenestene og/eller utsatt behovet for flytting til omsorgsbolig eller sykehjem (Ekhaugen m.fl., 2018).

Andre vesentlige funn i prosjektet vårt er kompleksiteten i mange av sakene, med mange involverte parter, utfordringer med koordinering, og stor belastning og usikkerhet for bruker i en vanskelig livssituasjon. Et regjeringsnedsatt utvalg for en mer effektiv og fremtidsrettet hjelpemiddelformidling påpekte flere av de samme utfordringene i sin rapport fra 2017. Deres forslag var å samle ansvaret for flere av virkemidlene som tilskudd til ombygging og boligtekniske hjelpemidler hos Husbanken, og dermed flytte hjelpemiddeldelen bort fra NAV. Forslaget har foreløpig ikke ført til endringer i organisering av ansvar for tildeling av bolighjelpemidler.

Husbankens tilskuddsmidler til tilpassing vil imidlertid fra 2020 bli overført til kommunenes ramme, og ikke lenger øremerkes brukt til tilpasningstilskudd. Det vil stille større krav til kommunene om å ha etablerte retningslinjer for hvordan disse midlene skal brukes, slik at de også i fremtiden blir brukt til tilpassing og utbedring av boliger for personer med nedsatt funksjonsevne.

Forslag til forbedringsområder

Vi har gjennom arbeidet med dette prosjektet identifisert ulike flaskehalsar og utfordringer som bidrar til å forlenge forløpene i boligsaker unødvendig. Med bakgrunn i disse erfaringene, brukernes tilbakemeldinger i spørreundersøkelsen, innspill fra dialogsamlingen, og med støtte i relevant litteratur, har vi skissert noen forslag til tiltak som kan effektivisere forløpene.

1. Økt kapasitet reduserer ventetid og gir tidligere innsats, ergoterapitjenesten blir mer robust

- a) Kommunen og avdelingen må følge med på utviklingen i ventetid for boligsaker. Det er viktig å opprettholde, og eventuelt øke kapasiteten. Resultater fra prosjektet har vist at økning av bemanningen gir kortere ventetid. En økning kan komme ved å omdisponere stillinger slik at flere ergoterapeuter prioriterer boligsaker foran andre typer behov og henvisninger. Dersom det ikke er mulig å prioritere bort andre saker, er en kapasitetsøkning av betydning kun mulig ved å tilføre nye stillinger. Arbeidet med å legge til rette boliger må anerkjennes som en viktig del av kommunens satsing på Leve hele livet, og virksomheten må jobbe for økte ressurser til dette i kommende handlings- og økonomiplaner.

Det må være mange nok ergoterapeuter som jobber med boligsakene til at ventetiden holdes innen de vedtatte fristene, og at fagmiljøet ikke er sårbart om noen blir borte i permisjoner, ved sykefravær eller av andre grunner. Med det behovet vi har dokumentert gjennom dette prosjektet, må det være minst fire-fem hele stillinger, eller tilsvarende fordelt på flere ansatte ergoterapeuter, som har erfaring, god kunnskap, og i hovedsak er øremerket til å jobbe med boligsaker. Disse bør også være ressurspersoner for kollegaer som også bistår brukere i boligsaker, men sjeldnere er involvert i disse sakene, og derfor ikke har samme kompetansen.

- b) Det må vurderes et tettere samarbeid mellom ergoterapitjenesten og fagkonsulentene på Helse- og sosialkontorene for å fremme fokus på boligtilrettelegging og informere om nytten av å bytte bolig tidligere i forløpet for innbyggerne som begynner å få nedsatt funksjon.
- c) Et eksempel på et område som har potensiale til innsparing ved raskere tilgjengelige tjenester, er å stimulere og bidra til at flere bad i private boliger blir tilrettelagt (Ekhaugen m.fl., 2018). Et samarbeid mellom Hjemmetjenestene, Fysio- og ergoterapitjenesten, Boligkontoret og andre for å drive informasjonsarbeid og veiledning både om funksjonelle løsninger og tilskuddsordninger ville kunne være fruktbart.

2. Kompetanse og mer digitalt samarbeid vil kunne effektivisere arbeidet noe

Vi har erfart at mange av boligsakene er komplekse og krever inngående kompetanse. Ergoterapeuter som er best mulig rustet med nødvendig kompetanse, jobber mer effektivt enn de som er mer utrygge i arbeidet. En opplevelse av utilstrekkelighet gir også større belastning og bidrar til at man vegrer seg for å ta på seg ansvar for nye komplekse saker. Derfor er det avgjørende å sørge for styrking og jevnlig oppdatering av kompetansen, for de som jobber med boligsaker.

