



Saksbehandler:  
Trond Ragnar Frøyen, telefon: 911 13 717  
Fagenhet helse og omsorg

## Demenslandsby i Vestfold - avklaring av kommunens deltakelse

Utvalg	Møtedato	Saksnummer
Eldrerådet	26.02.2018	011/18
Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne	26.02.2018	009/18
Utvalg for helse og omsorg	27.02.2018	012/18
Formannskapet	05.03.2018	021/18
Bystyret		

### Rådmannens innstilling

1. Tønsberg kommune deltar ikke i Demenslandsbyprosjektet i Vestfold.
2. Kommunens oppfølging av strategiplan aldersvennlig kommune og strategiplan aktiv aldring og fremtidens eldreomsorg skal sørge for at det etableres desentraliserte/geografiske spredte boliger og bomiljøer i kommunen spesielt tilrettelagt for personer med en demenssykdom, både med og uten stedlig bemanning. Boliger og bomiljøer for mennesker med en demenssykdom skal være i tråd med anbefalinger fra Demensplan 2020, strategiplan aldersvennlig kommune og strategiplan aktiv aldring og fremtidens eldreomsorg.

### 26.02.2018 Eldrerådet:

#### Møtebehandling:

Rådmannens innstilling enstemmig vedtatt.  
Etter dette har Eldrerådet fattet følgende vedtak:

### ELDR- 011/18 Vedtak:

1. Tønsberg kommune deltar ikke i Demenslandsbyprosjektet i Vestfold.
2. Kommunens oppfølging av strategiplan aldersvennlig kommune og strategiplan aktiv aldring

og fremtidens eldreomsorg skal sørge for at det etableres desentraliserte/geografiske spredte boliger og bomiljøer i kommunen spesielt tilrettelagt for personer med en demenssykdom, både med og uten stedlig bemanning. Boliger og bomiljøer for mennesker med en demenssykdom skal være i tråd med anbefalinger fra Demensplan 2020, strategiplan aldersvennlig kommune og strategiplan aktiv aldring og fremtidens eldreomsorg.

## **26.02.2018 Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne:**

### **Møtebehandling:**

Rådmannens innstilling enstemmig vedtatt.

Etter dette har RMF fattet følgende vedtak:

### **RMF- 009/18 Vedtak:**

1. Tønsberg kommune deltar ikke i Demenslandsbyprosjektet i Vestfold.
2. Kommunens oppfølging av strategiplan aldersvennlig kommune og strategiplan aktiv aldring og fremtidens eldreomsorg skal sørge for at det etableres desentraliserte/geografiske spredte boliger og bomiljøer i kommunen spesielt tilrettelagt for personer med en demenssykdom, både med og uten stedlig bemanning. Boliger og bomiljøer for mennesker med en demenssykdom skal være i tråd med anbefalinger fra Demensplan 2020, strategiplan aldersvennlig kommune og strategiplan aktiv aldring og fremtidens eldreomsorg.

## **27.02.2018 Utvalg for helse og omsorg:**

### **Møtebehandling:**

Rådmannens innstilling enstemmig vedtatt.

Etter dette har UHO fattet slikt vedtak:

### **UHO- 012/18 Vedtak:**

1. Tønsberg kommune deltar ikke i Demenslandsbyprosjektet i Vestfold.
2. Kommunens oppfølging av strategiplan aldersvennlig kommune og strategiplan aktiv aldring og fremtidens eldreomsorg skal sørge for at det etableres desentraliserte/geografiske spredte boliger og bomiljøer i kommunen spesielt tilrettelagt for personer med en demenssykdom, både med og uten stedlig bemanning. Boliger og bomiljøer for mennesker med en demenssykdom skal være i tråd med anbefalinger fra Demensplan 2020, strategiplan aldersvennlig kommune og strategiplan aktiv aldring og fremtidens eldreomsorg.



