

# Omsorg pluss

## Berekraftige bustadar for framtida



Rapport frå arbeid med punkt 30-33 Omsorg pluss i

Handlingsplan HSO 2025-2026

## Innhald

1.0 Innleiing .....	3
3.0 Bustad på fleire nivå .....	4
Nivå 1 - Bustad .....	4
Nivå 2 - Omsorgsbustad .....	4
Nivå 3 - Omsorg pluss bustad .....	4
Nivå 4 - Korttid- og langtids plass på Sjukeheim .....	5
4.0 Demografi og utviklingstal .....	6
5.0 Behovsanalyse for etablering av omsorgsbustad og omsorg pluss bustad .....	8
Nivå 1 – Bustad .....	8
Nivå 3 – Omsorg pluss .....	8
Helseressursar i framtida .....	10
6.0 Risikovurdering og gevinstar .....	13
7.0 Tiltak for å redusere behov for sjukeheims plassar .....	14
<b>Førebyggjande og helsefremjande tiltak .....</b>	<b>16</b>
Tiltak 1 - Samarbeid med privat næring om berekraftige bustadar for framtida .....	16
Tiltak 2 – Betre utnytting av Husbanken sine ordningar .....	16
Tiltak 3 – Frisklivs sentralen .....	16
<b>Tiltak Investering bygg .....</b>	<b>17</b>
Tiltak 4 – Disponera om eksisterande bygg – frå Nivå 2 til 3 ved Sjøkelen på Bømlo Bu og helsesenter .....	17
Tiltak 5 – Skjerma eining Teiglandshagen, med tilhøyrande omsorgsbustadar .....	17
<b>Tiltak i heimen .....</b>	<b>18</b>
Tiltak 6 - Styrke førebyggjande tenester og tenester i heimen .....	18
<b>Dimensjonering og framlegg til praktiske løysingar/lokalisering for omsorg pluss tilbod .....</b>	<b>19</b>
8.0 Framdriftsplan .....	21
9.0 Formidlingsplan .....	22
10.0 Kjelder og nettressursar .....	23
Vedlegg 1 Mandat 30-33: Berekraftige bustadar for framtida ( <i>omsorg pluss</i> ) .....	25

## 1.0 Innleiing

Arbeidsgruppa skal jf. mandat 30-33 (vedlegg) spela ut ei retning for eit generasjonsvennleg tilbod med fokus på folkehelse til eldre, slik at fleire kan bu heime lengre, og bidra til å utsetje behovet for sjukeheimsplass. Tilbodet berekraftige omsorgsbustadar skal hjelpe innbyggjar å klare seg sjølv i kvardagen med støtte frå heimetenesta, frivilligheit og pårørande.

### **Utviklingsarbeidet skal stimulere til og skape:**

- Berekraftige bustader for eldre der bustader i størst mogleg grad har sentral geografisk plassering med tilgang til butikk/servicetilbod og offentleg kommunikasjon
- Bustadar med noko attåt (møteplass, service, dagtilbod osv.)
- Mangfald av bustadar - eige/leige bustadar for folk flest, med generasjonsvennlege løysingar
- Fleksible bygg (ikkje like bygg overalt, ulike behov krev ulike bygg).
- Fleksible og differensierte tilbod (ulike tenestenivå) mellom eigen heim og institusjon.
- Moglegheit for leve enklare, der ein kan få moglegheita til å kjøpe tenester og service.  
Denne løysinga kan sjåast som ei uforpliktande buform, men likevel som ein del av ei fellesskap.
- Styrking av Bømlo heimetenester og tilhøyrande tenester.

Prosjektet skal setja tenestemottakaren i sentrum og ta utgangspunkt i folkehelseperspektivet. Målet er å skapa eit samfunn som fremjar livskvalitet og tryggleik. Samstundes skal det klargjerast kva ansvar kommunen har for bustadar tilpassa eldre, og kva den enkelte innbyggjar sjølv bør bidra med.

## 2.0 Mandatarbeidet

Mandatarbeidet er forankra i Helse-sosial-omsorg (HSO) sine planar «*For å bevare må me endra*». Målet er å styrke kompetanse og ressursar for å koordinere og sjå tiltak i samheng mellom tenesteutvikling i HSO og utvikling av kreative løysingar for framtidsretta bustadar.

Arbeidet skal syne ei retning slik at fleire eldre og personar med nedsett funksjonsevne som ønskjer å bu trygt heime lengre får dette til, samstundes som helse- og omsorgstenestene får fram i tid færre ressursar som skal bidra med å yte tenester, og vil ha behov for å følge prioriteringsnøkkel<sup>1</sup> i tenestearbeidet.

Rapporten vil syne kva arbeidsgruppa tenkjer er ei realistisk løysing for å sikre ei berekraftig framtid for målgruppa. Bømlo kommune har oppdaterte planar for demensomsorg, rehabilitering og dagtilbod. Arbeidet skal binde saman desse planane og utvikle fleksible butilbod og lokalitetar. Arbeidet har involvert folkevalde og tilsette, med politisk godkjenning i prosessen. Evaluering og rapportering vil skje fortløpande. Merk at denne delen av arbeidet inkludera ikkje byggefase, men arbeidsgruppa sitt forslag til grunnlaget for vidare arbeid.

---

<sup>1</sup> [Prioritering i helse- og omsorgstjenesten - Helsedirektoratet](#)

## 3.0 Bustad på fleire nivå

Me vert eldre og lever lengre. Me vil klare oss sjølv heime og bu trygt. Å bu heime kan bety å legge til rette der du bur, eller å etablere ein ny bustad tilpassa alderdom og funksjon. I Noreg og på Bømlo vil me i framtida ha utfordringar med rekruttering av helsepersonell. For å sikre at me kan bu heime og ha tilstrekkeleg tilgang på helsepersonell, treng me berekraftige bustadar for framtida. Dette er ein bustad som er tilpassa din funksjon slik at du kan bevege deg rundt og nytte bustaden din.

Helsenorge skildrar omgrepet omsorgsbustad som *ein bustad som er særskilt tilrettelagt for personar med omfattande pleie- og omsorgsbehov*. Det er ikkje ein institusjon, men bebuaren sin eigen heim. Omsorgsbustaden kan vera eigd av kommunen, organisert som burettslag eller som sameige, og dersom du betalar husleige, er det mogleg å søkje om bustønad frå husbanken<sup>2</sup>.

Arbeidsgruppa skal jf. punkt 30. arbeida med innhaldet i omgrepet omsorg pluss, og har danna ei skisse over tenkt oppdeling av nivå bustad som og vert kalla omsorgsbustad og omsorg pluss. Dette for å skilje dei ulike nivåa opp mot omsorgstrappa i helse<sup>3</sup>, (sjå illustrasjon på baksida).

### Nivå 1 - Bustad

Innbyggjarar tek sjølve initiativ til å skaffe bustad på nivå 1 gjennom kjøp eller leige på det private markedet. Bustaden kan vere enkelt tilrettelagt gjennom universell utforming og tilkomst. Bustadar med fellesfunksjonar og nye buformer må me vera meir nysgjerrige på. Du kan sjølv leggje til rette for at bustaden er meir tenleg til deg ved å velje bustad terskelfritt, med trinnfri tilkomst, med funksjonelle rom og på eitt plan.

### Nivå 2 - Omsorgsbustad

I Bømlo ynskjer me at ein omsorgsbustad i kommunal regi skal vera eit tilbod knytt til behov for tilrettelagt bustad og helsehjelp. Bustaden har tydelege føringar for optimal tilrettelegging, med universell tilkomst og utforming, og ingen vedlikehaldsoppgåver. Den inneheld eitt eller to soverom, stove, kjøkken og bad. Badet er stort nok til at personale kan hjelpe bebruar. Toalett og dusj skal vera enkle å nytte, og det skal vera mogleg å setje inn hjelpemiddel etter behov. Hjelpemiddel vert søkt om frå NAV Hjelpemiddelsentral. Dørene har ekstra breidde for å få inn sjukeseng, og det er lagt til rette for optimal bruk av velferdsteknologi. Omsorgsbustaden ligg primært nær heimebaserte basar og servicetilbod. Tenestekontoret gjev vedtak om bustad, og behovsstyrte helsehjelpstenester.

### Nivå 3 - Omsorg pluss bustad

I Bømlo ynskjer me at eldre skal bu trygt heime lengre, oppleve livsmeistring og vera i fellesskap med andre. Nivå 3 Omsorg pluss bustad er utforma etter kriteria for vanlege omsorgsbustadar (nivå 2), men kan og vere meir komprimerte med mindre rom og tilgang til bad/dusj og fellesrom. Nivå 3 har tilhøyrande fellesareal og personaldekning, og er tilrettelagt for tenestemottakarar med meir omfattande og samansette hjelpebehov. *Filmen om Omsorg pluss frå Oslo kommune<sup>4</sup> gjev eit innblikk i kva ein kan sjå føre seg at Omsorg pluss kan handle om.*

---

<sup>2</sup> [Sykehjem og omsorgsbolig - Helsenorge](#)

<sup>3</sup> [NOU 2023: 4 - regjeringen.no](#)

<sup>4</sup> [Omsorg+ - YouTube](#)

