



MOBIL BO-LAB. FLYTTBAR ENHET FOR TILRETTELEGGING AV EKSISTERENDE BOLIG

Tilskuddsmottaker: Kongsvinger kommune

Sluttrapport
2024

Innhold

Sammendrag	2
Innledning	2
Om prosjektet og arbeidet som er gjort	3
Gjennomførte aktiviteter	4
Bygging av modul	4
Målgruppen for sluttproduktet	5
Forankring av prosjektet	5
Brukermedvirkning	5
Oppnådde resultat	5
Forventninger	6
Øvrige funn	7
Ubesvarte spørsmål:	7
Erfaringer og læringspunkter	7
Viktigste lærings- og erfaringspunkter	8
Skisseforslag Maximodul	9
Skisseforslag Minimodul:	9

Sammendrag

Funnene gjennom prosjektet Mobil bo-lab stemmer godt overens med tidligere erfaringer og grunnlaget for innovasjonsprosjektet:

Et betydelig antall innbyggere i Kongsvinger har hus med ok eller bra kvalitet, men som ikke egner seg dersom man blir eldre, får funksjonsnedsettelse eller behov for helsebistand i hjemmet.

Tilrettelegginger og tilpasninger er ikke alltid mulig uten at huset må eventuelt totalrenoveres eller ombygges. For mange er det ikke reelt som alternativ, hverken ut fra boligens beliggenhet eller i forhold til økonomi. En mobil løsning som kan påkobles eksisterende bolig kan i mange tilfeller være en god løsning, dette viser også befaringer underveis i prosjektet.

Forankring er nødvendig -og krevende. Organisasjonsendringer og ansatte med endring av arbeidsoppgaver underveis i prosjektet kan bidra til at tidsrammer sprekker. Det er også nødvendig å diskutere eksisterende kultur i organisasjonen: hvor godt klarer man å forankre innovasjonsprosesser og prosjekter?

Prosjektet har gitt nyttig læring og erfaring, og har bidratt til blant annet ny prosjektstilling for tilpasning i bolig. I tillegg ser vi nødvendigheten av å fullføre prosjektet slik at en modul kan prøves ut.

Prosjektet har i tillegg tydeliggjort en del hull i *Bo trygt hjemme-reformen*: det må vektlegges boligens egnethet, HMS for personalet, brann- og ulykkesforebygging i hjem som skal være hjemmet livet ut.

Innledning

Ideen om en mobil/flyttbar enhet som kan kobles på eksisterende bolig for å gjøre boligen mer egnet gjennom å ha alle nødvendige bruksrom på en flate, ble «født» på en workshop i Kongsvinger.

Innbyggere, eldre, utbyggere, arkitekter, alle tre rådene og kommunens tjenester diskuterte utfordringer knyttet til aldersvennlige boliger, bomiljø og fremtidig tjenestebehov.

Viktigste for å kunne bo trygt hjemme:

- Egnet bolig! Skal gi egenmestring så lenge og i så stor grad som mulig.
- Boligen skal kunne fungere som en arbeidsplass for hjemmebaserte tjenester. HMS for ansatte er et kommunalt ansvar.
- OBS: Brann- og ulykkesforebyggende tiltak!
- Tilrettelegge eksisterende bolig så godt som mulig oftest det beste (og kanskje eneste) alternativ.

Vi ville ha svar på:

- Er det mulig å lage en innretning –mobil og gjenbrukbar- som supplerer eksisterende bolig?
- Hvem kan en slik innretning være aktuelt for?
- Er det praktisk, teknisk og økonomisk gjennomførbart?

- Hvordan kan den gjenbrukes?
- Kan dette gi kommunen bedre ressursutnyttelse?
- Hvilke rom bør en slik innretning ha?
- Er det mulig å lage modul der romfunksjon kan endres ved behov?
- Hvilken teknologi er gode tiltak?

Det ble besluttet å opprette et prosjekt med deltakere fra kommunens helsetjenester samt planavdeling. Forslagsstiller -som også er arkitekt- ble leid inn som fagkompetanse for å bistå med kartlegging, forslag til tegninger samt kontakt ut mot andre kompetanser som underveis ville være nødvendige. Rådgiver for velferdsteknologi og digitale løsninger i helse i kommunen har bidratt inn med forslag om hjelpemiddel etc. I tillegg har prosjektet aktivt brukt Morten Sandbakken i NAV hjelpemiddel Innlandet som sparringpartner knyttet til utforming av bad etc. for størst mulig egnethet og universell utforming.