## **Sammendrag:**

Tønsberg kommune, i likhet med landets kommuner for øvrig, står foran en betydelig vekst i antall eldre i årene fremover. Kommunens politikere har tidligere fått presentert befolkningsfremskrivninger under behandlingen av strategiplan aldersvennlig kommune og strategiplan aktiv aldring og fremtidens eldreomsorg. Begge disse strategiene som ble vedtatt av kommunens politikere i februar og mars 2017 er av stor betydning for å møte veksten i antall eldre i kommunen. Strategien aldersvennlig kommune har som et gjennomgående prinsipp integrering og normalisering for alle innbyggere, uansett funksjonsnivå, og at vi skal utvikle et samfunn der mennesker med nedsatt fysisk funksjonsevne og mennesker med nedsatt kognitiv funksjonsevne opplever at kommunen også er tilrettelagt for dem. Vedtatte tiltak i strategien aldersvennlig kommune vil bidra til dette, og blir således viktig å følge opp i årene fremover.

Demenslandsbyprosjektet i Vestfold der man ønsker å etablere et eget sentralisert tilbud for mennesker med demens i en relativt stor størrelsesorden (150-200 personer) fremstår som et brudd med kommunens strategi for en aldersvennlig kommune og strategien aktiv aldring og fremtidens eldreomsorg. Spesielt tydelig er dette bruddet relatert til prinsippet om at «smått er godt», representert ved små bogrupper med få beboere i et oversiktlig fysisk miljø. I Demensplan 2020 er «smått er godt» blant annet nevnt som optimale rammebetingelser for mennesker med en demenssykdom. Det er vanskelig å se for seg hvordan en landsby med 150-200 mennesker med en demenssykdom kan ivareta prinsippet om at «smått er godt». En demenslandsby i Vestfold bryter også med kommunens strategier for å skape en aldersvennlig kommune der alle skal integreres og kunne delta i, og møte, et tilrettelagt samfunn. Å delta i et demenslandsbyprosjekt i Vestfold er heller ikke forenlig med kommunens strategi og tiltak for å skape et differensiert helse- og omsorgstjenestetilbud til alle innbyggere jevnt fordelt innad i egen kommune. Det er elementer ved Demenslandsbykonseptet som er åpenbart positive. Rådmannen er imidlertid av den oppfatning at de positive elementene ved demenslandsbykonseptet uproblematisk også kan ivaretas i mindre bo-konsept med mindre bogrupper, geografisk spredt i Tønsberg kommune. Samtidig vil integrasjonen mot samfunnet og lokalsamfunnet for øvrig ivaretas gjennom oppfølgingen av strategien aldersvennlig kommune og strategien aktiv aldring og fremtidens eldreomsorg. Usikkerhetsmomenter knyttet til hvor stort fremtidig behov vi faktisk står foran, og økonomisk usikkerhet knyttet til finansieringsmodell og driftskostnader er også faktorer som gjør at rådmannen ikke anbefaler at Tønsberg kommune deltar i demenslandsbyprosjektet i Vestfold. Økonomien i prosjektet er åpenbart vanskelig å beregne, og avhenger av flere faktorer, blant annet antall deltakende kommuner og rekrutteringspotensiale knyttet til frivillige.

På denne bakgrunn finner ikke rådmannen å kunne anbefale at Tønsberg kommune deltar i Demenslandsbyprosjektet i Vestfold.

## **Innledning – hva saken gjelder:**

Eldrerådet, Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne og Utvalg for helse og omsorg fikk presentert prosjektrapporten fra Demenslandsbyprosjektet i Vestfold tidlig høst 2017 til etterretning (journalpost 17/39397). I denne saken ble det orientert om at rådmannen ville komme tilbake med en egen politisk sak der rådmannen utreder og tar stilling til kommunens eventuelle deltakelse i prosjektet.

## **Fakta grunnlag:**

Jamfør journalpost 17/39397 behandlet i møte i Eldrerådet og Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne 28.08.2017 og i Utvalg for helse og omsorg 29.08.2017 der prosjektrapporten fra Demenslandsbyprosjektet i Vestfold ble tatt til etterretning.