### Tilsetterressursar / Kompetanse

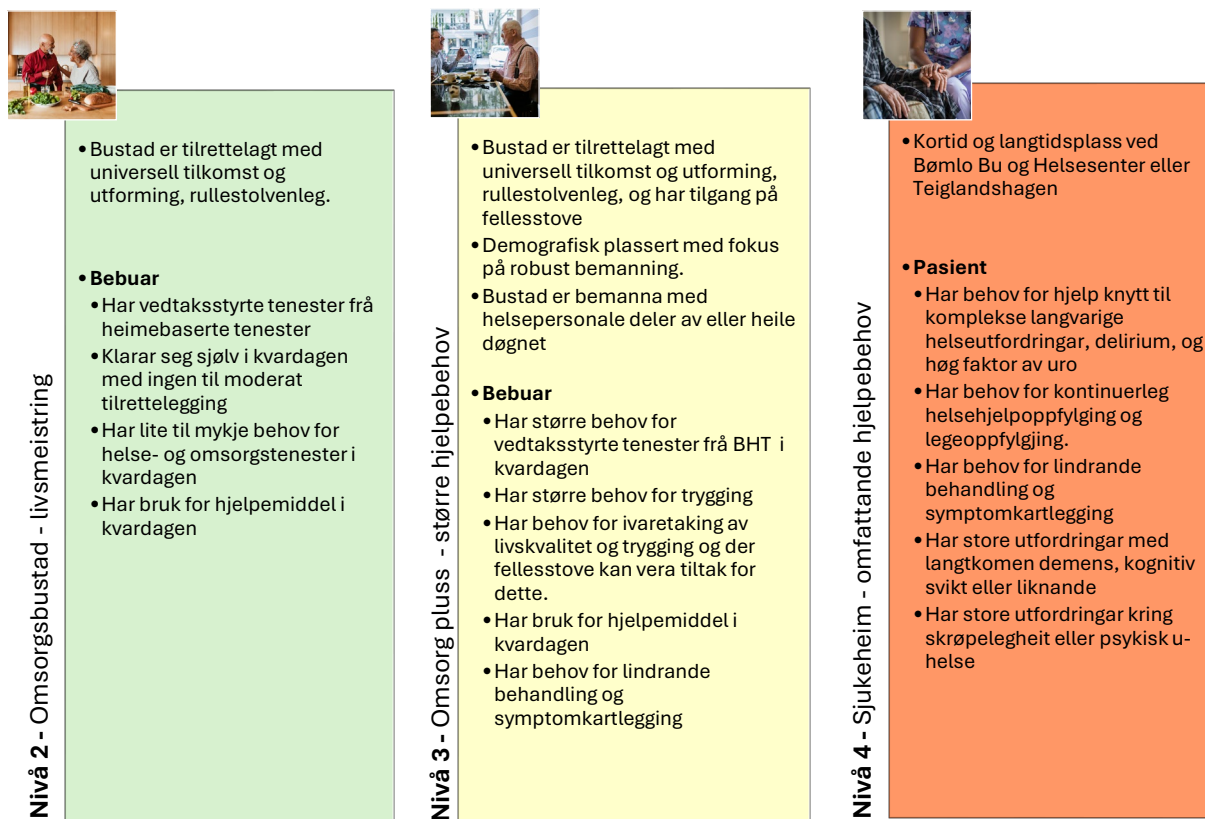
Brukarsamansetninga i omsorg pluss vil kunne variere. Det må difor vere fleksibilitet i bruk av ressursar og kompetanse. Det er grunn til å rekne med at slike bustader skal ha tilgang til tryggleikspersonale samt tilgang til ambulerande personale. Tilgang og "tetttheit" for fagpersonale må vurderast kontinuerleg ut frå behov og brukarsamansetnad.

## Nivå 4 - Kortid- og langtidsplass på Sjukeheim.

Pasientar som har behov for hjelp knytt til komplekse, langvarige og kontinuerlege helseutfordringar, vil bli vurdert for vedtak på korttid- eller langtidsplass ved Bømlo Bu- og Helsesenter eller Teiglandshagen. Det kan til dømes vere på grunn av langtkomen demens, høg grad av uro eller langvarige helseutfordringar.

### Tilsetterressursar / Kompetanse

Brukarsamansetninga ved sjukeheim gjev at det er behov for høg del fagkompetanse gjennom døgnet for å sikre ivaretaking av målgruppa.



Figur 1, oversikt over nivå av omsorgstilbod i Bømlo, utarbeida av arbeidsgruppa.

## 4.0 Demografi og utviklingstal

Bømlo kommune er eit øysamfunn med spreidd bebuig over eit større området. Dei neste åra vil aldersgruppa 70-85 år auke betrakteleg, og fleire av desse vil trenge kommunale helse- og omsorgstenester.

**Framskrivinga mot 2040** syner at aldersgruppa 80+ vil nesten **doblast**<sup>5</sup>, med særleg vekst i gruppa over 90 år. **Demensutvikling** vil vere ein sentral faktor, og talet på personar med demens vil auke, og mange vil ha behov for institusjonsplass. Basert på nasjonale normtal og lokal demografi, kan behovet for langtids plassar i Bømlo auke med **40–60 %** innan 2040. Dette inneber at kommunen må planleggje for **betydeleg kapasitetsauke, og samstundes sikre gode helse- og omsorgstenester nedover i omsorgstrappa**, både i form av auke i tenester og personell. Det er viktig å planlegge for 2040, men like viktig å ha konkrete planar for noko kortare perspektiv: 2030 –2035.

Tabell 1 under syner framskriven folkemengd 01.januar etter region, alder, statestikkvariabel og år:

	(14288) Framskriven folkemengd 01.januar etter region, alder, statestikkvariabel, år				
	2025	2030	2035	2040	2045
4613 Bømlo					
50-59 år	1 634	1 615	1 579	1 628	1 584
60-69 år	1 336	1 443	1 589	1 570	1 540
70-79 år	1 201	1 217	1 219	1 322	1 464
80-89 år	476	713	861	892	919
90-99 år	112	110	162	256	307
100 år eller eldre	8	3	4	4	8

Tabell 1 <https://www.ssb.no/statbank/table/14288/tableViewLayout1/>

Kunnskapsgrunnlaget vårt «*Bømlo i dag – eit samfunn i endring*»<sup>6</sup> syner ei utvikling i tal eldre i Bømlo kommune frametter. Dette gjev ei nedgang i talet på personar i arbeidsaktiv alder, og eit auke i behov for helse- og omsorgstenester i heimen, frivillighetsarbeid, aktivitetstilbod og bustadtilpassingar.

Jo høgare alder, jo meir sannsynleg er det at ein blir ramma av sjukdom og naturleg funksjonsnedsetting på grunn av alderdom. Ein har difor grunn til å særleg leggje vekt på kva behov dei eldste eldre vil trengje framover<sup>7</sup>.

Tabell 1 over syner at det vil vera ei auke i eldre over 75 år som kjem til å vera heimebuande på Bømlo dei neste åra, spesielt i aldersgruppene 80-84 år og 85-89 år fram til 2030. Dette utløyser eit behov for omsorgsbustadar og auka heimebaserte tenester til denne gruppa. Dette er ei auke som Helsedirektoratet og visar til i [kompetanseløft](#). Bømlo kommune skal bidra til at eldre kan bu trygt heime lengre. Bømlo heimetenester samt tilhøyrande helse- og omsorgstenester vil ha behov for å auke opp både bemanninga frametter, for å klare å ivareta det auka hjelpebehovet.

Når det kjem til utviklingstal og **framskriving kring sjukeheims plass** er det tidlegare òg gjort eit arbeid i mandat 42.

Per 2025 har Bømlo kommune hatt 95 sjukeheims plassar, målet er å ha 91. Det er byggingsmessig moglegheit til å utvide med plassar i takt med behov ved å auke drift ved Bømlo bu og helsesenter. Det manglar tenleg avdeling/område for ivaretaking av personar med demens i skjerma eining.

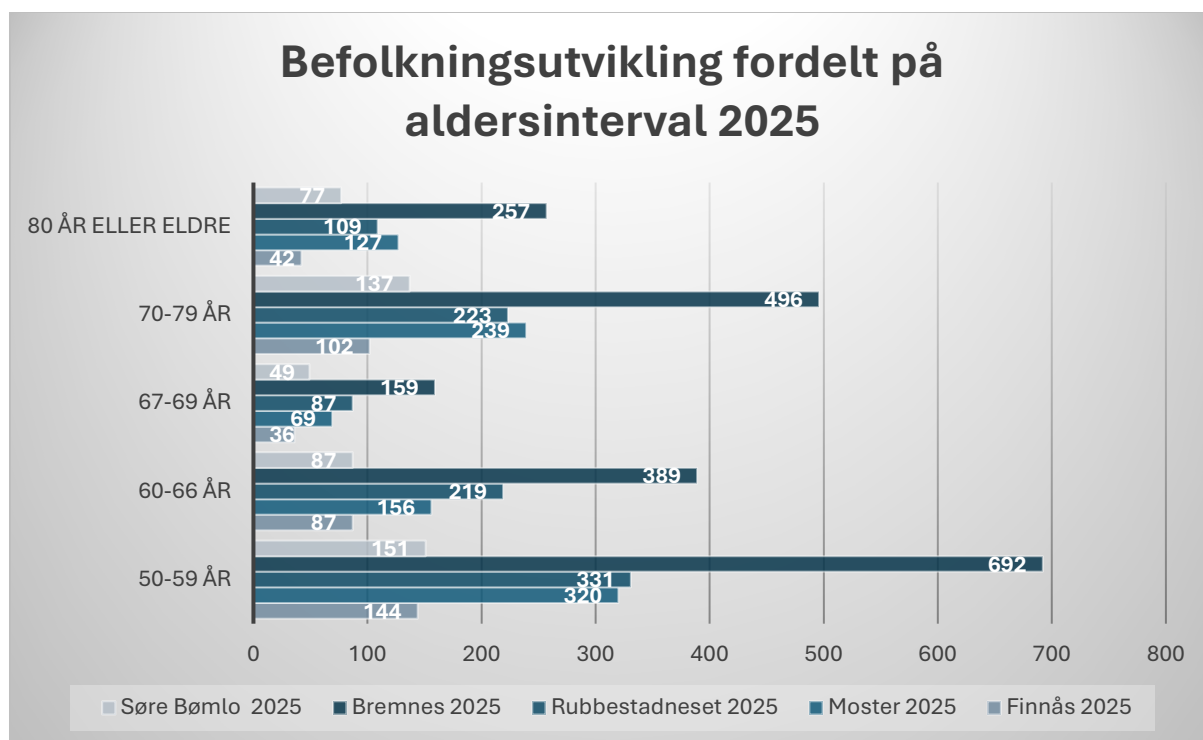
<sup>5</sup> [En populasjon i endring - Helsedirektoratet](#)

<sup>6</sup> [Kunnskapsgrunnlag med tilflyttarstrategi og folkehelse - Bømlo kommune](#)

<sup>7</sup> [Rapport frå arbeidet med punkt 42, sjukeheimstilbod og heimetenester](#)

Helsedirektoratet anbefaler kommunane å skape gode, rettferdige og likeverdige helse- og omsorgstenester til innbyggjarane<sup>8</sup> Bømlo kommune må og vri sine helse- og omsorgstenester meir ut mot tenester i heim, og bidra til at fleire kan bu trygt heime lengre.

**Omsorgsbustad**, er i Bømlo **kommunalt disponerte bustadar** der kommunen forvaltar kven som kan leige gjennom godkjenning av vedtak. Bømlo kommunale eigedomsselskap (BKE) har huseigaransvaret og bebuar inngår ein leigekontrakt med BKE.



Figur 2 SSB, Befolkningsutvikling fordelt på aldersinterva per grunnkrets, 2025.