Det ble søkt tilskuddsmidler fra både Bufdir og Husbanken til prosjektet.

Tilskudd fra Bufdir: skal i stor grad brukes til å utvikle en prototype og teste denne ut ved å tilknytte den en (eller flere) eksisterende boliger. Det utarbeides en evalueringsrapport etter at prototypen har vært i bruk i ca. måneder for å konkludere på om denne bidrar til bedre egnethet og større mestring.

Tilskudd fra Husbanken: skal brukes til aktiviteter for konseptutvikling, utarbeidelse av skisser, tegningsforslag for modul samt lønn og timegodtgjørelser til ekstern samt interne ansatte som er frikjøpt for timer inn i prosjektet.

Om prosjektet og arbeidet som er gjort

Prosjektet er organisert gjennom en liten arbeidsgruppe bestående av rådgiver helse samt rådgiver samfunn (areal- og byplanlegging/byggesak). I tillegg har arbeidsgruppen hatt inne arkitekt Jon Guttormsen som fast medlem.

Det har vært nødvendig med flere workshoper der gruppen har blitt utvidet med deltakere fra:

- Ergoterapitjenesten
- Fysioterapitjenesten
- Hjemmebaserte tjenester
- Tjenestekontor (tjenestetildeling)
- Rådgiver velferdsteknologi

I tillegg har det vært koblet på en liten gruppe fra forskningsmiljøet ved Høgskolesenteret i Kongsvinger/HiNN/CREDS. Disse har hatt en parallell følgeforskning der mandatet har vært å se på tiltak som kan bidra til organisatoriske endringer i hjemmebaserte tjenester. Særlig fokus har vært tiltak og løsninger som sørger for:

- Større grad av egenmestring hos beboer
- Samtidig mindre behov for ressurser fra kommunale tjenester
- Økonomiske gevinster for kommunen ved tiltak som reduserer behov for omfattende tjenestetilbud.
- Økonomiske gevinster ved utsatte behov for institusjonsplass grunnet større egnethet i eksisterende bolig.

Rådgiver helse: koordinerende rolle og hovedansvarlig for prosjektet. Har hatt dialog mot hjemmebaserte tjenester samt dialog med boligeiere som har deltatt gjennom å stille bolig til disposisjon for kartlegging etc.

Rådgiver samfunn: bistand i ansvar for prosjektet, ansvar for løsninger knyttet til lovverk og plan

Arkitekt: utforming av skisser. Kontakt med andre kompetanser nødvendig innen byggteknikk etc.

Gjennomførte aktiviteter

Prosjektet startet gjennom flere workshoper samt møter for konseptvalg og diskusjon rundt både mobil enhetsløsning og eventuelt andre løsninger som kunne gi tilsvarende måloppnåelse.

Det har vært gjennomført totalt 5 befaringer i eksisterende boliger (alle beboere eldre som per i dag mottar tjenester fra hjemmebasert omsorg). Tre av boligene har ligget i Kongsvinger sentrum (eller nærhet), to i grender. Alle boligene er eneboliger, med variasjon i byggeår fra ca. 1930 til ca. 1980.

Prosjektet har vært avhengig av tett samarbeid med hjemmebaserte tjenester for både å peke ut egnede boliger for befaring samt for å oppnå dialog med beboer slik at vi har kunnet gjennomføre befaring etter avtale. På befaringene har alle tre i arbeidsgruppa deltatt.

Etter hver befaring har det vært diskusjoner rundt boligens egnethet og eventuelle tiltak som kan utbedre tilgjengelighet og mulighet for egenmestring. Underveis i befaringene ga også gruppen råd og veiledning til huseier/beboer om tiltak vedkommende selv kunne gjøre for å bedre egnethet samt gi større trygghet (fall- og skadeforebyggende tiltak etc.).

Det er utarbeidet to skisseforslag på bakgrunn av gjennomførte befaringer. Skissene beskriver en mindre modul med kun bad, den andre er større og gir mulighet både for nytt inngangsparti samt eventuelt gang eller soverom i tillegg til bad. Begge forslagene har et teknisk rom som skal ivareta oppvarming, vann- og avløp (eventuelt gjennom et minirensesanlegg). Disse skissene skal imidlertid justeres noe, blant annet for å møte kravene om universell utforming på bad etc. Denne prosessen er pågående, og det antas at det ferdigstilles skisse som kan videreføres til en pilotmodell (fysisk byggmodul) i løpet av våren 2025.