I kommunens vedtatte strategiplan for aktiv aldring og fremtidens eldreomsorg oppsummeres de strategiske grepene fra Demensplan 2020. Demensplan 2020 peker på følgende 6 strategiske grep med noen stikkord i parentes:

- **Selvbestemmelse, involvering og deltakelse** (Barrierer i samfunnet, fysisk og sosialt må

bygges ned. Brukerinvolveringen må bli sterkere (medvirkning og gjensidig informasjonsutveksling))

- **Forebygging** (Klar sammenheng mellom levekår og helse (også demens). «Det som er bra for hjertet er bra for hjernen.»). Forebyggende hjemmebesøk)
- **Diagnose til rett tid og tett oppfølging etter diagnose** (Ansattes kompetanse må styrkes. Mer teambasert helse- og omsorgstjeneste)
- **Aktivitet, mestring og avlastning** (Den enkeltes egne ressurser må realiseres. Pårørende må sikres tilstrekkelig avlastning. Aktivitetstilbud bør dekke et sosialt, fysisk, kulturelt behov. Økt samarbeid med frivillig sektor)
- **Pasientforløp med systematisk oppfølging og tilpassede tjenestetilbud** (Tjenestene skal være individuelt tilpasset den enkelte og den fasen av sykdomsutviklingen den enkelte befinner seg i)
- **Forskning, kunnskap og kompetanse** (Informasjonsarbeid for øke den allmenne kompetansen og bevisstheten rundt demens. Skal utarbeides en opplæringspakke for ulike samfunnssektorer om demens, der målet er å bidra til et mer demensvennlig samfunn.)

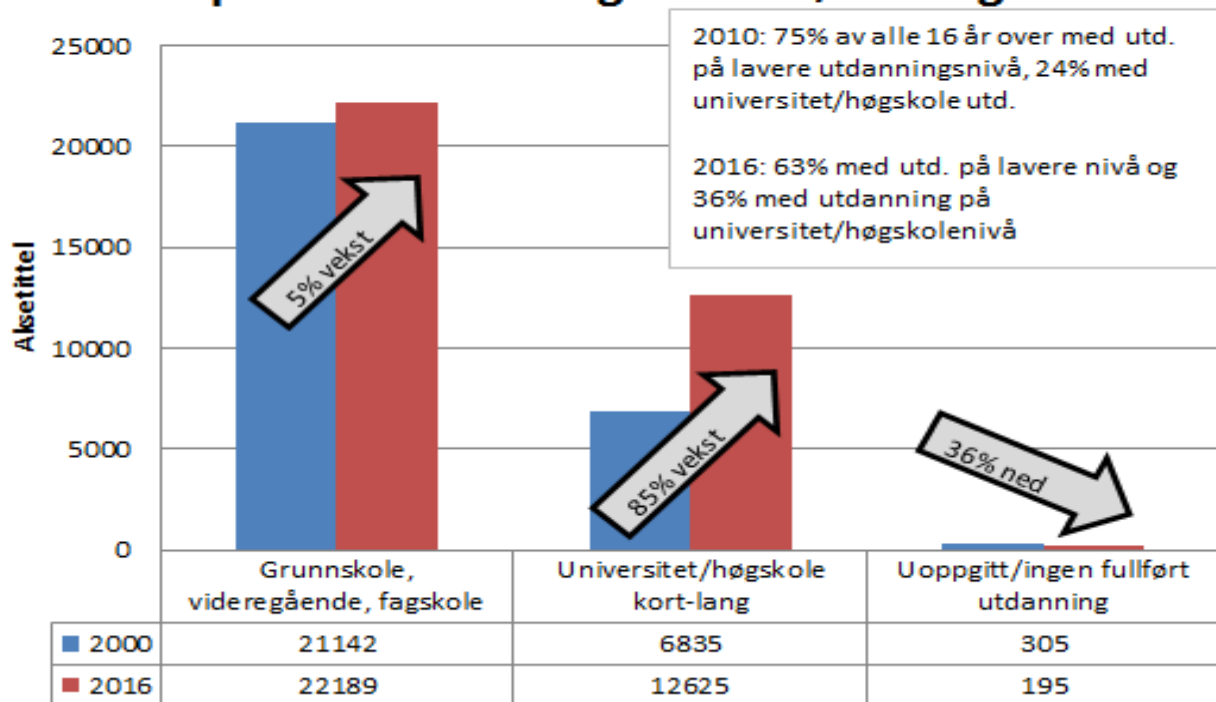
I Demensplan 2020 pekes det også på at fremtidens helse- og omsorgstjeneste må planlegges ut fra at vi får en sterk økning av antall personer med en demenssykdom. Det vises også til at «smått er godt» og demensplan 2020 viser til demensplan 2015 for de såkalte optimale rammebetingelser for mennesker med en demenssykdom:

- Små bogrupper i et oversiktlig fysisk miljø, med få beboere (4-8)
- Et stabilt personale med nødvendig kompetanse
- Direkte tilgang til et tilrettelagt uteareal
- Muligheter for sosiale fellesskap

Oppsummering av nyere forskning viser at «smått fortsatt er godt» (Landmark et al 2009, og Gonzalez og Kirkevold 2014).

I strategiplan aktiv aldring og fremtidens eldreomsorg pekes det på at vi i fremtiden mest sannsynlig vil få en stor andel eldre med en demenssykdom, så fremt det ikke blir et gjennombrudd i forskningen rundt demens. Det forskes mye på demens, og det er blant annet påvist en sterk sammenheng mellom utdanningsnivå og demensdiagnose ([www.fhi.no/nyheter/2014/sterk-sammenheng-mellom-utdanningsn/](http://www.fhi.no/nyheter/2014/sterk-sammenheng-mellom-utdanningsn/)). Vi vet også at fremtidige generasjoner på landsbasis og også i Tønsberg kommune vil ha et vesentlig høyere utdanningsnivå enn de som har en høy alder i dag. Dette kan derfor ha en viss betydning og påvirke antallet med en demensdiagnose i kommunen i årene fremover. Utviklingen i utdanningsnivå i Tønsberg kommune fra 2000-2016 viser en betydelig vekst av antall personer med høyere utdanning. Se grafisk fremstilling av denne utviklingen under under (kilde: [www.ssb.no](http://www.ssb.no))

## Utvikling i utdanningsnivå 2000-2016 - personer 16 år og over - Tønsberg



Per i dag har cirka 75% av alle sykehjemspasienter en demenssykdom, og dette medfører at man bør ha et særskilt fokus på optimale boforhold for mennesker med demenssykdom når kommunen skal planlegge boliger fremover, både med og uten stedlig bemanning. Det er liten tvil om at dagens boliger, og spesielt dagens store institusjoner, har et stort forbedringspotensial når det kommer til optimale boforhold for mennesker med en demenssykdom. «*Mange boliger og institusjoner er ikke hensiktsmessig utformet, og mange mennesker med en demenssykdom møter store barrierer i møte med samfunnet, både fysisk og sosialt*» (Strategiplan aktiv aldring og fremtidens eldreomsorg, side 33). I strategiplan aktiv aldring og fremtidens eldreomsorg pekes det også på at strategien aldersvennlig kommune inneholder tiltak som kan bidra til å bygge ned samfunnets barrierer overfor mennesker med en demenssykdom. Kommunens strategiplaner representerer således en alternativ tilnærming til det å etablere store demenslandsbyer, parallelt med utbygging av tilrettelagte boliger etter prinsippet «smått er godt», og tilstrekkelige avlastnings- og støtteordninger.