<sup>8</sup> [Prioritering i helse- og omsorgstjenesten - Helsedirektoratet](#)

## 5.0 Behovsanalyse for etablering av omsorgsbustad og omsorg pluss bustad

**Nivå 1 – Bustad** som innbyggjarar skaffar seg primært bustad på det private marknad gjennom buforma eige eller leige. Me har behov for ei byggenæring og eit samfunn som er meir oppdatert på ulike buformer, samlokalisering av bustadar. Bømlo kommune har ei aktiv rolle i å stimulere til at innbyggjarar sjølv tar gode val tilpassa alderdom og kan rådgje i høve dette. Vidare kan Bømlo kommune aktivt tilby kommunale låneordningar og ev. bustadtilskot til dei som er i målgruppe for det, samt bistå byggenæringar i høve dette segmentet i bustadmarknaden. Behovet her vil vera levande og følgje demografiutviklinga.

**Sosiale buformer / Tryggleiksbustadar**<sup>9</sup> er dømer på bustadar framleis i privat eige og regi, men gjerne organisert som burettslag eller liknande. Gjerne med felles opphaldsareal som gjev grunnlag for deling og sosiale bukvalitetar. Det er ein del etterspurnad etter slike ordningar, og det vert spesielt løfta fram som eigna for å førebyggje einsamheit, styrke livsmeistring og tryggleik, og utsetje behov for meir omfattande omsorgstenester.

**Tryggleiksbustad** har ulike definisjonar, men i ei høyring om "Forskrift om investeringstilskot til tryggleiksbustad frå Husbanken<sup>10</sup> vert følgjande avgrensing gitt: *"En trygghetsbolig er en selvstendig husholdning, som gir en god ramme for å leve et selvhjulpent liv, samtidig som en gjennom felles oppholdsarealer og trygghetsvert gis sosiale og fysiske tilbud. En trygghetsbolig vurderes å ha positive effekter både for den enkelte og for kommunene."*

**Nivå 2 – Omsorgsbustad** er bustad etablert og drifta av BKE eller andre. Nivå 2 er retta mot eldre og andre med nedsett funksjonsnivå som treng tilrettelagt bustad, og der hjelpebehovet syner eit auka behov for hjelp frå kommunale tenester. Tenestekontoret tildeler bustad etter søknad, og der kommunen har tildelingsrett. Bebuar får vedtak etter søknad om helse- og omsorgstenester.

**Nivå 3 – Omsorg pluss** er eit tilbod Bømlo ikkje har pr. i dag. Helsedirektoratet tilrår å etablere dette som eit manglande steg i omsorgstrappa for å skape eit mangfald av bustadformer. Bustadar skal tilpassast både fysiske og psykiske behov og bidra til livsmeistring og tryggleik. Bustadene har tryggleiksbemanning<sup>11</sup>. Nivået inkluderer fellesstove, miljø og høg bruk av velferdsteknologi. Dette gjev ein meir fleksible måte å drifte helse- og omsorgstenestene på.

Arbeidsgruppa vurderer at fleire av innbyggjarane i Bømlo bør ha tilgang til slike bustadar, basert på tal heimebuande, demensdiagnosar, demografi og alder. Det er ikkje tal i SSB eller andre register for dette tilbodet, då det er relativt nytt. Omsorg pluss skal bidra til å avlaste og utsetje behov både frå heimetenester og institusjon.

### Tenkt utrekning for nivå 3 for 2025:

- Det bur om lag **1804 personar over 70 år** i kommunen.

<sup>9</sup> Høyringsnotat, Regjeringa - Tryggleiksbustad

<sup>10</sup> Mottok tiltak som skal få fart på aldersvennlig boligbygging - regjeringen.no

<sup>11</sup> Fremtidens sykehjem og omsorgsboliger - Helsedirektoratet

- Arbeidsgruppa reknar ut at det i dag er **rundt 10 - 15 personar** kan ha nytte av ein omsorg pluss bustad med bemanning ut frå dagens situasjonsbilete, og der omsorg pluss kan stette dette.
- Det betyr at **ca. 0,6 %** av dei eldre bør få tilgang til denne typen bustad. Denne faktoren må evaluerast og justerast i takt med utviklinga. Faktoren 0,6% vil auke raskt fram mot 2035-40, i takt med demografiutvikling og til/frå-flytting.

Nivå 3 med bemanning fungerer som eit omsorgstrapp nivå mellom heimebaserte tenester og langtidsplass, og er særleg viktig for:

- Personar med **kognitiv svikt eller lett/moderat demens**
- Eldre med **fysiske funksjonsnedsettingar** som krev tilsyn, men ikkje 24/7 pleie
- Pasientar som treng **tryggleik og sosial kontakt**, men ikkje på institusjonsnivå

### Bemanningsbehov og kompetanse nivå 3.

Ifølgje helsedirektoratet og tilhøyrande opptrappingsplan for heiltid og god bemanning skal minimumsbemanning i bemanna omsorgsbustader inkludere:

1. Assistent/helsefagarbeidarar på vakt heile døgnet
2. Sjukepleiar tilgjengeleg på dagtid og ved behov (ambulerande ved tilkalling)
3. Assistent/miljøarbeidarar/ergoterapeut el. for sosial støtte

### Forklaring

**Helsefagarbeidarar:** Grunnstammen i dagleg pleie og tilsyn. Dei utfører helsehjelp, medikamenthandtering og observasjon.

**Sjukepleiarar:** Ansvar for fagleg vurdering, koordinering, legemiddelgjennomgang, pleie og opplæring av andre tilsette.

**Assistent/Miljøarbeidarar:** Bidreg til aktivitet, sosialt fellesskap og førebygging av isolasjon og uro.

Ved å kombinere bemanning med **e-helse og velferdsteknologi** (som digitalt tilsyn, tryggleiksalarmar og elektronisk medisinstøtte), kan ein oppnå høg brukartryggleik og berekraftig drift.

### Estimert bemanning per 12-13 bustader (døgnbemanna):

Rolle	Dagtid årsverk	Kveld årsverk	Natt årsverk
Helsefagarbeidar	1,5	1,5	1 tilkalling/nattpatruljen
Sjukepleiar	tilkalling	tilkalling	tilkalling
Miljøarbeidar/friskliv	0,5	0,5	-

Tabell 2 Estimert bemanning per 12-13 bustader

For å bemanne ein nivå 3 bustad med 13 bebuarar, reknar arbeidsgruppa ut at det trengst om lag 7,6 årsverk fast (pleiefaktor 0,58-0,60) + tilførte ambulerande ressursar frå ordinær drift etter brukarbehov utført av BHT. Dette baserer seg på brukarprofil og organisering. Årsverka skal både ivareta risikoen for aleinearbeid og sikre tryggleiken til bebuarane.

For å samanlikne drift av nivå 3 med langtidsplass på institusjon, er det vanleg å bruke i overkant av 11,8 årsverk for å drifte 13 pasientrom på ein langtidsavdeling. Dette tilseier at ein i teorien kan drifte to nivå 3 bustadområde med den same bemanninga som ein treng for å drifte ein sjukeheimsavdeling.

Gevinsten for bebuarane er meir fridom, auka livskvalitet, moglegheit til å bu heime lengre og større kontroll over eigen kvardag. Retten til NAV hjelpemidlar er høgare i heim. Det er viktig å merke at den

nemnde stipuleringa av ressursar og kompetanse er meint som eit døme. Reell berekning av ressursar må gjerast kontinuerleg ut frå den faktiske brukarsamansetnaden og behova deira.

**Nivå 4 – Sjukeheim** yt helsehjelpstenester døgnet rundt, og der pasienten har store og krevjande helseutfordringar, treng tett legeoppfølging, har langtkomen alvorleg sjukdom, store demensutfordringar eller er i palliativ fase. Behovet for sjukeheims plassar vil med tida auke. Arbeidsgruppa vurderer behovet og framtidige befolkningsutvikling som reell. Me har i Bømlo difor eit stort behov for å yte helse- og omsorgstenester, særskilt til personar med demens og Parkinson. Ei skjerma eining for personar med auka behov for skjerming vil vera med å stette dette behovet på kort og langt sikt, sjå vidare i kapitlet om tiltak.

Behovet for auka sjukeheims plassar vil koma i takt med talgrunnlaget syna i rapporten. Bømlo Bu- og helsesenter har tenlege lokale som kan byggjast ut og eller endrast på for å sikre utviding av drift av langtids plassar. Det er avgjerande og anbefalt nasjonalt å samle spesialiserte sjukeheimstenester for å sikre **robuste fagmiljø**. Dette vil vera tenleg plassering med tanke på optimal bruk av kompetanse, beredskap og bruk/drifting av medisinsk utstyr.

**Helseressursar i framtida** vert utfordrande om ein ikkje tar grep og planlegg, og arbeidsgruppa ser og merkar dagleg, på lik linje som andre kommunar utfordringar med bemanningsressursar i forhold til tenestebehov. Omsorg pluss bustadar skal bidra til å dekke behovet for heildøgntenester i samarbeid med heimebaserte tenester. **Spesialiserte sjukeheimstenester må samlokalisert i robuste fagmiljø**, og det er avgjerande å nytte **meistrings- og tryggleiksskapande teknologi** gjennom heile omsorgstrappa. **Tenester i heimen må prioriterast** for å møte framtida sine behov for helse- og omsorgstenester for eldre i Bømlo.

Under syner me ein oversikt over tal tenestemottakarar som mottek helse- og omsorgstenester i Bømlo kommune. Då er ikkje praktisk bistand eller andre tilhøyrande tenester inkludert, men svært mange som mottek helse- og omsorgstenester har òg tilhøyrande tenester i heim.

Aldersgruppe	menn	kvinner	Sum
Under 50 år	12	10	22
50 – 66 år	15	17	32
67 – 74 år	14	15	29
75 – 79 år	8	23	31
80 – 84 år	28	34	62
85 – 89 år	12	26	38
90 år og eldre	22	44	66
Totalt	111	169	280

Tabell 3 Oversikt tenestemottakarar i BHT, pr 19.09.25 (EPJ Profil)

Under syner ein oversikt over tal auke i tenestemottakarar med utgangspunkt i % befolkningsutvikling fordelt på tenkt aldersgruppe. Denne oversikta inkluderer estimert bemanningsauke for helse- og omsorgstenester i heimen.

Aldersgruppe sum	2025	2030	2035	2040	2045
50 - 79 år	92	94	97	99	101
80 – 89 år	100	150	180	187	193
90 år og eldre	66	62	91	143	173

Totalt	258	306	368	429	467
Bemanningsbehov dersom same standard som i dag	61 årsverk	69 årsverk	83 årsverk	100 årsverk	111 årsverk

Tabell 4 Oversikt tenestemottakarar fram i tid i heim, eit estimat

Arbeidsgruppa har vurdert behov og kapasitet for sjukeheimplassar og omsorg pluss utvikling fram mot 2040, basert på demografi, dagens situasjon og moglege tiltak. Det å auke talet på sjukeheimplassar er ressurskrevjande og lite berekraftig. Dersom ein heller aukar ressursane for tenestene i heimen slik at fleire kan få hjelp, vil det gjev auka livsmeistring for den enkelt, betre spelerom knytt til ressursbruk og meir optimalt utnytting av personlege hjelpetiltak som bustadstønad, Helfo- og NAV-ordningar.