Bygging av modul

Det er ennå ikke igangsatt bygging av modul, siden det avventes endelig skisse som møter både Husbankens krav og våre behov. Det har imidlertid vært dialog og diskusjon både rundt hvem som skal bygge disse, og hvilket kostnadsnivå som kan forventes. Så langt ligger tre alternativ oppe:

- Modulen bygges i annet land (Øst-Europa). Flere produsenter herfra har erfaring med modulutvikling, og kostnadene vil være forholdsvis lave, sammenliknet med produksjon i Norge. Noe mer krevende med tanke på å ivareta medvirkning, mulighet for justeringer underveis etc.
- Modulen bygges i Norge/lokalt av produsent som i dag bygger mikrohus eller liknende. Disse har kompetanse på løsninger på liten flate samt løsninger for mobilitet av modulen.
- Modulen bygges i samarbeid med videregående skole med bygg- og tekniske fag. Prosjektet har blitt kontaktet av videregående skole som har et stort ønske om å kunne bygge denne pilotmodulen som en del av sin utdanning. Gir muligheter når det gjelder å delta aktivt i utfordringer, skolen har kompetanse innen både byggfag, hydraulikk, elektro og VVS slik at flere aspekter kan ivaretas. Kan gi utfordringer knyttet til tidsbruk for bygging.

Målgruppen for sluttproduktet

Hovedaspektet har vært knyttet til Bo trygt hjemme-reformen: eldres mulighet til å kunne bo lenger i eget hjem og motta tjenester der. Imidlertid har kommunen og prosjektet hele tiden også hatt et likeverdig blikk på andre innbyggergrupper der uegnethet ved boligen gjør hverdagen utfordrende både for beboer/familie og for tjenester. Flere barn, unge og voksne med funksjonsnedsettelser bor med samme utfordringer som eldre: i hus over flere flater, bruksrom fordelt på flere etasjer, lite og uegnet bad, vanskelig tilkomst til bolig eller enkelte rom, lite muligheter for hjelpemidler og teknologi på bad/sov etc. På dette grunnlaget mottok kommunen tilskudd fra Bufdir: universelle bo-løsninger for barn og unge.

Forankring av prosjektet

Forankring har vært i Boligstrategisk Forum: kommunedirektørens gruppe med mandat for å ta boligstrategiske beslutninger. Samtidig er det klart at kommunalområdet Helse- og mestring er tjenesteområdet der prosjektet må være tydeligst forankret i hele linjen.

Det er en erkjennelse at forankringen ikke oppleves sterk nok i hele organisasjonen, og at dette medfører at frikjøp av tid til aktiviteter samt bistand fra nødvendige enheter ved behov i perioder har vært krevende. Dette skyldes ingen uvilje eller mistro til prosjektet eller nytteverdien, men samtidig ser vi at forankring er en utfordring i seg selv: når organisasjonen endres eller omorganiseres, er prosjekter ofte det som kan bli skadelidende i perioder. De prosjektene som er enklest å fastholde ved endringer, er de som har mottatt eksterne tilskuddsmidler: disse krever rapportering og evaluering gjennom kontinuerlig oppfølging dersom ikke tilskuddsmidler som kommunen er avhengig av skal falle bort.

Forankring av dette og andre prosjekt er et moment som også tas videre i evaluering og læring.

Brukermedvirkning

Prosjektet ble født i en heldags workshop der alle tre rådene (Eldres råd, funksjonshemmedes råd, ungdomsrådet), innbyggere, utbyggere og tjenestene deltok. I tillegg har arbeidsgruppa hatt møte med pensjonistforeninger der eldre selv har kommet med innspill både om hvor de ønsker å bo, hva som er dagens utfordringer og hva de selv ser er nødvendige tiltak.

Prosjektet har blitt orientert jevnlig i eldrerådet og i komiteen. I tillegg har Kongsvinger kommune blitt invitert til både fagsamlinger og andre kommuner for å orientere om prosjektet, erfaringer så langt og mulighet for gjennomføring.

Lokal presse har hatt flere saker om Mobil bo-lab.