Det pågår flere prosjekter på landsbasis der enkelte kommuner vurderer å etablere demenslandsbyer, deriblant i Vestfold der Larvik kommune har vært initiativtaker. Det foregår også flere prosjekter i landets kommuner der fokus er på å skape demensvennlige samfunn. Nasjonalforeningen for folkehelsen er én initiativtaker overfor kommunene i Norge i forhold til sistnevnte. Tønsberg kommune har fremmet en politisk sak der rådmannen innstiller på å delta i den nasjonale kampanjen for et demensvennlig samfunn, for å følge opp strategiplan aldersvennlig kommune.

### Rettslig grunnlag:

Helse- og omsorgstjenesteloven

### **Forholdet til kommuneplanen:**

H3: Vi vil til enhver tid ha et helse- og omsorgstjenestetilbud som dekker innbyggernes behov for tjenester.

H4: Vi vil tilrettelegge boliger som fremmer egenomsorg for de boende.

H8: Vi vil utvikle potensialet og styrke samarbeidet med frivillige organisasjoner.

H9: Vi vil ta i bruk ny teknologi og nye arbeidsmetoder i helse- og omsorgstjenesten.

### **Vurderinger:**

I fagkretsene er det omdiskutert hvorvidt det å etablere en demenslandsby er rett tilnærming for å skape et demensvennlig samfunn/kommune. Noen peker på at «landsbykonseptet» er en omvendt ansvarsreform og en reetablering av tidligere tiders sentralinstitusjoner (Strategiplan aktiv aldring og fremtidens eldreomsorg, side 34). I prosjektrapporten «Landsby for personer med demens – noe for Vestfold?» besvares denne kritikken under følgende temaer med kommentarer:

- Segregering og institusjonalisering: Demenslandsbyen i Vestfold skal være åpen for/integreres mot lokalsamfunnet med fasiliteter som øvrig lokalbefolkning kan benytte. Når det gjelder størrelse (150-200 beboere) og det tilsynelatende bruddet med prinsippet om at «smått fortsatt er godt» orienteres det i prosjektrapporten om at «smått er godt» i demenslandsbyen i Vestfold vil bli ivaretatt ved små, hjemlige bogrupper – på tross av et stort samlet anlegg.
- Flytte til annen kommune: Etersom Demenslandsbykonseptet i Vestfold lanseres som et interkommunalt prosjekt vil mulig lokalisering medføre at pasienter/brukere må flytte fra egen kommune. Nærhet til hjemområde er viktig for mennesker som rammes av en demenssykdom, men i prosjektrapporten antas det at betydningen av dette faller i takt med funksjonsfall, og at dette betyr mindre i senere enn i tidligere stadier av sykdomsutviklingen.
- Motsats Demensvennlig samfunn?: Bred enighet om at en slik satsning er et godt tiltak for mennesker med demenssykdom skal kunne bli boende hjemme lengst mulig. I følge prosjektrapporten fra demenslandsbyprosjektet i Vestfold er imidlertid målgruppen beboere i demenslandsbyen ikke disse brukerne, men de som allerede har vedtak på sykehjemsplass og der sykdomsutviklingen har kommet dit at det å bli boende hjemme ikke lenger er et alternativ.
- Kompetanse: Det har også vært kritiske røster i forbindelse med nederlendernes bruk av ansatte med et lavt utdanningsnivå og frivillige, og at kompetansesammensetning er betydelig lavere enn det som råder i helse- og omsorgsektoren i Norge. Demenslandsbykonseptet i Vestfold skal følge norske faglige krav og normer, med en bemanningsnorm tilsvarende våre sykehjem. Dog med utstrakt bruk av frivillige som

kan håndtere oppgaver som ikke er direkte relatert til helsehjelp.

· Kategorisering av beboere: I Nederland har de utviklet et konsept med kategorisering av beboere og beboergrupper inn i ulike «livsstiler» («upper class/formelle bogrupper, urbane, rurale osv). Dette har skapt reaksjoner i Norge. I prosjektrapporten til demenslandsbyprosjektet i Vestfold pekes det på at «vår» kategorisering av beboere og beboergrupper må vurderes ut fra lokale/nasjonale forhold, men at dette vil bli et konsept i forbindelse med beboerfordeling/beboergrupper i en demenslandsby i Vestfold.

Ethvert konsept har både positive og negative elementer, som til dels farges av egen kompetanse/-kunnskapsbakgrunn, holdninger og verdier. Noen av de negative motargumentene til demenslandsbykonseptet er nevnt ovenfor, med kommentarer. I strategiplan aktiv aldring og fremtidens eldreomsorg synliggjøres også noen av de positive elementene, blant annet at man utformer et tilbud særskilt tilrettelagt for mennesker med en demenssykdom sitt behov både ute og inne, og med et variert og tilpasset aktivitets- og kulturtilbud. Personsentrert omsorg som demenslandsbykonseptet også bygger på er også et åpenbart positivt element. Alle disse positive elementene er det mulig å etablere i både eksisterende institusjoner og boliger for mennesker med en demenssykdom i Tønsberg kommune, og ikke minst når vi skal utvikle nye boliger, boområder og tjenester for mennesker med en demenssykdom i Tønsberg.

Når det kommer til motargumentene og kritikken legges følgende vurderinger til grunn for rådmannens innstilling om at Tønsberg kommune ikke deltar i demenslandsbyprosjektet i Vestfold:

· Bo-konseptet har en størrelse som bryter med prinsippet om at «smått er godt», selv om dette forsøkes løst ved å dele landsbyen inn i mindre bogrupper. Hele anlegget blir derimot omfattende og vil kreve store areal. Dette vil igjen skape utfordringer i forhold til sentrumsnær lokalisering, eller en lokalisering i et tettbebyggt strøk, for å kunne vært et reelt tilbud til, og som faktisk benyttes av, øvrig befolkning.

· Geografisk lokalisering. Usikker lokalisering/aktuelle tomter for en demenslandsby i Vestfold kan medføre stor reiseavstand for pårørende. De aller fleste ønsker et tilbud for sine nærmeste i sitt nærmiljø/innad i egen kommune. Demenskoordinator som er i samtaler med og veileder pårørende til mennesker med en demenssykdom i Tønsberg kommune støtter opp under dette. Et differensiert bo-tilbud i kombinasjon, og tilrettelagte støtte- og avlastningsordninger for mennesker med en demenslidelse og deres pårørende innad i egen kommune, vil også kunne understøtte og bidra til at de som ønsker det kan bli boende hjemme lenger. For de som ikke lenger kan bo hjemme vil det være en trygghet for pårørende å vite at ens nærmeste har et helt eller delvis bemannet botilbud innen rimelig reise-/besøksavstand innad i egen kommune.

· Demenslandsbykonseptet er på flere områder ikke i tråd med strategiplan aldersvennlig kommune og strategiplan aktiv aldring og fremtidens eldreomsorg. I begge strategier legges det vekt på et desentralisert tilbud til eldre, også for de med en demenssykdom, en utvikling av gode avlastnings- og støtteordninger, og å etablere en kommune/lokalsamfunn der alle opplever seg involvert og integrert, uansett funksjonsnivå. Å sentralisere demensomsorg i



større bo-konsept er et brudd med de gjennomgående prinsippene som ligger til grunn for kommunens vedtatte strategiplaner. Tønsberg kommune ønsker et tilrettelagt og godt helse- og omsorgstjenestetilbud for alle innbyggere. For å møte veksten i antall eldre med en moderne, kunnskapsbasert og fremtidsrettet kommune ønsker vi å realisere strategiplanene aldersvennlig kommune og aktiv aldring og fremtidens eldreomsorg. I dette ligger det å utvikle mindre bo-konsept for mennesker med en demenssykdom i tråd med kommunens stjernestruktur og der våre innbyggere har sin tilhørighet. Parallelt med dette vil Tønsberg kommune jobbe mot å bli en alders- og demensvennlig kommune der mennesker med en demenslidelse opplever seg involvert og integrert i sitt nærmiljø.

I prosjektrapporten til Demenslandsbyprosjektet i Vestfold argumenteres det for at prosjektet ikke er en motsats til det å skape et demensvennlig samfunn, ettersom målgruppen for landsbyen er mennesker der sykdomsutviklingen har kommet så langt at de fyller kriteriene for en sykehjemsplass. Tatt i betraktning at demenslandbyen skal bebos av mennesker med en svært langtkommen demenslidelse kan en stille spørsmålstegn ved behovet for landsbyens ulike fasiliteter og tilbud, ut over pleie og omsorg, og hvilken rolle frivillige vil ha i en landsby et eller annet sted i Vestfold der behovet for fagkompetanse vil være svært høy.

På bakgrunn av vurderingene ovenfor anbefales det at Tønsberg kommune ikke deltar i demenslandsbyprosjektet i Vestfold.

#### **Alternative løsninger:**

Tønsberg kommune deltar i Demenslandsbyprosjektet i Vestfold.

#### **Økonomiske konsekvenser:**

I demenslandsbyprosjektet er de økonomiske konsekvensene svært usikre, og dette avhenger blant annet av antall kommuner som eventuelt ønsker å delta i prosjektet. Det er også usikkerhet forbundet med hvilken betalingsordning man kommer frem til dersom man ikke har kandidater til tildelte plasser i de ulike forhåndsdefinerte bogrupperne/livsstilene.

Det vil påløpe til dels betydelige investeringsutgifter i forhold til utbygging av heldøgnsbemannede omsorgsplasser for å møte veksten i antall eldre, avhengig av hvilken dekningsgrad kommunen velger som utgangspunkt for sine utbyggingsplaner. Med dagens kriterier for investeringstilskudd til sykehjem og omsorgsboliger vil Husbanken kunne dekke cirka 45% av investeringskostnadene. Det vil også påløpe økte utgifter som følge av et økt behov for helsepersonell i årene fremover. Dette vil synliggjøres i fremtidige investerings- og driftsbudsjetter/økonomiplan. Kostnadene vil i stor grad påvirkes av effekten av å implementere velferdsteknologi, og effekten av vedtatte og til dels forebyggende tiltak i strategiene aldersvennlig kommune og aktiv aldring og fremtiden eldreomsorg.

Politikerne vil få en egen sak til behandling i løpet av 2018 i forhold til anbefalt dekningsgrad og dermed behovet for heldøgnsbemannede boliger 2020-2040, mulig lokalisering og et kostnadsoverslag i forhold til både investering og drift. Tønsberg kommune vil samarbeide med Re kommune i forbindelse med denne saken.

#### **Konsekvenser for næringsutvikling:**

#### **Helse- og miljøkonsekvenser:**

**Konsekvenser for folkehelse:****Konsekvenser for barn og unge:****Konsekvenser for sammenslåingen Re og Tønsberg:**

For nye Tønsberg kommune igangsettes det nå et arbeid med kartlegging av tjenester innen eldreomsorg og demens. Organiseringen av disse tjenestene og nivåer på de forskjellige områdene vil legges frem for politisk behandling i Re kommune og i Tønsberg kommune.

Administrasjonen i både Re og Tønsberg kommune er enige i anbefalingen om ikke å delta i landsbyprosjektet.

**Konklusjon:**

Tønsberg kommune har vedtatt to viktige strategier for å møte veksten i antall eldre frem mot 2040. Begge strategiene er basert på oppdatert kunnskap, anbefalinger og strategier/tiltak fra sentrale myndigheter. På bakgrunn av disse strategiene synes deltakelse i et prosjekt der man deltar i etableringen av demenslandsby i strid med allerede vedtatte strategier. På dette grunnlag anbefaler rådmannen at Tønsberg kommune ikke deltar i demenslandsbyprosjektet i Vestfold.

**Videre behandling**

Vedtas i Bystyret.

Tønsberg, 14.02.2018

Geir M. Viksand  
rådmann

Tove Hovland  
kommunaldirektør