Arbeidsgruppa har under i tabell 4 og 5 prøvd å syne ei tenkt utvikling frametter ut frå tal frå demenskartet, SSB og demografi i Bømlo. Det er nytta bemanningsnorm<sup>12</sup> for å danne grunnlag for påfølgjande drifting av tilbodet. Førebyggjande arbeid er ikkje inkludert i utrekninga, men må flyte langs heile omsorgstrappa for å hindre at tenestene vert overbelasta. Frisklivscentralen vil mellom anna vera eit tiltak som sikrar at mange fleire meistarar eige liv lengre, og sikrar auke i livskvalitet hindrar einsamheit og behovet for heimebaserte tenester.

#### Påpeikar at utrekninga er ei estimering av prognose.

Kategori	Status i dag 2025	Estimert prognose behov 2040	Estimert auke i behov	Teknologiske tiltak
Langtidsplassar	91 plassar	120 plassar	30%	Sensortechnologi, digital journalføring, tryggleiksalar, robotstøtta pleie, oppgåvedeling, e-helse
Bemanningsinstitusjon	Ca 112 årsverk (Pleiefaktor gj.snitt 1,0)	Ca. 145 årsverk	30%	Automatisering av administrative oppgåver, bruk av teknologi, sensortechnologi, digital kompetanseheving, og oppgåvedeling, e-helse

Tabell 5 SSB, Helsedirektoratet og Demenskartet, i kombinasjon med rapport om sjukeheimstilbod og driftstal

Kategori	Status i dag 2025	Estimert prognose behov 2040	Estimert auke i behov	Teknologiske tiltak
BKE Omsorgsbustadar nivå 2 (kategori 1000)	53 bustadar	+ 15 = 68	30%	Smarthusløyser, fjernstyring av lys/varme, automatstyrte ytterdører, spyl/tørk toalett, velferdsteknologi
BKE omsorgsbustad nivå 3	0 (pleiefaktor estimert gj.snitt 0,6)	Ca. 42 rom	40%	Smarthusløyser, fjernstyring av lys/varme, automatstyrte ytterdører, spyl/tørk toalett, velferdsteknologi
Heimebuande med helse- og omsorgstenester	Ca. 300 personar	470 personar	55-60 %	Elektronisk medisineringsstøtte, videokonsultasjon, velferdsteknologi og e-helse

<sup>12</sup> Tjeneste- og bemanningsanalyse - Helsedirektoratet

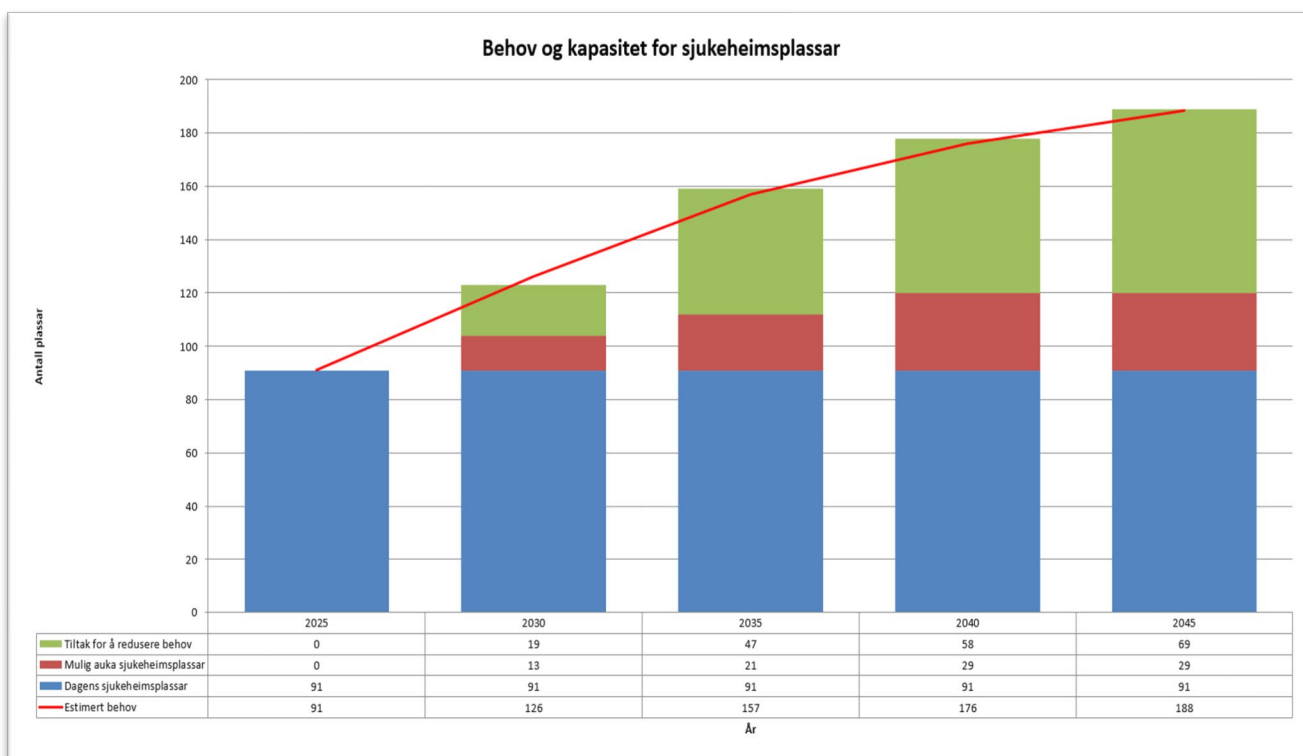
<b>Demensomsorg jf. demenskartet</b>	Ca. 264 personar	Ca. 444 personar	60%	Hukommelsesteknologi, digitale aktivitetsverktøy, støtteapparat for pårørende via app, GPS-sporing for personar med demens, Velferdsteknologi
<b>Bemanning heimebaserte tenester</b>	61,3 årsverk <i>(Pleiefaktor gj.snitt 0,2)</i>	Ca. 111 årsverk	80%	Ruteplanlegging med AI, digital samhandling og sjukepleie, mobile arbeidsverktøy, automatiserte oppgaveplanlegging, oppgåvedeling, velferdsteknologi og e-helse

Tabell 6 SSB, Helsedirektoratet og Demenskartet, BKE bustadtal, og drifstal.

Dersom kommunen ikkje har nok sjukeheims plassar, eller me overbelastar heimebaserte tenester vil det oppstå konsekvensar som:

- **Auka press på heimetenestene (overbelasta)**, som må ta seg av fleire pasientar med omfattande behov.
- **Pårørndebelastning** aukar, spesielt for dei med krevjande omsorgsoppgåver (til dømes demens, psykiatri, og Parkinson).
- **Uro og utryggheit** for eldre og pårørende.
- **Auka risiko for uverdige forhold**, som feilmedisinering, fall og isolasjon.
- **Lengre ventetid** og meir bruk av korttids plassar til langtidsbehov, samt auke i utskrivingsklare pasientar ved sjukehus, samt
- **Prioriteringsutfordringar, feilprioritering** av kven som får langtids plass
- Mindre rehabilitering og lågare evne til å klare seg i eigen heim

Figur under syner prognosar for behovet og moglege tiltak for å handsame framtidig etterspurnad etter sjukeheims plass og omsorgsbustad. Grøn søyle er tenkt auke av omsorg pluss bustadar på nivå 2 og 3. Sjå denne figuren i saman med tabellen om dimensjonering, som kjem lenger nede i rapporten.



Figur 3 Arbeidsgruppa si skildring over tenkt behov og kapasitet for sjukeheimplassar ut frå demografiutviklingstal og tenkte tiltak

## 6.0 Risikovurdering og gevinstar

Det er fleire risikoar i helse- og omsorgsarbeid inn mot gruppa eldre, skrøpelege og personar med nedsett funksjonsevner. Lista under er dømer, og ikkje uttømande. Risikoar og gevinstar vil endre seg i takt med utviklinga og iverksette tiltak.

Utan tilbod om berekraftige bustadar for framtida er det ein risiko for:	Gevinsten ved å utvikle berekraftige bustadar for framtida er:
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Auka einsemd og redusert sosial inkludering for eldre einslege heimebuande.</li> <li>- Isolasjon i eigen heim grunna manglande universell tilrettelegging, som kan føre til tidlegare behov for langtids plass.</li> <li>- Auka fare for fall og dårlegare funksjon grunna manglande tilrettelegging.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Moglegheit for å bu lengst mogleg i eigna heim.</li> <li>- Meir mogleg å oppretthalde god funksjon og vere aktiv i eige liv</li> <li>- Moglegheit til å vera i eit generasjonsvenleg samfunn og oppleve ein aktiv alderdom.</li> <li>- Fleire differensierte bustadtilbod knytt til sentrumsutvikling.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"><li>- Lite støtte til pårørende med krevjande omsorgsoppgåver, som kan føre til utmatting.</li><li>- Auka arbeidspress på heimebaserte tenester</li><li>- Manglande balanse mellom institusjonsplassar og differensierte bustadtilbod.</li><li>- Manglande utvikling av berekraftig busetjing av eldre og generasjonsvennlege samfunn.</li><li>- Unødig mange flyttingar over ein periode</li><li>- Tiltak på høgare tenestenivå, som krev meir ressursar, auka bygningsmasse og kostnader, og redusert livskvalitet for brukarane.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Byggtekniske løysingar som gjev mindre vedlikehald og gjeremål knytt til heim.</li><li>- Mangfald i bumiljø som bidrar til inkludering, deltaking og meistring.</li><li>- Fremjing av folkehelse, fellesskap og aktivitet.</li><li>- Utvikling av bu- og tenestetilbod som sikrar enkel tilgang til tenester, helsepersonell og servicetilbod.</li><li>- Førebygging av psykisk u-helse, undernæring og einsemd.</li><li>- Enklare og trivelegare for pårørende å besøkje «sine», då dei bur i eigen bueining.</li><li>- Tryggleik skapar meistring.</li></ul>
---	--

Arbeidsgruppa ser at framtidige tiltak vert utfordrande grunna avgrensa ressursar. Ideelt sett ønskjer me nivå 2, 3 og sjukeheimstilbod i alle delar av kommunen, men dette er ikkje berekraftig på sikt. For å sikre kvalitet, tryggleik for brukarane og fagleg tyngde, må tenester samlast. BUS-tomta er difor godt eigna for vidare utbygging med tanke på omsorg pluss og eit generasjonsvenleg samfunn.