- a) Som en del av arbeidet med kompetanseheving vil det være nyttig å utarbeide noen flere sjekklister og prosedyrer, for ulike felt innen boligarbeidet. Dette vil både tydeliggjøre de faglige ansvars-områdene, kvalitetssikre og trygge ergoterapeutene, og de kan brukes i opplæring av nye eller uerfarne kollegaer. På en annen side er det tidkrevende å lage slike prosedyrer. De trenger også ofte oppdateringer, da regelverk, samarbeidsrutiner og krav til forhåndsutredning fra NAV stadig endrer seg. Det kan gjøre arbeidet med prosedyrer utfordrende.
- b) Fokuset på mer digital kommunikasjon med NAV som er startet i prosjektperioden må videreføres og videreutvikles. Gode bilder med mål som sendes elektronisk mellom kommunen og NAV letter samhandlingen. Løsninger kan diskuteres per e-post og telefon, og det reduserer antall fysiske møter og befaringer.



Eksempler på digitale verktøy for bilde og oppmåling, og et eksempel fra en bolig der en må vurdere hva som er teknisk mulig, og samtidig rimeligste og mest hensiktsmessige løsning; rampe, heis eller ombygging av terrenget på tomten.

3. Forventnings- og ansvarsavklaringer mellom bruker og involverte, og hjelp til koordinering vil forbedre prosessen

- a) Det bør utarbeides en sjekkliste eller mal for oppstartsamtale mellom ergoterapeut og bruker der en forklarer fremdrift og avklarer ansvar, - og hva som kreves av bruker selv eller eventuelt pårørende i prosessen. Dersom bruker selv ikke kan håndtere dette, må det i større grad kartlegges (med samtykke fra bruker) om noen i nettverket til bruker kan hjelpe til med det som bruker må bidra med selv i prosessen.
- b) Dersom det ikke er noen som kan bistå bruker, må man sørge for å etablere samarbeid med frivillige, som skissert i nytt prosjekt med Frivillighetskoordinator. Dette prosjektet må prøves ut, og hvis det gir gode erfaringer må det videreføres.
- c) Som vi har beskrevet tidligere er det en stor utfordring at kompliserte saker med mange involverte krever mer koordinering enn det bruker ofte klarer å ha oversikt over selv. Dette er heller ikke en oppgave for frivillige. Det er nødvendig med en avklaring om hvem som skal ha ansvar for denne koordineringen. Husbanken og NAV har laget en eksempelsamling som viser ulike måter å organisere dette tilbudet på for kommunene (Husbanken, 2015). Slik Boligrådgivningstjenesten er organisert og dimensjonert i Stavanger kommune i dag, er det ikke ressursmessig realistisk at denne tjenesten kan ta ansvar for koordinering i enkeltsaker. Det må derfor diskuteres i Stavanger kommune hvordan dette skal løses. Dette prosjektet har fokusert på boligtilrettelegging for voksne og eldre, men utfordringene med slik koordinering gjelder også familier som har barn med funksjonsnedsettelse.

4. Behovet for konkrete måleindikatorer bør vurderes

- a) Vi har sett mest på ventetidsaspektet som indikator, og har gjennom prosjektet ikke klart å etablere målbare indikatorer for økonomiske kost/nytte-analyser ved boligtilrettelegging. Det er mange variabler med tanke på alvorlighetsgrad og behov blant brukerne. Og det er slik vi opplever det ikke etablert gode nok koblinger i det elektroniske journalsystemet som kan fange opp og dokumentere eventuelle endringer i behov for pleietjenester og institusjonsplass – knyttet opp mot tilretteleggingstiltak i boligen. En utvikling her bør diskuteres internt i kommunen. Temaet kan også løftes til ASSS-nettverket som nettopp jobber med å etablere aktuelle kvalitetsindikatorer i Fysio- og ergoterapitjenestene i de største kommunene i landet. Det bør vurderes forskning på dette området.

5. Boligfokus på systemnivå og på tvers av avdelinger kan gi flere tilgjengelige boliger

Til slutt tar vi med noen ideer til hvordan det kan jobbes på systemnivå, for å bidra til flere tilgjengelige boliger, et mer aldersvennlig og universelt utformet samfunn.

- a) Videreføre og utvikle samarbeid på tvers av sektorer i kommunen, som i boligrådgivningstjenesten, det kommunale forumet for universell utforming og delta i det nye nettverket for aldersvennlig samfunn som KS inviterer til.
- b) Stille krav til flere tilgjengelige boenheter i reguleringsplaner for nye byggeprosjekt og at kommunen med ulike fagavdelinger følger tettere opp bygging av nye prosjekter for å ivareta tilgjengelighet. Dette anbefales også i rapporten «Bolig i det aldrende samfunnet. Analyse av

rammebetingelser for fremskaffelse av velegnede boliger for eldre» (Sørvoll m.fl., 2018).