Oppnådde resultat

Funn gjort underveis i prosjektet samsvarer godt med de problemstillinger vi stilte til grunn under prosjektplanlegging: en stor andel innbyggere bor i boliger som er lite egnet dersom funksjonsnivå blir dårlig og/eller de har behov for bistand. Mobil løsning vil kun slik vi ser det være egnet til eneboliger (eventuelt et fåtall rekkehus). Vi har også gjennom befaringer konkludert med at ikke alle eneboliger er egnet for en slik tilpasning. Gjennom de fem gjennomførte befaringer er følgende konkludert:

Bolig 1 (i tilknytning til bysentrum): Trapper til inngangsparti, men dette kan løses med gode rampeløsninger. Dørstokker -disse kan fjernes og gi større og bedre tilgjengelighet. Bruksrom på en flate, trang døråpning inn til bad som har litt lite areal. Imidlertid kan dette bedres ved å utvide døråpning samt vurdere å flytte vask for å gi bedre forhold ved bistand fra hjemmesykepleie. Badet hadde dusjkabinett og vaskemaskin: vi rådet beboer til å fjerne dusjkabinettet (vil gi bedre egnethet og større mulighet til egenmestring samt bedre arbeidsforhold for bistandspersonell). Vi rådet også til å flytte vaskemaskin til kjøkken dersom dette var mulig. Ikke nødvendig med tilknyttet modul for større egnethet (tilpasninger kan gjøres).

Bolig 2 (i bysentrum): Kort trapp inn til inngangsparti, kan løses med rampe eller liknende. Dårlig planløsning, alle rom per i dag på en flate. Imidlertid separat do og bad, begge svært små og tilkomst via en veldig smal gang (knappt rom for rullator). For å komme inn på bad/do, måtte beboer «rygge» for å åpne dør, dette hadde flere ganger ført til fall og utløst trygghetsalarm. Ingen umiddelbare muligheter til tilpasninger for bedre egnethet uten at dette medfører store ombyggingskostnader. Tilknyttet modul gir betydelig større egnethet.

Bolig 3 (i bysentrum): Stor arkitekttegnet bolig fra 70-80-tallet over flere flater (halvetasjer) og med trapper mellom alle flatene. Fra inngangsparti en stor trappegang for å komme opp til kjøkken/stue, halvetasje til øvrige rom. Dusj/bad i underetasje (ved inngang): her var et også badstue og trimrom. Beboer dårlig til beins, men var veldig glad i huset (aleneboende enkemann). Ingen mulighet for tilrettelegging gjennom modul eller for ombygging til større egnethet. Her vil kun flytting fra bolig være et alternativ om funksjonsevne blir ytterligere dårlig.

Bolig 4 (i mindre tettsted): Eldre bolig, to trinn inn til inngangsdør. Høye dørstokker, smal trapp opp til sov, do og bad i andre etasje. Badet fremdeles med badekar -dette har ikke vært brukt på flere år. Hjemmesykepleie hjelper beboer opp trapp og i seng hver kveld, bistår med morgenstell og hjelp ned til stue/kjøkken hver morgen. Beboer har trygghetsalarm med integrert røykvarsler, men har ingen mulighet til selvevakuering fra soverom på egenhånd. Tilkoblet modul vil gi bedre forhold for både beboer og hjelpepersonell. Dersom minste modul benyttes (kun bad), kan beboer flytte seng til del av stue som har rikelig plass. Vil bedre både sikkerhet og mulighet for egenmestring.

Bolig 5 (i mindre tettsted): Eldre enebolig, grei atkomst fra bakkenivå. Kjøkken, stue og lite soverom i første etasje, tre soverom i andre etasje, bad og vaskerom i kjeller. Samme utfordringer som i bolig 4, i tillegg er boligen overfylt av møbler og rot, oppvarming gjennom litt el samt vedfyring. Det ble veiledet litt rundt å fjerne en del møbler og tepper som skadeforebyggende tiltak. Tilkoblet modul vil gi bedre forhold for beboer og personell. Lite soverom i hovedetasje kan benyttes, men er lite tilgjengelig grunnet møblering. Største modulløsning vil gi gode tilpasninger.

Forventninger

Ved befaring og dialog med huseiere, har vi i arbeidsgruppen vært tydelige på at vi har et forsøksprosjekt, og at vår befaring og våre forslag ikke er ensbetydende med at kommunen nå kommer inn med boligtiltak (tilpasning eller modul). Vi ser at vi har hatt behov for å være svært tydelige på dette, -likevel kan et par av beboerne oppleve å ha forventninger om at kommunen «følger opp» med tiltak.