## 7.0 Tiltak for å redusere behov for sjukeheimsplassar

Arbeidsgruppa skal gjera prioriteringar og ha fokus på effektiv drift, samt gjera naudsynnte strukturelle og organisatoriske endringar for å sikre god kompetanse og ressursbruk på tvers av verksemdene. Arbeid skal sjåast i samheng med den totale kapasiteten til Bømlo kommune i høve institusjonsplassar, omsorg pluss bustadar og bustadar som eldre sjølve førebur til eigen alderdom.

**Arbeidsgruppa har i arbeidsperioden orientert fleire ulike aktørar om arbeidet i tråd med framdriftsplan, og innspela er summert opp under.**

**Eldrerådet og utval for levekår** fekk orientering om arbeidet i veke 35, og dei såg positivt på vegen arbeidsgruppa teikna fram. Dei støtta punkta om at kommunen må samle kompetanse for å sikre trygg drift og støtta behovet for å styrkje heimebaserte tenester. Både eldrerådet og utval for levekår meinte at omsorg pluss nivå 3 minna om ein «moderne aldersheim» som verka berekraftig.

Eldrerådet merka seg at bruk av BUS-tomta synast å vera eit svært positivt tiltak som appellerer til vår aldersgruppe. Dei støttar opp om utviklinga der, og ser gjerne ei løysing som kombinerer kjøp, leige og bruk. Dette gjev fleksibilitet og trivsel. Eldrerådet drar fram at rapporten syner ei positiv retning, og med klare tiltak som til dømes bruk av eksisterande bygg. Eldrerådet ønskjer auka fokus på

informasjon om moglegheita for ombygging og tilrettelegging av privat bustadar, samt auka informasjon om kva hjelpemiddel ein kan nytte i eigen heim, nyttig om ein skal klare å bu trygt heime.

**Helse miljø og tryggleik (HMT – Hovudtillitsvalde og hovudverneombodet)** fekk orientering i veke 37. Dei meinte det var positivt at risikoar med mellom anna aleinearbeid i helse var tydeleggjort, og at ambulerande arbeid er eit godt tiltak for å støtte opp om behovet for eit fagmiljø i helse- og omsorg. HMT-deltakarane gav innspel om at dei hadde sakna dette nivået (omsorg pluss nivå 3) i arbeidskvardagen sin, og såg behovet for nivå 3. Innspel på at tryggingsbemanning er positivt for både tenestemottakar, pårørande, tilsette og arbeidsmiljø, og at kommunen må styre kor desse bueiningane skal vera for å sikre tenleg drift.

**Langevåg i vekst** har kome med innspel i eit brev til Bømlo kommune, datert 16.09.2025. Dei peikar på behov for styrka fellesskap, meir fleksibel bruk av eksisterande bygg, og styrking av dagtilbod og aktivitetar. Desse innspela samsvarar med fleire av tiltaka i rapporten, og vil bli tekne med i det vidare arbeidet. Særleg peikar dei på moglegheita for ombygging av ledige rom til leilegheiter og base for heimehjelp, samt behov for meir liv og aktivitet i bustadmiljøet. Dette er i tråd med rapporten sitt fokus på fleksible løysingar og styrking av fellesskap og aktivitetstilbod. Vidare vil det bli vurdert korleis ein kan sikre god beredskap ved uforutsette hendingar, slik som vegarbeid, for å ivareta tryggleiken og tilgangen til tenester for brukarane.

**Pensjonistforbundet Bømlo** fekk orientering og informasjon om arbeidet i veke 39, og engasjementet frå Pensjonistforbundet Bømlo under orienteringsrunden var både positivt og konstruktivt. Dei deltok aktivt med mange spørsmål og synspunkt, og synte stor interesse for arbeidet som vert gjort. Særleg vart det uttrykt støtte til tanken om å utvikle eit nytt nivå i bustadtilbodet, som kan bidra til at fleire kan bu heime lengre. Mange har framleis eit sterkt ønske om å bli buande i eigen heim så lenge som råd, og det vart peika på at flytting er ei personleg og krevjande endring som ein må vera klar for. Det kom fram ønskje om meir informasjon om korleis ein kan leggje til rette eigen bustad for framtida i enda større grad dette for å auka fokus på tilrettelegging i god tid – eldre ønskjer å gjere gode val. Vidare kom det fram at tiltaket knytt til BUS-tomta vart særleg løfta fram som positivt, og det vart sett pris på at området er tenkt som eit generasjonsvennleg samfunn – ikkje avgrensa til ei bestemt gruppe. Dette gjer prosjektet både inkluderande og spennande. Pensjonistforbundet uttrykte ønskje om å formidle denne informasjonen vidare til media, og synleggjere sitt engasjement og støtte til retninga som er teken.

**Formannskapet** fekk orientering og informasjon om arbeidet i veke 40. Tilbakemeldingane var positive, nok så lik som hos dei andre som har fått orientering. Det kom inn eit ønske om å dra inn omgrepet kalla tryggleiksbustad, og knyte det opp mot avsnittet om nivå 1 bustad. Dette for å synleggjere at byggenæringa og den einskilte innbyggjar kan bidra til bustadar med fellesfunksjonar utan at det er i kommunal regi.

**Arbeidsgruppa for mandat 30-33 omsorg pluss** anbefaler at ein i vidare arbeid har dialog med både brukarar, pårørande og tilsette slik at innspel som dette vert tekne med i vurderingane frametter. Arbeidsgruppa har fagleg drøfta fleire tiltak som kan vera med å imøtekomme behovet og målet om at eldre ynskjer å bu trygt heime, og moglegheita til å bu heime lengre. Vår tilråding for tiltak er skildra under:

## Førebyggjande og helsefremjande tiltak

### Tiltak 1 - Samarbeid med privat næring om berekraftige bustadar for framtida

Bømlo kommune ynskjer å bidra med faglege innspel og informasjon om kva private omsorgsbustadar bør innehalde.

Arbeidsgruppa tilrår at privat bustadnæring og kommunen har meir dialog rundt tema, samt auka dialog med husbanken og ergo- og fysioterapitenesta i kommunen ved bygging av nye bustadar. Eit arbeid som må sjåast meir på. (vise til mandat 7 og 8 som anbefala meir kontakt med byggenæringane og fokus på funksjonelle bustader) Privat næring og bustadklynger/omsorgsbustadområder bør mellom anna innehalde (ikkje uttømande liste):

- Trinnfri tilkomst for å kome trygt inn i bustaden med ganghjelpemiddel eller rullestol
- Terskelfri bustad på eitt plan slik at ein lett kan kome seg rundt med ganghjelpemiddel eller rullestol
- Uteområde med universell tilkomst, og med plass til trygg lading av elbil og elrullestol.
- Ved fleire etasjar, universell og trygg heis med plass til sjukeseng/båre.
- Bad med høve for spyl/tørk toalett og god snuplass til både bebuar og helsepersonale. Dusj utan trinn inn, og med plass til helsepersonale.
- Nok støttepunkt som t.d. rundstokk for å kunne støtte seg på bad og i ev. trapp
- Fleire bustadar med to soverom, begge med plass til sjukeseng.
- Nok ladepunkt inne og ute i kvar einskilt bustad med tanke på velferdsteknologi og elektriske hjelpemiddel (t.d. sjukeseng, elektrisk rullestol, rullestolbil, forflyttingsheis, tryggleiksalarm, medikamentdispensar, digitalt tilsyn, barbermaskin osv.).

### Tiltak 2 – Betre utnytting av Husbanken sine ordningar

Som ein del av samarbeidet med privat næring og omsorgsbustadarbeid, tilbyr Husbanken tilskot og søkjeordningar for både innbyggjarane våre, dette gjeld og for oss som kommune.

Arbeidsgruppa tilrår at både innbyggjar og kommunetilsette får meir informasjon om stønadsordningar for å kunne byggje om eksisterande bustadar for eldre som ønskjer å bu heime. Det er viktig å sikre at innbyggjarane våre får informasjon om bustadtilskot og ordningar for lån/tilskot både for ombygging og nybygg på eit tidleg tidspunkt.

### Tiltak 3 – Frisklivsentralen

Forsking viser til at trass den aldrande befolkninga er folk sprekare enn før, og eldre ønskjer å vera meir aktiv enn før. Aktivitetsområdet/treningsområde/møteplassar med fokus på generasjonsvenlege sosiale og fysiske tiltak er tenleg for folkehelsa vår. Slike tiltak vil ha stor gevinst i betre folkehelse, og vil redusere eller utsetje behov for bistand frå helsetenestene. Syner til anbefalingane frå helsedirektoratet ang fysisk aktivitet. Inaktivitet gir større hjelpebehov og auka fare for fall.

Arbeidsgruppa tilrår til å etablere Frisklivsentralen på Bømlo. Tilbodet har som formål å samle og bygge opp under aktivt førebyggjande arbeidet, og vil styrke/betre folkehelsa i vaksen alder. Her må det kartleggjast meir detaljerte behov og samansetning for å setje i gang tiltaket. Drift av dette tilbodet må vurderast.

## Tiltak Investering bygg

### Tiltak 4 – Disponera om eksisterande bygg – frå Nivå 2 til 3 ved Sökkelen på Bømlo Bu og helsesenter.

Sökkelen i underetasjen ved Bømlo bu og helsesenter inneheld i dag 14 utleigebustadar i regi av BKE. Bustadane har 1 soverom og tilhøyrande kjøkken og stove. Det er pr. i dag ikkje tilhøyrande fellesstove, men bebuarane nyttar seg av tilbod som er ope for alle ved kantina oppe på BBH. Det er i dag bebuarar med varierte hjelpebehov som leige desse leilegheitene pr i dag.

Arbeidsgruppa tilrår å gjer om tilbodet i sökkelen frå nivå 2 omsorgsbustad til nivå 3 omsorgsbustad med tilhøyrande bemanning. Nivå 3 vert med tilhøyrande 13 bustadar. Det må sjåast på og vurderast tiltak og løysingar for dei som bur i sökkelen i dag, og om det er nokre leigeavtalar som må justerast. Ein leilegheit må omdisponerast og gjerast om til heimleg og oversiktleg fellesstove/fellesrom med tilhøyrande uteareal som skapar rom for fellesskap.

Husbanken<sup>13</sup> viser til at fellesrom skal ha tilstrekkeleg med dagslys, og med moglegheit for å kome seg trygt og enkelt utandørs, samt det skal vera lett å orientere seg. Tilsette har allereie tenlege høver for ivaretaking av AML i Bømlo helsehus og kan nytte seg av dette.

Husbanken syner vidare til at ein skal unngå gjennomgangstrafikk via bugrupper då dette fører til unødig stress og forstyrringar. Arbeidsgruppa tilrår difor å flytte ut kapellet og tilhøyrande kjøll då dette området ligg nær Sökkelen og skapar lite etiske og verdige situasjonar både for bebuarane som bur der, men og sørgjande som nyttar kapellet til minnestund. Bømlo bu og helsesenter treng dette området til lager.