- c) Etablere samarbeid med boligbyggelagene om renovering av eldre borettslag. Tilby deling av kompetanse på tilgjengelighet og universell utforming for å sikre at gode og hensiktsmessige løsninger blir valgt. Støtte boligbyggelag og borettslag i prosessen med å planlegge heisprosjekt og samtidig gjøre hele adkomsten til boligene mer funksjonelle, ved å bytte ut tunge dører og fjerne høye terskler samtidig. Kommunen bør også jobbe for at Husbanken får økte tilskuddsrammer til heisprosjekt, da disse rammene har blitt betydelig redusert de siste årene, og i tillegg har NAV i løpet av 2019 avsluttet sin ordning med tilskudd til heis. Analyser viser at etterinstallering av heis kan være samfunnsøkonomisk lønnsomt for staten og for kommunene (Husbanken, 2016). Tilskuddet er også viktig for å gjøre flere eldre boliger i en lavere prisklasse tilgjengelige. Personer med nedsatt funksjonsevne har også oftere sosioøkonomiske utfordringer, og har dermed vansker med økte utgifter i forbindelse med slike store utbedringer i borettslaget. Vi kjenner til at heisprosjekt stemmes ned i borettslagenes generalforsamlinger i Stavanger av den grunn. Personer med dårlig økonomi vil heller ikke ha råd til å kjøpe seg en bolig i de nye og dyrere boligkompleksene med heis.
- d) Vurdere å opprette en kampanje og en lokal kommunal tilskuddsordning som eldre borettslag kan søke på for å installere dørautomatikk i sine bygg. Det vil gi varige, samlede og allmenne løsninger, i motsetning til dagens ordning der utstyr må søkes som hjelpemiddel av enkeltbeboere til NAV, og som dermed fjernes når denne beboeren flytter eller dør. Ergoterapeut kan eventuelt veilede borettslagene i prosessen. Kanskje kan det utvikles nye og smarte teknologiske løsninger som kan prøves ut for å gjøre dørene lettere å åpne?
- e) Etablere et lavterskeltilbud der alle innbyggere kan få tips og råd om hva som er lurt/hensiktsmessig ved renovering av egen bolig, eller før kjøp av ny bolig. Gjerne en kombinasjon av en digital løsning for kommunikasjon og rådgivning på nettet, og et fysisk rådgivningskontor med faste åpningstider, eller enkel mulighet for å bestille tid. Dette kunne vært fast ett sted, eller mobilt/«pop-up», for eksempel på Tante Emmas hus, eller ulike eldresenter. Eller i samarbeid med ulike meglerfirma?
- f) Vurdere et samarbeidsprosjekt med det kommunale foretaket Stavanger boligbygg som har ansvar for alle de kommunale boligene. Man kunne sett på muligheter for å gjøre en større andel av de kommunale boligene mer tilgjengelige, ved å utbedre adkomst, smale dører og små bad i noen av de kommunale leilighetene når en likevel skal oppgradere og vedlikeholde disse. I tillegg bør en ha tilgjengelighetskrav ved anskaffelse av nye kommunale boliger. Stavanger er blant de kommunene i landet som har lavest andel kommunale boliger som er tilgjengelige for rullestolbrukere (Bufdir, 2019).

Vi vil takke alle som har vært involvert og bidratt i prosjektet, og Fylkesmannen i Rogaland for finansiering. Og vi håper at resultatene fra prosjektet og anbefalingene kan gi grunnlag for et godt og målrettet videre arbeid med å øke andelen tilgjengelige boliger, både gjennom individuell tilrettelegging og arbeid på systemnivå. Det gir mestring og selvstendighet for flere.

I månedene etter at prosjektet ble avsluttet har ventetiden for de som trenger tilrettelegging av sin bolig i Stavanger igjen økt. I juli 2019 var det over 200 innbyggere på venteliste for ergoterapi-tjenester. Rundt 70 av disse trenger ergoterapeut for å tilrettelegge boligen sin, og de som hadde ventet lengst hadde da ventet i ca. ni måneder.

Referanser

Bufdir, 2019. *Kommunemonitor nedsatt funksjonsevne.*

https://www.bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Kommunemonitor_nedsatt_funksjonsevne/#/1103

Direktoratet for byggkvalitet, 2019. *Universell utforming.*

<https://dibk.no/verktoy-og-vevisere/universell-utforming/>

Ekhaugen, Bjerkmann, Ekeland, Holden, 2018. *Et godt bad forlenger livet (i egen bolig). Fysiske hindre i boliger – og tiltak for å fjerne dem.*

<https://www.regjeringen.no/contentassets/3c4e174baf0d4a96b5525a6ee57eec4f/va-rapport-2018-24-et-godt-bad-forlenger-livet-i-egen-bolig.pdf>

Ergoterapeutene, 2017. *Alle skal kunne delta. ERGOTERAPEUTERS KJERNEKOMPETANSE.*

https://ergoterapeutene.sharepoint.com/Arkiv/7-Kommunikasjon%20og%20markedsf%C3%B8ring/75-Trykksaker/Kjernekompetanse%202017/Ergoterapeuters_kjernekompetanse_Web_enkelt sider.pdf

Helse- og omsorgsdepartementet, 2018 (a). *St.melding 15 Leve hele livet.*

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20172018/id2599850/sec4>

Helse- og omsorgsdepartementet, 2018 (b). *Forskrift om habilitering og rehabilitering.*

<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-16-1256?q=rehabilitering>

Helse- og omsorgsdepartementet, 2016. *Opptappingsplan for habilitering og rehabilitering*

<https://www.regjeringen.no/contentassets/d64fc8298e1e400fb7d33511b34cb382/no/sved/opptappingsplanrehabilitering.pdf>

Husbanken, 2016. *Videre analyser av samfunnsøkonomisk nytte av tilskudd til etterinstallering av heis.*

<http://biblioteket.husbanken.no/arkiv/dok/Komp/Videre%20analyser%20av%20samfunnsokonomisk%20nytte%20av%20tilskudd%20til%20eterinstallering%20av%20heis.pdf>

Husbanken, 2015. *Boligrådgivning i kommunene.*

<https://www.veviseren.no/stotte-i-arbeidsprosess/tilrettelegge-og-beholde-bolig/tilpasning-av-bolig-tverrfaglig-boligradgivningsgruppe-for-tilpasning-av-bolig>

Munkejord, Eggebø og Schönfelder, 2018. *Hjemme best? En tematisk analyse av Eldres fortellinger om omsorg og trygghet i eget hjem.*

https://www.idunn.no/tidsskrift_for_omsorgsforskning/2018/01/hjemme_best?fbclid=IwAR0BLRO0KHgSMgtdEfybcNnhLRVKFKXn5qmBtzilhzp3lweOpUZvV3oUiTU

Norges handikapforbund, 2014. *Tilgjengelige boliger. Tilpasning av eksisterende boliger.*

<http://biblioteket.husbanken.no/arkiv/dok/Komp/Tilgjengelige%20boliger%20tilpasning%20av%20eksisterende.pdf>

NOU Norges offentlige utredninger 2018:16, 2018. *Det viktigste først. Prinsipper for prioritering i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og for offentlig finansierte tannhelsetjenester.*

<https://www.regjeringen.no/contentassets/013aba8272d3412794ff7c78deb83e77/no/pdfs/nou201820180016000dddpdfs.pdf>

Olsen, Ness og Devik, 2017. *Fall og pasientsikkerhet blant eldre i kommunene. En oppsummering av kunnskap.*
<https://omsorgsforskning.brage.unit.no/omsorgsforskning-xmlui/bitstream/handle/11250/2452727/Fall%20og%20pasientsikkerhet%20%282%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Regjeringens hjelpemiddelutvalg, 2017. *En mer effektiv og fremtidsrettet hjelpemiddelformidling – for økt deltakelse og mestring.*
<https://www.regjeringen.no/contentassets/869af6e38d594020a851ace0b11dc12e/en-mer-effektiv-og-fremtidsrettet-hjelpemiddelformidling.pdf>

Norsk Boligbyggelags landsforening (NBBL), 2017. *Tilskudd til heis lønner seg.*
<https://www.nbbl.no/Statistikk-og-fakta/Temaartikler/Ungdom-og-bolig/articleType/ArticleView/articleId/7550/Tilskudd-til-heis-Inner-seg>

Statistisk sentralbyrå, 2019. *Scenarioanalyser av tilgjengelighet i den norske boligmassen.*
<https://www.ssb.no/bygg-bolig-og-eiendom/artikler-og-publikasjoner/attachment/383737?ts=16a0c0037b0>

Stavanger kommune, 2019. *LEVE HELE LIVET.*
<https://www.stavanger.kommune.no/helse-og-omsorg/leve-hele-livet/>

Sørvoll, Nordvik, Aarland, Sandlie, 2018. *Bolig i det aldrende samfunnet. Analyse av rammebetingelser for fremskaffelse av velegnede boliger for eldre.*
<https://www.regjeringen.no/contentassets/6a2b0a4c7eea496d8c0337681977759c/nettutgave-nova-rapport-12-2018-boligrapport-17-desember-2018.pdf>



Fysio- og ergoterapitjenesten

Stavanger kommune

August 2019