Vi ser derfor at vi som en del av prosjektet bør skrive et takkebrev til den enkelte nå i etterkant, og både forklare nytteverdien av at de har stilt sine hus til disposisjon -samt gi eventuell informasjon om hvor de kan ta kontakt dersom de trenger annen bistand (ergoterapitjenesten, hjemmetekniker/hjemmevaktmester etc.)

Øvrige funn

Prosjektet Mobil bo-lab har vært delvis delaktig i at vi som kommune ser at vi har behov for å bistå våre innbyggere i tilpasning og tilrettelegging av eksisterende bolig: lite egnet bolig vil øke kommunens behov for å tilby resurskrevende tjenester (i boligen eller i institusjon). Kommunen lyser derfor i disse dager ut en prosjektstilling som *Hjemmetekniker* i 100 % stilling med mulighet for fast ansettelse.

Hjemmetekniker -eller ambulerende teknikerbistand -skal være en del av mestringstrappa på lavt trinn, og ytes til personer som på grunn av funksjonshemninger, sykdom, alder eller skader har behov for bistand til praktiske gjøremål i hjemmet direkte knyttet mot tilpasning og tilrettelegging av boligen og boligens egnethet. Siden stadig flere helse- og mestringstjenester gis i form av ulik teknologi og hjelpemiddel, har kommunen i tillegg behov for å montere disse opp i hjemmet samt etterse ved behov og nedmontere ved avsluttet tjeneste.

I tillegg til det rent praktiske knyttet opp til boligen og boligens egnethet, har prosjektet bidratt til en forståelse av kommunens ansvar i forhold til HMS rettet mot ansatte i hjemmebasert omsorg. Dette gjør at vi nå i økende grad også bruker personalets sikkerhet og HMS som argument inn i det boligpolitiske arbeidet når det gjelder bistand, veiledning og rådgivning ved tilrettelegging og tilpasning av eksisterende bolig.

Ubesvarte spørsmål:

Vi ser at prosjektet videre må svare ut momenter som ennå ikke er gjennomgått. Til dette trenger vi ytterligere ressurser gjennom kompetanse fra flere miljø i kommunen:

- Hvem skal bygge?
- Finansiering?
- Hvem skal eie modulene (kommunen, andre)?
- Hva hvis vi trenger mange moduler?
- Skal modulene leies ut? Etter vedtak?
- Vann og avløp: hvordan ivaretas dette i modulen?
- Vedlikehold?

Erfaringer og læringspunkter

Prosjektet har hatt utfordringer i forhold til å holde fremdriftsplan. Dette skyldes i hovedsak at det har vært vanskelig å frikjøpe de to rådgiverne med prosjektansvar i tilstrekkelig grad. Selv med en enda bedre forankring, er utfordringen i kommune-Norge at ansatte ofte må løse løpende driftsoppgaver eller brukes i saksutredning med stramme tidsfrister fremfor å kunne bruke avsatt tid til utvikling og innovasjon. Kommunalområde helse- og mestring har i tillegg i prosjektperioden hatt en omfattende organisasjonsgjennomgang med endringer i flere ledd. Tilskudd er helt avgjørende for at slike prosjekter skal kunne gjennomføres, og per i dag har kommunen brukt av tilskuddsmidlene utbetalt fra Bufdir. Disse skal imidlertid i utgangspunktet brukes til produksjon av pilotmodul, -noe vi håper å kunne igangsette første halvdel av 2025.

Øvrige utfordringer kan også være profesjonsuenigheter knyttet til hvorvidt innbyggere skal bo lengst mulig hjemme eller ikke: i alle kommuner vil fremdeles et antall ansatte i tjenesten ha som mål om at hjemmeboende pasienter skal få tilbud om plass i institusjon. Det tar tid å endre kultur i forhold til

hvordan man anser at tjenestetilbud skal utføres og gis, og det er også krevende i forhold til forventninger blant innbyggerne. Vi opplever at både beboer og pårørende er skeptiske når vi snakker om at en modul må festes til eksisterende bolig gjennom nåværende døråpning eller gjennom å gjøre vindu/verandadør etc. stor nok til modulløsningen. Argumentene er da gjerne at boligen vil få «sår» eller må flikkes på når modulen tas vekk, og at da heller ønskes kommunal sykehjemsplass enn at det skal gjøres slike tilpasningen på boligen. Det er fremdeles et betydelig antall innbyggere og eldre som anser at «blir man gammel nok, er det kommunens ansvar å skaffe egnet sted å bo».