### Tiltak 5 – Skjerma eining Teiglandshagen, med tilhøyrande omsorgsbustadar

Talgrunnlag og behovskartleggingar syner at det er eit behov for ei betre skjerma eining for personar med demensdiagnosar. Dette kjem òg fram i rapporten «sjukeheimstilbod», og «demens, kva no». Teiglandshagen har i dag ein mellomstor avdeling for pasientar med diagnostisert demensdiagnose, og bygget er tenleg plassert for skjerming og med moglegheit for utvikling knytt til bygget. Det er mogleg å nytte den omliggjande tomta meir optimalt for framtidig utvikling. Utbygging vil vera i naturleg tilknytning til tilhøyrande dagtilbod som og treng rustast opp.

Arbeidsgruppa ser at det fram i tid vil vera like naturleg å ha eigne avdelingar for skjerming av pasientar på Bømlo Bu og helsesenter som ved Teiglandshagen, men at det i denne omgang er tenleg å utvikle Teiglandshagen slik som utkast av teikningane syner.

---

<sup>13</sup> [Overordnede prinsipper ved planlegging - Husbanken](#)

## Tiltak i heimen

### Tiltak 6 - Styrke førebyggjande tenester og tenester i heimen

Arbeidsgruppa trur at dei eldre blir sprekare i framtida, og at fleire har ressursar og økonomisk handlingsrom til å leggje til rette for eigen alderdom. I takt med auke i tal heimebuande eldre må driftstiltak rettast mot tidleg innsats, og førebyggjande tenester styrkast.

Bømlo heimeteneste og andre helsetenester i heimen vil få ei rask auke i talet på tenestemottakarar (jf. tabell 2 og 3. s.10), og må styrkjast i takt med dette for å sikre god ivaretaking av pasientar og deira pårørande, samt sikre trygge og rett teneste til rett tid. Dette vil òg bidra til å førebyggja unødige sjukehusopphald. Tenestene må ha ressursar og fokus på å kunne jobbe etter rehabiliteringstankegangen for at tenestemottakarane kan vere mest mogleg sjølvstendige, og kan vere aktiv i eigen heim og eige liv.

Arbeidsgruppa tilrår styrke i dei økonomiske rammer for å kunne auke ressursar og kompetanse retta mot:

- Heimetenester generelt - betre grunnbemanning og færre vikarar.
- Fast bemanning i Omsorg pluss
- Auka dagtilbod/trivselstilbod og ambulerande dagtilbod
- Oppretta innsatsteam for kartlegging og førebyggjande bruk av hjelpemiddel
- Tidlegare kartlegging og tilrettelegging i heimar
- Oppretta hukommelses team og ambulerande tenester (jf. prosjektrapport «Demens hva nå»)
- Auka tilbod om rehabilitering i heim og tilbod til yngre brukarar (jf. Prosjektrapport Oktober 2017 – Mars 2020 “Dagrehabilitering og utvida aktivitetstilbod for yngre personar med funksjonsnedsetting, skade eller sjukdom”, og Framlegg etter Mandat 05 Rehabilitering 2023).
- Auka fokus på lindrande behandling i heimetenesta, heimedød og kreftomsorg
- Tilby digital heimesjukepleie

Desse tiltaka er omtala i handlingsplan HSO og det ligg føre egne fagrapportar innan nattevakt, rehabilitering og demensplan (vedlagt) som syner behov ressurs, årsverk, og kompetanse. I tillegg til bruk av forventningsavklaringar gjennom tenestestandard, auke i velferdsteknologi og oppgåvefordeling i tenesta.

Jf. mandatpunkt 31-33 skal arbeidsgruppa sjå på tilbodet aktivitetstilbod, og arbeidsgruppa tilrår å utvide bruk av dagtilbodet både på Moster og Langevåg, samt auke på Svortland. Moster servicesenter har behov for opprusting av bygg som er syna i teikningar for Teiglandshagen prosjekt (vedlegg).

## Dimensjonering og framlegg til praktiske løysingar/lokalisering for omsorg pluss tilbod

Arbeidsgruppa tilrår å starte med tiltak der det allereie er tilsetteressursar og kompetanse, for så å bygge vidare etter behov. Sokkelen og Teiglandshagen er eit døme på dette. Tiltaka er tenkt ut frå demografi, og heimetenestene sine basar vil i framtida vera ambulerande. (MERK, Tidsperiode er eit estimat, vedtak jf. investeringsbudsjett opp mot faktisk planlegging må vera førande).

Tiltak		Estimert tidsper.	Omsorgs-bustad nivå	Tal bustad einingar	Område	Ombygging eller Nybygg
Bygging av nye <b>omsorgsbustadar</b> på tomte ved Soltun (BKE) Nokre tilpassa ektepar (to soverom)	Kortsiktig <b>Haster</b>	2026-2027	Nivå 2	8 stykk	Bremnes	Nybygg
<b>Sokkelen</b> – Omgjering av omsorgsbustad frå nivå 2-3 - Bruke 1 leilegheit og gjere denne om til fellesstove/fellesareal og uteareal, og med tilhøyrande drift frå BHT. - Flytte kapell og tilhøyrande kjøle ut av Bømlo Bu og helsesenter	Kortsiktig <b>Haster</b>	2026-2027	Nivå 3	13 stykk	Bremnes	Ombygging
<b>Dagtilbod/Trivselshus</b> - Ruste opp eksisterande bygg til dagens standard og med tilhøyrande tiltak som sikrar tenleg drift. 1. <b>Moster</b> , ruste opp bygningsmasse, og sikre at ein kan auke kapasitet for framtida på Moster Servicesenter 2. <b>Bremnes</b> , ruste opp bygningsmasse, og sikre at ein kan auke kapasitet for framtida, auke kapasitet i takt med behov 3. <b>Søre Bømlo</b> , eksisterande bygningsmasse ok, auke kapasitet i takt med behov						
	1) <b>Haster</b> Kortsiktig	2026-27	%		Moster	ombygging
	2)	2026-30	%		Bremnes	Ruste opp
	3)	2027-30	%		Søre Bømlo	
<b>Teiglandshagen, Skjerma</b> eining med styrka kompetanse og moglegheit for skjerma uteområde.	Kortsiktig <b>Haster</b>	2026-29	Nivå 4	5 stykk	Moster	Nybygg
<b>Omsorgsbustad</b> knytt til Teiglandshagen, nokre tilpassa ektepar (2 soverom)	Kortsiktig	2027-29	Nivå 2	6 stykk	Moster	Nybygg
<b>Omgjering av eksisterande omsorgsbustadane ved Bømlo omsorgstun.</b> Det er ledige omsorgsbustadar på Langevåg pr i dag. Det kan vurderast om det er behov for å gjere justeringar for å gjere desse meir attraktive.		2027-30	Nivå 2		Langevåg	Ombygging
<b>Omgjering av eksisterande bygningsmasse ved Bømlo omsorgstun</b> til å fungere som bueiningar med tilhøyrande aktivitetstilbod som fungera som eit omsorg pluss nivå 3 tilbod.						
	1) Langsiktig	2030-40	Nivå 3	11	Langevåg	

1. Nye delen: 11 einigare ( <i>kombinasjon av leilegheiter og pasientrom</i> )	2)	2030-40	Nivå 3	11	Langevåg	Ruste opp
2. Gamle delen: 11 einingar ( <i>kombinasjon av leilegheiter og pasientrom</i> )	Langsiktig					
<b>Omgjering av eksisterande bygningsmasse ved Bømlo helsehus</b> til å kunne auke opp med fleire <b>korttidsplassar og langtidsplassar</b> i takt med talgrunnlag. 1. <b>Gul fløy</b> kan nyttast frametter som korttid- og langtidsplass. Godt eigna til å fungere som ein korttidsavdeling. 2. <b>Gamle Bremnes legesenter fløy</b> kan gjerast om til korttid- og langtidsplass. 3. <b>Kontor fløy</b> kan gjerast om, og nyttast som korttid- og langtidsplass. 4. <b>Sokkelen</b> - omsorgsbustadar kan vurderast å gjerast om til langtidsplassar på sikt, om nivå 3 ikkje vert tenleg lenger.						
	1)	2026-27	Nivå 4	8 rom	Bremnes	Ombygging
	Kortsiktig					
	2)	2030-35	Nivå 4	8 rom	Bremnes	
	Kortsiktig					
	3)	2040	Nivå 4	8 rom	Bremnes	
	Langsiktig					
	4)	2040-45	Nivå 4	12 rom	Bremnes	
	Langsiktig					
Bygging av <b>omsorgsbustad</b> ved Rubbestadneset sentrum Demografisk viser tal at det vil vera behov for fleire omsorgsbustadar nær Rubbestadneset sentrum i framtida.	Langsiktig	2035-40	Nivå 2		Rubbe- stadneset	Nybygg
<b>LANGSIKTIG- BUS tomta</b> har svært tenleg areal som kan nyttast til å bygge eit generasjonsvennleg samfunn, som dekker mange behov og ønsker om ein planlegg godt. Dømer på aktuelle tiltak er: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Omsorgsbustadar nivå 2 og 3 i kombinasjon med andre buformer.</li> <li>- Bustadar for personar med nedsett funksjonsevne (mandat 22)</li> <li>- Frisklivssentralen, frivilligheitsarbeid, folkehelsefokus, gruppetreningstilbod (treningssal/område).</li> <li>- Dag- og aktivitetstilbod, seniortilbod, verkstad, helsestasjon (og meistringssenter) for vaksne</li> <li>- Personalbase for heimebaserte tenester og andre førebyggjande og tilhøyrande tenester</li> <li>- Attraktivt rundt om i uteområde som er ope for alle aldersgrupper.               <ul style="list-style-type: none"> <li>o Minigolf, Petanque, Shuffle Board, bordtennis</li> <li>o Drivhusområde, frukt og hage, vandreruter eller liknande.</li> <li>o Skatepark, leikeplass, mm.</li> </ul> </li> <li>- Bakeri/kafé med rimeleg middagsservering</li> <li>- Søkelys på arbeidstrening og «heilt med» som dagtilbodet, kafé som alle kan nytte seg av.</li> </ul>						

## 8.0 Framdriftsplan

Forkortingar: Kom.sjef = Kommunsjef, HSO = Helse-Sosial-Omsorg, BKE= Bømlo kommunale eigedomsselskap.  
KMM = Kjell Magnar Mellesdal, CGM = Christine Grønås Mæland, RRS = Reidun Robberstad Sortland.

DATO 2025	FRAMDRIFTSPLAN	Ansvarleg	Frist/ utført
13.03	Møte* Forankring av arbeid, utkast og arbeid med mandat	Arb.gruppe	
20.03	Omsorg pluss – overordna plan og plan for kven som skal delta	KMM/CGM	
24.03	Møte* Utforming av mandat 30-33 – skal til godkjenning i levekår	CGM/ KMM	06.05
01.04	Søknad sendt om tilskot til Husbanken om prosjektkoordinator	CGM/ KMM	01.04
09.04	Møte* Gjennomgang og drøfting av kva som er dei ulike nivå av omsorg pluss.		
10.04	«Bu trygt heime» arrangement i kommunestyresalen, byggenæringa og husbanken deltar mm.		10.04
30.04 06.05	Orientering om handlingsplan og arbeid (Eldrerådet, og Råd for menneske med nedsett funksjonsevne, Levekår)	KMM/CGM	30.04
05.05	Møte* Idémyldring med BKE rundt omgjerung av enkelte husleigeavtalar, og bruk av eksisterande bustadar til omsorg pluss	RRS/CGM	
06.05	Godkjenning av mandat 30-33 i politisk i utval for levekår	KMM/CGM	06.04
08.05	<i>Medieoppslag lokalavis, godkjenning av mandat 30-33</i>		
09.05	Møte* 1. Definisjon og klargjering av kva ein legg i omsorg pluss omgrepet. (kortidsplanlegging)	Arb.gruppe	01.10
20.05	Møte* 1. Definisjon og klargjering av kva ein legg i omsorg pluss omgrepet.	Arb.gruppe	01.10
03.06	Møte* 2. Utgreiing av dimensjonering	Arb.gruppe	01.10
21.08	Eldrerådet - status arbeide	CGM/KMM	21.08
22.08	Webinar, informasjon og «reklame» for arbeidet til 30 innlandskommunar Innlandet, korleis bruke husbanken og omsorg pluss	CGM	
25.08	Møte* 3. Etablering av omsorg pluss skal sjåast i ein heilskap	Arb.gruppe	01.10
26.08	Levekår – status arbeid, styringsgruppemøte	KMM/CGM	26.08
08.09	Strategisk leiargruppe – status arbeid	KMM/CGM	
09.09	HMS møte HSO – hovudtillitsvalde og hovudverneombod.	KMM/CGM	
12.09	Møte* 3. Etablering av omsorg pluss skal sjåast i ein heilskap	Arb.gruppe	01.10
15.09	Møte* 3. Etablering av omsorg pluss skal sjåast i ein heilskap	Arb.gruppe	01.10
	Notaritetsarbeid, gjennomgang talgrunnlag Controller	Arb.gruppe	
25.09	Pensjonistforbundet Bømlo – orientering og innspel arbeid	KMM	
01.10	Leverer rapport		01.10
02.10	Formannskapet – orientering arbeid	KMM	02.10
30.10	Orientering om status, 30.10		30.10
04.11	(Eldrerådet, og Råd for menneske med nedsett funksjonsevne,		04.11
06.11	Politisk sak Levekår, Formannskapet)		06.11
01.12	Kommunestyret – godkjenning rapport		01.12

## 9.0 Formidlingsplan

Tenesteutviklingsprosjekt er omfattande og ressurskrevjande. Det er av betydning å halde innbyggjarane, og andre partar inkluderte og godt informerte. Ein formidlingsplan vil bidra til å synleggjere kva som er behovet. Det er prosjektleiar for dei ulike prosjekta ilag med prosjektkoordinator som har ansvar for at formidlingsplanen vert sett i verk.

### Målsetting:

- Informere om prosjektets mål og framtid
- Engasjere innbyggjarane, politikarane, investorar og organisasjonar
- Påverke haldningar og åtferd mot berekraftige bustadsosiale prosjekt.

### Målgruppe:

- Innbyggjarane i Bømlo kommune
- Lokale myndigheiter og politikarane
- Investorar
- Organisasjonar
- Media

### Bodskap - Fordeler ved berekraftige bustadar og sentrumsutvikling

- Samlokalisering av tilbod, lågare energikostnader, betre inneklima, miljøgevinstar, mindre vedlikehald.
- Moglegheit for at tilflyttarar, familiar mfl. kan kjøpe eksisterande einebustad som dei eldre flytter ut av.
- Prosjektet sitt mål: Skape eit generasjonsvenleg samfunn med gode bumiljø og høg livskvalitet
- Inkludering og livsmeistring: Fokus på sosial berekraft og universelle tiltak

### Kanalar:

- Sosiale medium: Kommunen si heimesida
- Lokale aviser: Artiklar og annonser for å nå eldre målgrupper
- Informasjonsmøte: Fysiske og digitale møter for direkte dialog
- Informasjon til tilsette via Viva Engage: nyheitsbrev med status

### Tidsplan fram mot rapport: Sjå framdriftsplanen

### Ressursar:

- Personell: Kommunedirektør, kommunalsjef Helse, prosjektleiar og kommunikasjonsansvarleg
- Budsjett: Kostnader til reklamering, annonsering, møtearrangement, teknisk utstyr
- Materiale: Informasjonsbrosjyrar, presentasjonar, digitale ressursar

### Evaluering: Medieomtale: analyse og gevinst av dekning i lokale medier.

- Sosial medier: engasjement og deltaking.

## 10.0 Kjelder og nettressursar

### Nettressursar

- [Demensplan 2025](#)
- [Demenskartet](#)
- [En populasjon i endring - Helsedirektoratet](#)
- Film → [Omsorg+](#)
- [Fremtidens sykehjem og omsorgsboliger - Helsedirektoratet](#)
- [Meld. St. 29 \(2012–2013\) Morgendagens omsorg](#)
- [NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg](#)
- [NOU 2016:17 På lik linje](#)
- [NOU 2023: 4 – Tid for handling](#)
  
- [Nasjonal strategi for den sosiale boligpolitikken \(2021 – 2024\) - regjeringen.no](#)
- [Overordnede prinsipper ved planlegging - Husbanken](#)
- [Prioritering i helse- og omsorgstjenesten - Helsedirektoratet](#)
- [Statistisk sentralbyrå \(SSB\)](#)
- [Suksessfaktorar for godt bustadsosialt arbeid - Husbanken](#)
- [Sykehjem og omsorgsbolig - Helsenorge](#)
- [Tilskot til bustadtiltak - Husbanken](#)
- [Tjeneste- og bemanningsanalyse - Helsedirektoratet](#)

### Bømlo Kommune sine interne grunnlagsdokument og planar

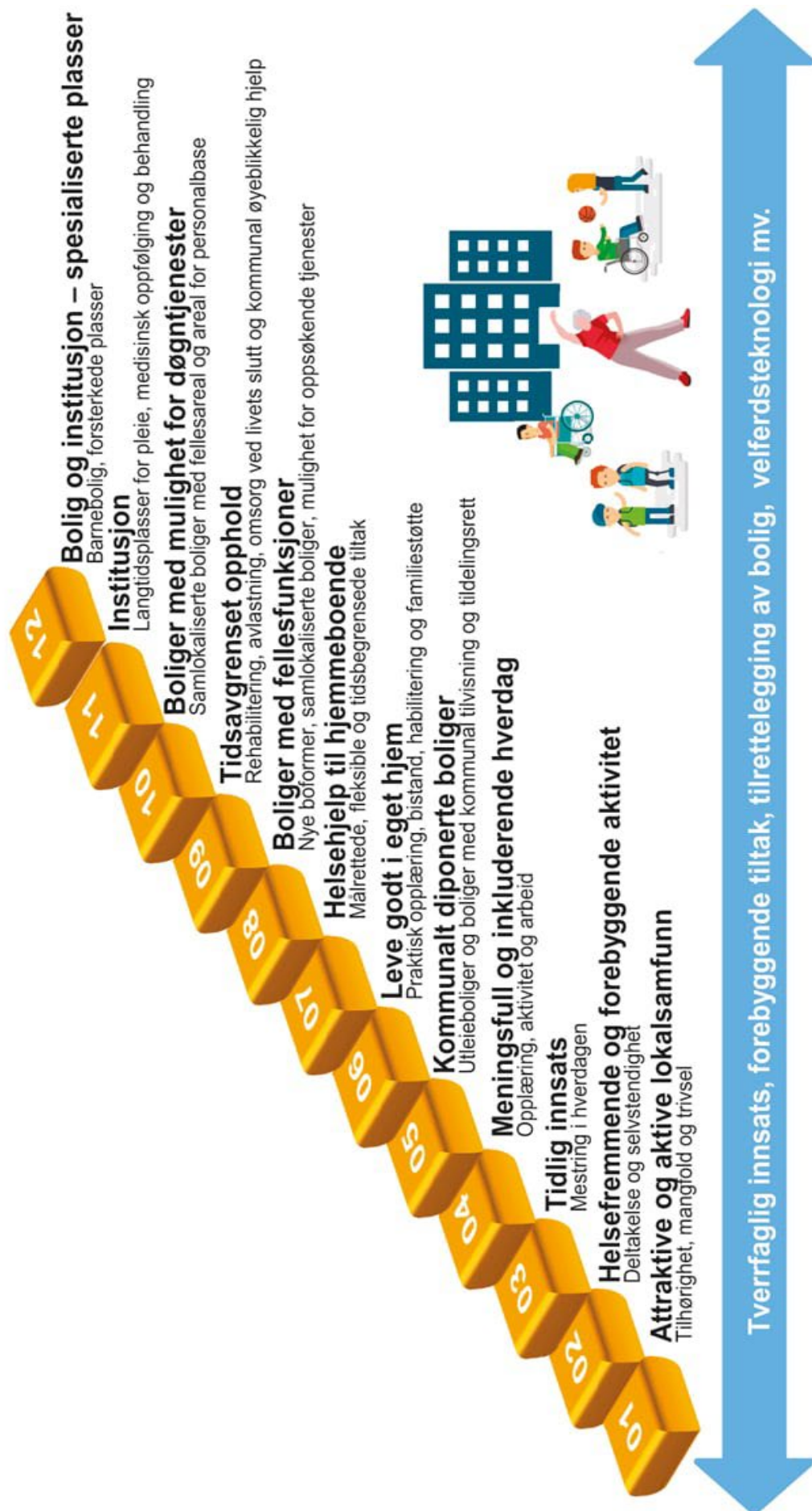
- [KPS - kommuneplanen sin samfunnsdel - Bømlo kommune](#)
- [Kommunedelplan Helse-Sosial-Omsorg 2023-2033](#)
- [Handlingsplan 2025-2026, vedlegg til kommunedelplan HSO 2023-2033](#)

### Vedlegg

- Mandat 30-33 Omsorg pluss (PS 5/25)

### Tidlegare rapportar knytt til mandatarbeid

- Demensrapporten «Demens hva nå» punkt 10 (HSO 2023-2024) (PS 6/24)
- Rehabiliteringsrapporten «*Bu lengre heime, og bistå med tilrettelegging av bustadar for eldre/personar med nedsett funksjonsevne*» punkt 5 (HSO 2023-2024) (ME 20/25)
- Sjukeheimstilbod – Rapport frå arbeid med punkt 42 (HSO 2023-2024) (PS 8/24)

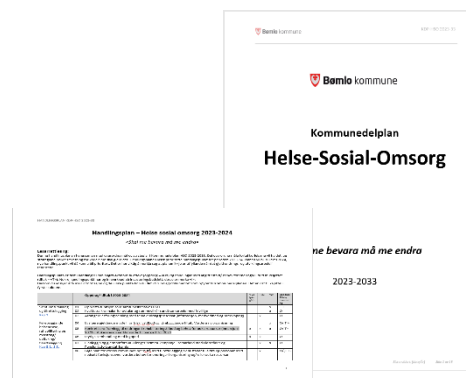


Figur 1 Figur 1 NOU 2023:4 Tid for handling, ill. Omsorgstrapp

## Vedlegg 1

### Mandat 30-33:

## Berekraftige bustadar for framtida (omsorg pluss)



### Kva skal gjerast?

#### Mandat for arbeidet (jf. punkt 30-33 Handlingsplan 2025-2026)

30	Arbeida vidare med innhald i omgrepet «Omsorg pluss» (jf. bestilling i budsjettdokument)
31	Moster: Vidareføra arbeid med avklaringar om rehabilitering av omsorgsbustader i samarbeid med Moster burettslag med føremål om å skapa eit «Omsorg pluss»- tilbod som inkludera eit aktivitetstilbod (dette må sjåast i samanheng med plan for vidare utvikling av Moster Servicesenter, sjå heimetenester generelt)
32	Svortland: Oppgradera leilegheiter i Sokkelen på Bømlo Helsehus og utgreia «Omsorg pluss»-tilbod som inkludera aktivitetstilbod (trivselshuset).
33	Langevåg: Utgreia «Omsorg pluss»-tilbod på Bømlo Omsorgsområde som inkluderer aktivitetstilbod

### Kvifor skal me gjera dette?

#### Bakgrunn for arbeidet (jf. KDP\_HSO- og Grunnlagsdokument)

Om Bømlo kommune skal kunna tilby nok tenester av god kvalitet i framtida må me tenkja nytt om tenesteyting, kommunen si rolle og samspelet med samfunnet.

Strategi C1 (i kap. 4 KDP\_HSO) peikar på at dersom HSO skal ha nok kapasitet og personell i framtida må me

- gjera prioriteringar og ha fokus på effektiv drift (C1.1.), og
- gjera naudsynte strukturelle og organisatoriske endringar for å sikra god kompetanse og ressursbruk på tvers av verksemder (C1.2.)

HSO har vidare som målsetjing å byggja betre ut trinna nedst på innsatstrappa, «Berekraftige bustader - Omsorg pluss» er eit tilbod kommunen har bestemt å byggja ut.

**Handlingsplan 2025-2026** syner til fleire parallelle, men aktuelle oppfølgingspunkt som denne arbeidsgruppa bør ta omsyn til når dei jobbar.

*Pkt. 8 Bidra til oppfølging av «Bu trygt heime» reforma saman med andre fag og seksjonar*

*Pkt. 9 Lage ein plan for korleis kommunen bør bistå med tilrettelegging av bustadar til eldre..*

*Pkt. 11 Arbeida mot felles bruk av nattevaktressursar for alle tenester med døgnbemanning.*

*Pkt. 22 Styrkje dagtilbod, byggja opp desentraliserte aktivitetstilbod, fleksible avlastningsordningar førebyggjande tiltak. Dagtilbodet ved Bømlo omsorgstun skal styrkjast.*

Arbeide må sjåast i samanheng den totale kapasitet til Bømlo kommune i høve institusjonsplassar, «omsorg pluss bustader» og bustader som eldre sjølve førebud til eigen alderdom. Dette med mål om at alle skal ha eit tilpassa tilbod både på kort og lengre sikt (-2040). Arbeide må også sjåast i samanheng med handlingsplan HSO mandat 22 «Bustadstruktur og samhandling» vedteke i Utval for levekår 18.02.25, pågåande arbeid med kommuneplan i Bømlo kommune samt arbeide med bustadsosial handlingsplan som også skal starte opp i 2025. Dette for å sjå heilskap i arbeide.

Det vert behov for å sjå på omsorgstilbod som tek vare på brukarar både med behov for helsehjelp som punktbesøk, og på heildøgnsnivå. Fleire nivå av omsorgs pluss er aktuelt. Det må utarbeidast kriterium for de ulike nivå.

### Risikovurdering og økonomi

Ei forenkla risikovurdering og analyse av behov, skal bidra til å synleggjere behovet for utarbeiding av tilbodet «omsorg pluss». Mandatet som no blir lagt fram til godkjenning beskriv rammer og prosess for eit vurderingsarbeid som skal gjennomførast, og mandatet har difor ingen direkte økonomiske konsekvensar. Resultat av arbeidet vil peika på moglege tiltak og endringar, desse vil kunna ha økonomiske konsekvensar.

## Kven skal delta i arbeidet?

### Prosess og involvering

KDP-HSO har eit eige kapittel (kap. 2) som omhandlar endringsprosessar. Målsetjinga er å ha gode og bevisste prosessar i plan- og endringsarbeid. Strategiane går fram av fyrste kolonne i tabellen nedanfor. Korleis me tenkjer prosessane i dette arbeidet går fram av kolonne to, og bevisste prosessar i plan- og endringsarbeid (jf. KDP\_HSO kap. 2).

Strategiar (jf. KDP-HSO kap. 2)	I dette arbeidet betyr det konkret at	Ansvar
A1. HSO skal informera og involvera politisk nivå slik at dei får innsyn i utfordringar og endringsbehov	<i>Politisk godkjenning av mandat i Utval for levekår Utval for Levekår møte 06.05.25. Informasjon og dialog/innspel i utvalsmøte i tida prosjektet pågår. Tilsvarande i eldrerådet, og formannskapet.</i>	KMM
A2. HSO skal ha arena for informasjon, medverknad og samskaping mellom leiarar, tilsette, tillitsvalde og verneombod	<i>Hovudtillitsvalte/verneombod blir informert/ gjev innspel i overordna HMS møter i HSO. Arbeidsgruppa lagar plan for øvrig informasjon/ medverknad. Det er særskilt viktig å informera/ leggja til rette for medverknad for dei som kan bli direkte berørt. Eksisterande fora skal brukast i størst mogleg grad.</i>	CGM
A3. HSO skal invitera innbyggjarane med i utvikling av tenestene, og grendeutvala skal vera sentrale kontaktpunkt	<i>Innbyggjarar/grenutval blir ikkje involvert i planleggingsarbeidet, men ulike former for innbyggjardialog er aktuelt i arbeidet, både informasjonskampanjar og møter.</i>	CGM

A4. HSO skal prioritera dialog med Eldreråd/RMNF og Ungdomsråd, og bruka desse som medskaparar i plan- og endringsarbeid	<i>Eldreråd/ RMNF får tilgang til alle politiske saker. I tillegg vil råda få tilbod om informasjon og dialog om arbeidet og moglegheit å gje innspel i ordinære møter. Eigne møter kan etablerast utover dei fastsette, om når behov for dialog, involvering og informasjon.</i>	KMM CGM
A5. HSO skal samhandle aktivt med brukar-organisasjonar, ta ansvar for å få fram ulike brukarstemmer, og prøva alternative metodar for å sikra brei medverknad. Brukarundersøkingar og innspel frå brukarrepresentantar skal vera sentralt i plan og endringsarbeid	<i>Arbeidsgruppa skal vurdere å lage til felles arbeidsmøte med representantar frå ulike organisasjonar for å sikre brukarmedverknad.</i>	CGM
A6. HSO skal ha eit klårt språk og gje god informasjon til innbyggjarane	Skape god informasjon på nettsidene for å synleggjere tilbodet, samt det parallelt vert laga ein tenestestandard som seier noko om vilkår og forventingar for tenestemottar som ynskjer å nytte seg av tilbodet.	KMM CGM

**Arbeide skal utgreie og gje tilråding om etablering av omsorg pluss bustader i Bømlo kommune og mellom anna utgreie følgjande :**

1. Definisjon og klargjering av kva ein legg i «omsorg pluss» omgrepet og innhald i tilbodet. Omsorgstrapp - sjå på nivå av tilbod opp omsorgstrapp, dette for å dekke ulike tenestestebehov
2. Utgreiing av dimensjonering og framlegg til praktiske løysingar/lokalsiering for omsorg pluss tilbod i Bømlo kommune på kort sikt og fram mot 2040.
3. Etablering av omsorg pluss tilbod skal sjåast i ein heilskap, der ein tar omsyn til rekruttering, kompetanse, tenesteutvikling og bruk av velferdsteknologi.
4. I arbeide skal det kome fram eit forslag til prioritet for å oppnå kortsiktige resultat, og kva som må inn i ulike fasar på lengre sikt.

**Styringsgruppe:** Utval for levekår

**Mandateigarar:** Kommunalsjef for Helse-sosial-omsorg

**Referansegruppe:** Verksemdsleiargruppa HSO

**Arbeidsgruppe:**

1. Christine Grønås Mæland (leiar)
2. Hilde Markhus, verksemdsleiar Bømlo heimetenester
2. Reidun R Sortland, verksemdsleiar Tenestekontoret
3. Monica Smedsrud, verksemdsleiar Bømlo bu og helsesenter
4. Kathrine T. Nygård, verksemdsleiar Ergo- og fysioterapitenesta
4. Therese Halleraker, plasstillitsvalt *Bømlo heimetenester*
6. Anna Iren Stavland, verneombod *Tenestekontoret*

**Andre ressurspersonar/samarbeidande tenester**

Bømlo kommunale eigedomsselskap (BKE)  
Byggeteknisk rådgjevar  
Controller og økonomisjef, økonomiavdelinga  
Husbanken  
Ergoterapeut Ergo/fysiotenesta  
Brukarrepresentant/-ar

**Fristar**

Oppstart: 01.03.2025  
Ferdig : Levert rapport 01.10.25

**Sentrale dokument:**

[«Skal me bevare må me endra», Kommunedelplan HSO 2023-2033](#) (KDP-HSO)  
[Grunnlagsdokument til Kommunedelplan HSO 2023-2033](#)  
[Handlingsplan HSO 2025-2026](#)