Viktigste lærings- og erfaringspunkter

Vi ser at innovasjonsprosjekter ofte tar lengre tid enn estimert i opprinnelig tidsplan. Dette grunnet flere ting, men en læringsfaktor er å sikre tilstrekkelig forankring, -og gjenta denne sikringen kontinuerlig slik at det ikke forringes gjennom organisasjonsendringer eller ansatte/medarbeidere som slutter.

Gjennom prosjektet har vi fått tilgang til arenaer som har løftet diskusjonene rundt kommunens bidrag til tilpasning og tilrettelegging av eksisterende bolig, og gjennom dette ansettes nå en hjemmetekniker som skal være en del av dette arbeidet.

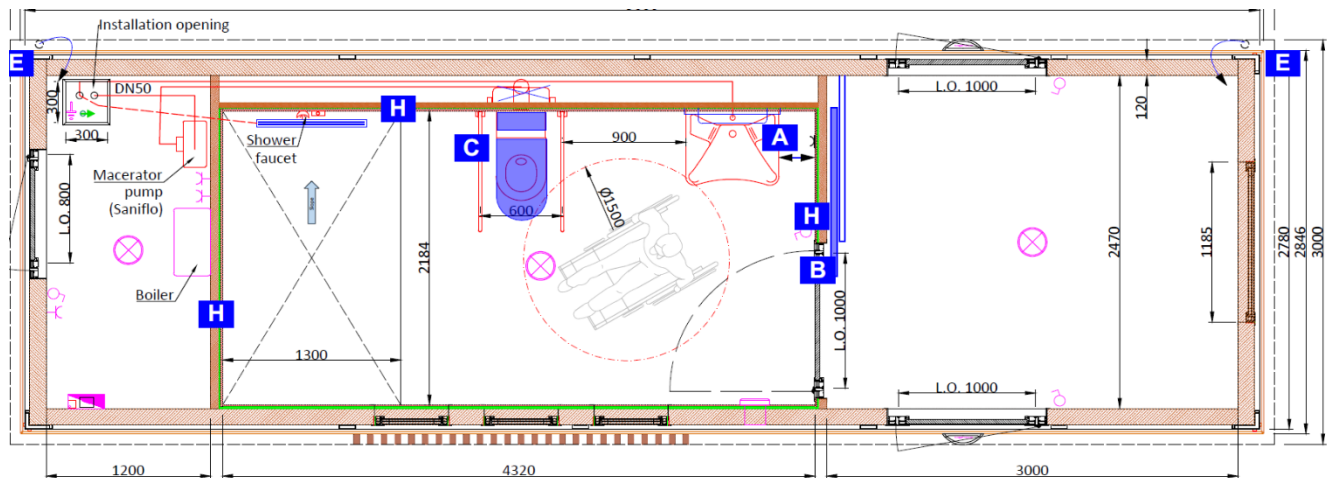
Vi ser også at vi trenger å fullføre prosjektet gjennom å bygge en eller flere moduler og teste disse ut på eksisterende boliger. Dersom ikke prosjektet gjennomføres slik oppsatt, vil dette kun bli en teoretisk øvelse der vi ikke får sett nytteeffekt og tatt endelig evaluering.

Videre i prosjektutviklingen er det planlagt en rapport som også tar for seg skade- og brannforebygging som en del av Bo trygt hjemme-reformen, og hvordan bruksrom på flere flater/etasjer påvirker muligheten for selvevakuerings ved eksempelvis brann.

HMS-perspektivet skal løftes ytterligere inn i en slik rapport, ikke minst inn i en diskusjon der vi vet det vil være krevende å rekruttere tilstrekkelig med helsepersonell i fremtiden. Godt tilrettelagte arbeidsmiljø vil være en avgjørende faktor for å sørge for at vi beholder kompetanse i hjemmetjenestene.

Vi har som ambisjon å skrive en fagartikkel som avslutning på prosjektfasen, og vi ser at det er interesse for en slik fra både kommune-Norge og andre.

Skisseforslag Maximodul:



Secondary roof: Trapez sheet T40, t=0,8

Skisseforslag Minimodul:

