



Tønsberg kommune

---

# STRATEGIPLAN

# AKTIV ALDRING OG FREMTIDENS ELDREOMSORG



*«Age is an issue of mind over matter. If you don't mind, it doesn't matter» (Mark Twain)*



## INNHALDSFORTEGNELSE

SAMMENDRAG .....	- 6 -
Innledning.....	- 7 -
Innbyggerinvolvering i planprosessen.....	- 8 -
Hva kjennetegner fremtidens eldre? .....	- 8 -
Behovet for arbeidskraft i den fremtidige helse- og omsorgsektoren.....	- 9 -
Aktuelle planer, rapporter og prosjekter i Tønsberg kommune i tilknytning til fremtidens eldreomsorg .....	- 10 -
Status helse og omsorg i Tønsberg 2016/2017 .....	- 12 -
Omsorgspyramiden.....	- 12 -
Regnskapsresultat 2016 Helse og omsorg.....	- 13 -
Institusjonstjenester .....	- 15 -
Heldøgnsbemannede omsorgsboliger .....	- 15 -
Hjemmetjenester til eldre .....	- 16 -
Tjenester til eldre i området for grensejustering Vear .....	- 16 -
Lavterskeltilbud.....	- 16 -
Bo- og servicesentre .....	- 17 -
Re kommune.....	- 17 -
Sentrale føringer og forskning vedrørende fremtidens eldreomsorg .....	- 18 -
St.meld. nr 25 Mestring, muligheter og mening (2005-2006).....	- 18 -
NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg .....	- 19 -
Meld. St. 29 Morgendagens omsorg (2012-2013) – «Omsorgsplan 2020» .....	- 19 -
Meld. St. 26 Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet (2014-2015) .....	- 20 -
Omsorg 2020.....	- 21 -
Meld. St. 19 Folkehelsemeldingen .....	- 21 -
Meld. St. 18 Friluftsliv (2015-2016) .....	- 21 -
Demensplan 2020.....	- 22 -

Norsk institutt for oppvekst, velferd og aldring (NOVA) .....	- 23 -
Vital aldring og samhold mellom generasjoner .....	- 23 -
Boliggjøring av eldreomsorgen .....	- 23 -
Norsk institutt for by- og regionsforskning (NIBR) .....	- 25 -
Slik vil eldre bo .....	- 25 -
Bolig+ Nye boligløsninger for folk flest.....	- 25 -
Fremtidige boligbehov .....	- 26 -
Demensprevalens i Vestfold 2016-2040 .....	- 26 -
Dekningsgrad institusjonsomsorg.....	- 27 -
Anbefalte strategier og tiltak for aktiv aldring og fremtidens eldreomsorg i Tønsberg 2017-2020 .....	- 29 -
Utvalgte tilbakemeldinger fra våre innbyggere .....	- 29 -
Sykehjem, omsorgsboliger og hjemmebasert omsorg .....	- 31 -
Sykehjem versus hjemmebasert omsorg .....	- 31 -
Demens og demenslandsby .....	- 33 -
Avtalen med Attendo (Maribu og Marie Treschow) .....	- 34 -
Strategier sykehjem, omsorgsboliger og hjemmebasert omsorg.....	- 35 -
Tiltak 2017-2020 sykehjem, omsorgsboliger og hjemmebasert omsorg.....	- 36 -
Avlastnings-, dag- og aktivitetstilbud .....	- 37 -
Innledning.....	- 37 -
Strategier avlastnings-, dag- og aktivitetstilbud.....	- 37 -
Tiltak 2017-2020 avlastnings-, dag- og aktivitetstilbud.....	- 37 -
Velferdsteknologi .....	- 38 -
Tiltak 2017-2020 velferdsteknologi .....	- 38 -
Uformell omsorg/pårørendeomsorg og frivillighet .....	- 38 -
Innledning.....	- 38 -
Strategier uformell omsorg/pårørendeomsorg og frivillighet.....	- 39 -
Tiltak 2017-2020 uformell omsorg/pårørendeomsorg og frivillighet.....	- 39 -
Aldersvennlig kommune.....	- 39 -
Tiltak 2017-2020 aldersvennlig kommune .....	- 40 -

Kompetanseheving av helsepersonell, bruker/pasient, pårørende og befolkningen for øvrig .....	- 40 -
Innledning.....	- 40 -
Strategier kompetanseheving av helsepersonell, bruker/pasient, pårørende og befolkningen for øvrig .....	- 40 -
Tiltak 2017-2020 kompetanseheving av helsepersonell, bruker/pasient, pårørende og befolkningen for øvrig .....	- 41 -
 Bolig- og områdeutvikling.....	- 42 -
Innledning.....	- 42 -
Strategier bolig- og områdeutvikling .....	- 43 -
Tiltak 2017-2020 bolig- og områdeutvikling .....	- 43 -
 Brukermedvirkning .....	- 44 -
Innledning.....	- 44 -
Strategier brukermedvirkning.....	- 44 -
Tiltak 2017-2020 brukermedvirkning.....	- 45 -
 LITTERATURLISTE .....	- 46 -
Vedlegg 1 .....	- 47 -
Omsorgstrappen .....	- 47 -
Vedlegg 2 .....	- 48 -
Re helsehus (institusjonsdrift og omsorgsboliger).....	- 48 -
Fysioterapi- og ergoterapitjenesten .....	- 48 -
Kreftkoordinator .....	- 48 -
Hjemmetjenesten .....	- 48 -
Forebyggende helsearbeid i Re.....	- 48 -
Budsjett 2017 Helse og omsorg i Re kommune.....	- 48 -
Vedlegg 3.....	- 50 -
Livsgledesykehjem .....	- 50 -
Vedlegg 4.....	- 51 -
Stjernestrukturen til Tønsberg kommune .....	- 51 -
Vedlegg 5.....	- 52 -
Fagforbundets tilbakemeldinger vedørende sykehjemsdrift i privat regi .....	- 52 -

## SAMMENDRAG

Denne strategiplanen er utarbeidet i forlengelsen av strategiplan aldersvennlig kommune. I strategiplan aldersvennlig kommune omhandlet ett av 6 temaområder helse- og omsorgstjenestene, og det ble under dette temaområdet foreslått at kommunen utarbeider en egen strategiplan for aktiv aldring og fremtidens eldreomsorg. Denne strategiplanen er derfor et svar på dette tiltaket fra strategiplan aldersvennlig kommune.

Strategiplan aktiv aldring og fremtidens eldreomsorg er bygd opp med en innledende del som kort viser til kommunens demografiske utvikling, kjennetegn ved fremtidens eldre, personellbehovet i fremtidens omsorgstjeneste og et faktagrunnlag for dagens helse- og omsorgstjeneste i Tønsberg. Deretter tar strategien en gjennomgang av nasjonale føringer og anbefalinger, offentlige utredninger, relevante rapporter og aktuell forskning. Etter strategiens innledende del deles planen inn i 8 områder med en innledning/drøfting med forslag til strategier og tiltak innenfor hvert område:

1. Sykehjem, omsorgsboliger og hjemmebasert omsorg
2. Avlastnings-, dag- og aktivitetstilbud
3. Velferdsteknologi
4. Uformell omsorg/pårørendeomsorg og frivillighet
5. Aldersvennlig kommune
6. Kompetanseheving av helsepersonell, bruker/pasient, pårørende og befolkningen for øvrig
7. Bolig- og områdeutvikling
8. Brukermedvirkning

Oppsummert legger denne strategiplan opp til at kommunen:

- Dreier helse- og omsorgstjenesten fra institusjonsbasert til hjemmebasert omsorg
- Bygger et nytt sykehjem på Hogsnes som erstatning for dagens Træleborg
- Overtar driften av Maribu og Marie Treshow når avtalen går ut i juni 2018
- Bygger flere omsorgsboliger med og uten bemanning
- Øker satsningen på hverdagsrehabilitering
- Utarbeider en plan som skal sikre at alt helsepersonell i kommunen har fagutdanning
- Videreutvikler og utvider avlastnings-, dag- og aktivitetstilbud som ett tiltak for å opprettholde/styrke den uformelle omsorgen
- Videreutvikler kommunens lærings- og mestringstjenester
- Gjennomfører en bolig- og områdeutvikling i tråd med kommunens stjernestruktur
- Implementerer velferdsteknologi i tjenestene i tråd med strategi- og handlingsplan for velferdsteknologi
- Iverksetter strategier og tiltak i strategiplan aldersvennlig kommune
- Gir informasjon og opplæring til pasienter/brukere, pårørende og øvrig befolkning om faktorer som gir bedret helse, hvordan leve med sykdom, eget ansvar for egen helse osv.
- Evaluerer kommunens system for brukerinvolvering, og aktiv bruk av individuell plan og koordinator som verktøy for økt brukermedvirkning

## Innledning

Denne strategiplanen er utarbeidet i forlengelsen av strategiplanen for en aldersvennlig kommune, og henger nært sammen med denne på flere måter. Både fordi en aldersvennlig kommune vil kunne bedre helsetilstanden blant kommunens innbyggere, og fordi en aldersvennlig kommune også er en fremtidsrettet kommune som ser aktiv aldring og fremtidens eldreomsorg som noe mer enn den rene pleie og omsorg som helsepersonell yter til våre innbyggere. Aktiv aldring og fremtidens eldreomsorg tydeliggjør den enkeltes ansvar for egen helse, fokuserer på egenmestring og iverksetter tiltak som kan opprettholde og styrke den uformelle omsorgen. Fremtidens eldreomsorg har satt bruker i sentrum og har tatt i bruk ny teknologi som et supplement til den tradisjonelle tjenestyttingen.

Fremtidens eldreomsorg omfatter også hvordan hele kommunen er innrettet og hvordan eldre inkluderes og hvordan vi gjør kommunen tilgjengelig for alle. Dermed er også ett av tiltakene i strategien aldersvennlig kommune å utarbeide en egen strategiplan for aktiv aldring og fremtidens eldreomsorg.

Som beskrevet i innledningen i strategien for en aldersvennlig kommune står vi foran en relativt sett betydelig økt andel eldre i Tønsberg henimot 2040. Det er derfor behov for å forberede, videreutvikle og å være innovative innen eldreomsorgen for å yte gode helse- og omsorgstjenester i fremtiden. Parallelt med dette vet vi at de kommende generasjoner eldre har andre kjennetegn knyttet til livsløp, holdninger, forventninger og kompetanse enn dagens eldre. Dette må en fremtidsrettet eldreomsorg tilpasse seg, og ta hensyn til.

Det vises til strategiplan for aldersvennlig kommune for en mer utfyllende oversikt over den demografiske utviklingen vi står foran frem mot 2040 i Tønsberg. Én av tabellene fra denne strategien kan likevel gjengis også her som en illustrasjon på den endringen som vi står foran.

	2016	2020	2025	2030	2035	2040	% (vekst 2016- 2040)
0-17 år	8690	9158	9777	10173	10515	10709	19,52
18-49 år	18129	18624	19168	20036	20745	21238	17,15
50-66 år	8894	9498	10041	10324	10658	11130	25,14
67-79 år	4485	4906	5564	5964	6515	7042	57,01
80-89 år	1667	1724	1919	2469	2806	3108	86,44
90 år og eldre	411	449	471	527	622	850	106,81

Kilde: Statistisk Sentralbyrå (hovedalternativet).

Tabell 1: Befolkningsfremskrivning Tønsberg kommune med kommunegrense som i 2016.

Som det fremgår av tabell 1 ovenfor er det tydelig at vi står foran en betydelig vekst av de eldste aldersgruppene i Tønsberg kommune fremover. Aldersgruppen 67-79 år vil øke med 57% fra 2016-2040, noe som ligger betydelig over de lavere aldersgruppenes vekst i tilsvarende periode. For de eldste eldre, 80+, står vi foran en enda kraftigere vekst, med en økning på henholdsvis 86% og 106% for de to gruppene 80-89 år og 90 år og eldre.

## Innbyggerinvolvering i planprosessen

Innbyggere i Tønsberg har gitt innspill til hva de mener kjennetegner fremtidens eldreomsorg, og hva de synes er viktig fremover. På kommunens hjemmeside ble det laget en nettundersøkelse i perioden 24. oktober - 4. november 2016 der innbyggere ble oppfordret til å gi kommunen en tilbakemelding på spørsmålet «*hva mener du er viktig, innenfor 6 forhåndsdefinerte områder, for å utvikle/videreutvikle vår kommune for å gjøre den mer aldersvennlig?*». De 6 områdene kommunen ønsket en tilbakemelding på var:

1. Utendørsområder og bebyggelse
2. Transport
3. Sosial deltakelse, respekt og sosial inkludering
4. Deltakelse i samfunns- og arbeidsliv
5. Kommunikasjon og informasjon
6. Helse- og omsorgstjenester

Det 5 første temaområdene ble behandlet i strategiplan aldersvennlig kommune. Det siste blir behandlet i denne strategiplanen.

Det ble også gjennomført et dialogmøte med hjemmeboende på Midtløkken 27. oktober 2016. Her deltok i rundt 25 hjemmeboende. Etter en kort innledning ble det gjennomført en dialog rundt 5 bord, men én ansatt fra kommunen på hvert bord som ledet dialogen i henhold til ovennevnte temaer og tok referat.

Alle tilbakemeldinger fra nettundersøkelsen og referat fra møte på Midtløkken ligger offentlig tilgjengelig på kommunens nettside. Kommunen mottok ikke mer enn 51 svar på nettundersøkelsen på tross av stor artikkel om arbeidet i Tønsbergs blad, flere kunngjøringer på Facebook og på kommunens nettside, og to intervjuer på NRK Vestfold/radio.

Ut over dette ble det også sendt en egen e-post til både eldrerådet, Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne og ungdomsrådet der undersøkelsen ble varslet og med en oppfordring til deltakelse.

I fremtidig planarbeid og tilpasninger bør det etterstrebtes å øke antall svar fra kommunens innbyggere. Derfor er også ett av tiltakene i strategiplan aldersvennlig kommune å *evaluere kommunens system for innbyggerinvolvering*. Dette tiltaket er også gjentatt som ett, av flere, tiltak under område brukermedvirkning i *denne* strategiplanen.

## Hva kjennetegner fremtidens eldre?

Forskning og sentrale dokumenter og utredninger viser at fremtidens eldre har noen kjennetegn som skiller seg fra dagens eldre. Dette vil både kunne redusere noen utfordringer for helse- og omsorgstjenesten, og skape noen nye:

- Vi lever lenger, både med og uten sykdom.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Det foreligger 3 hypoteser om fremtidig levealder og sykkelighet. Det ene hypotesen er *utvidet sykkelighet*, der man blir syk på noenlunde samme tidspunkt i alderdommen som i dag, og lever lenger



- Vi forventer mer, og forventer å bli involvert og satt i sentrum.
- Vi får flere eldre med innvandrerbakgrunn, og med et noe annet sykdomsbilde.
- Vi får langt flere med høyere utdanning.
- Vi får mange som ønsker bli boende hjemme til de dør og/eller lengst mulig
- Vi får generasjoner som har hatt/har et langt høyere alkoholforbruk, med en påfølgende risiko for negative helsemessige konsekvenser.
- Vi får svært mange flere eldre i tiden fremover som er fortrolige med bruk av relativt avansert teknologi. Mest nærliggende vil de ha meget god kunnskap om bruk av smarttelefon, nettbrett, PC o.l. De vil også være aktive brukere av både sosiale medier og bruke internett som kunnskapsbank for å holde seg oppdatert i nyhetsbildet eller i forhold til andre interesser.
- Vi får også en generasjon eldre i tiden fremover som kanskje er mer omstillingsvillige/-dyktige, og i større grad selv ønsker regien for egen alderdom, når behovet for helse- og omsorgstjenester oppstår.<sup>2</sup>

## Behovet for arbeidskraft i den fremtidige helse- og omsorgssektoren

Statistisk sentralbyrå (SSB) publiserte i 2014 en rapport som diskuterer og problematiserer behovet for arbeidskraft i helse- og omsorgssektoren fremover mot 2060.<sup>3</sup> Det foreligger usikkerhet med hensyn til hvor stort behovet faktisk vil være. Samtidig er det liten tvil om at behovet for arbeidskraft i helse- og omsorgstjenesten vil øke i en ikke-ubetydelig grad fremover i takt med at vi blir mange flere eldre.

Rapporten til SSB fra 2014 viser at ved nullvekst i dagens tjenestestandard,<sup>4</sup> og at familieomsorgen vokser i takt med den offentlige eldreomsorgen, så vil behovet for bemanning i helse- og omsorgssektoren dobles fra 2014-2060. Dersom en legger til grunn en lav vekst i familieomsorgen, en økning av tjenestestandard og en helsetilstand noenlunde tilsvarende dagens, vil hvert 3. årsverk på landsbasis produsere helse- og omsorgstjenester i 2060.

På nåværende tidspunkt er det knyttet en del usikkerhetsmomenter til hvor stort bemanningsbehovet i helse- og omsorgssektoren vil være. Like fullt er det liten tvil om at antall helsepersonell i kommunehelsetjenesten må og vil øke i takt med at vi blir langt flere eldre, langt flere demente og langt flere eldre med kreft og andre sykdommer. Vi kan få eldre som enten er friske lenger enn i dag før de blir syke og som trenger hjelp fra det offentlige på

---

med sykdom. Den andre hypotesen er *utsatt sykkelighet*, der man blir syk på et senere tidspunkt i alderdommen på grunn av bedre livskår og helsetilstand i befolkningen. Den tredje hypotesen kalles *sammentrengt sykkelighet*, og baserer seg på at det er en «genetisk grense» for hvor høy gjennomsnittlig alder mennesket kan oppnå. I den siste hypotesen er man frisk lenger, tilsvarende hypotesen om utsatt sykkelighet, med et raskt sykdomsforløp når man nærmer seg grensen for «genetisk levealder». (SSB. Bjørg Langset. Arbeidskraftbehov i pleie- og omsorgssektoren mot år 2050. Økonomiske analyser 4/2006)

<sup>2</sup> For eksempel ved å sørge for nødvendig tilrettelegging av egen bolig for å kunne bli boende i alderdommen, og/eller salg av egen enebolig til fordel for en mer lettstelt og bedre utformet leilighet.

<sup>3</sup> Erling Holmøy, Julie Kjølvik og Birger Strøm. Behovet for arbeidskraft i helse- og omsorgssektoren fremover. SSB rapport 2014/14.

<sup>4</sup> Tjenestestandard er et uttrykk for nivå, kvalitet og tjenestetilbud i helse- og omsorgstjenestene. Nullvekst i tjenestestandard blir derved et uttrykk for at dagens tjenestetilbud og tjenestenivå ligger på dagens nivå også i fremtiden.

et senere tidspunkt, eller vi kan få eldre som lever lenger med sykdom og som trenger hjelp av det offentlige i flere år på grunn av økt levealder.

I denne strategiplanen vil det, på grunn av stor usikkerhet knyttet det reelle behovet for arbeidskraft i kommunen, ikke være mulig å konkretisere et bemanningsbehov i helse- og omsorgstjenesten for fremtiden. På den annen side vil det foreslås strategier og tiltak som kan bidra til å opprettholde og styrke familieomsorgen, og at ressursene til hjemmebasert omsorg, avlastning-/korttidsplasser, dag- og aktivitetstilbud må styrkes i årene fremover. Tjenestene må være fleksible og tilpasse seg det til enhver tid gjeldende behov, i tråd med sentrale føringer, lovbestemmelser og rettigheter. Det ligger også et stort potensiale i bruk av ny teknologi i helse- og omsorgstjenesten som kan påvirke årsverksvekst i fremtiden helse- og omsorgstjeneste.

## Aktuelle planer, rapporter og prosjekter i Tønsberg kommune i tilknytning til fremtidens eldreomsorg

### Kommuneplanmål

H1. Vi vil prioritere forebyggende- og helsefremmende tiltak og tjenester
H2. Vi vil forebygge livsstilssykdommer
H3. Vi vil til enhver tid ha et helse- og omsorgstjenestetilbud som dekker innbyggernes nødvendige behov for tjenester
H4. Vi vil tilrettelegge boliger som fremmer egenomsorg for de boende
H5. Vi vil utvikle et arbeids- og aktivitetstilbud til de som ikke kan nyttiggjøre seg det ordinære arbeidstilbudet i samfunnet.
H6. Vi vil ha en større andel faglærte i helse- og omsorgstjenestene
H7. Vi vil ha mer effektiv og målrettet bruk av høyskoleutdannede sin kompetanse.
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 omsorgstjeneste.

Det anbefales en revidering av nåværende mål i kommuneplan for helse- og omsorgstjenesten og at disse tilpasses ytterligere nasjonale mål og føringer, og det bør i den anledning vurderes om kommunen skal legge til følgende mål i kommuneplanen:

- Helse- og omsorgstjenestene er kunnskapsbasert og tilpasset nasjonale føringer og anbefalinger.

- Kommunen er aldersvennlig utformet.
- Kommunens tjenester støtter opp under og styrker den uformelle omsorgen.
- Brukermedvirkning er prioritert, og alle blir møtt med spørsmålet «*hva er viktig for deg?*» fra helse- og omsorgstjenesten.

### ***Rapport Agenda Kaupang – Analyse av fremtidig behov for sykehjemsplasser***<sup>5</sup>

Rapporten gjennomgår dagens tjeneste og sammenligner denne med andre kommuner. Rapporten er interessant ettersom den peker at kommunen kan stå foran flere valg når det kommer til hva slags profil man velger på tjenestene til eldre i kommunene. Skal kommunen opprettholde dagens sykehjemsdekning/insititusjonsdekning, eller skal kommunen velge å dreie de institusjonsbaserte tjenesten mot mer boliggingring som enkelte andre kommuner i Norge har valgt å gjøre. Dette drøftes og belyses senere i strategien for aktiv aldring og fremtidens eldreomsorg.

### ***Kvalitetstrategien i HO (Vedtatt i Bystyret 13/5-2016, revidert utgave)***

En fremtidsrettet eldreomsorg har, blant mye annet, fokus på kompetanse, kvalitet og forbedringsarbeid. Oppfølging og videreutvikling av kommunens arbeid med pasient- og brukersikkerhet vurderes som grunnleggende for å kunne møte fremtidens krav og forventninger til helse- og omsorgstjenestene. Risikoforhold knyttet til skade på pasient og bruker bør systematisk følges opp med påfølgende kunnskapsbaserte tiltak for å forebygge og unngå unødige hendelser/skader både i nåtid og fremtid.

### ***Strategi for en aldersvennlig kommune (Vedtatt i Bystyret 8/2-2017)***

Strategien for en aldersvennlig kommune inneholder overordnede prinsipper, anbefalinger og tiltak for å skape en mer aldersvennlig kommune. Ett av temaområdene til Verdens Helseorganisasjon (WHO) for å skape en aldersvennlig by omhandler helse- og omsorgstjenestene, og er også belyst i strategien for en aldersvennlig kommune. Å jobbe mot en aldersvennlig kommune og iverksette tilhørende tiltak kan ses på som ett ledd i det å bidra til en aktiv aldring og fremtidens eldreomsorg. Alle tiltak som bidrar til økt aktivitet, kontakt mellom generasjoner, økt deltakelse og integrering av eldre er helsefremmende, og derved også å anse som god helse og omsorg for eldre. Strategien for aktiv aldring og fremtidens eldreomsorg henger derfor nært sammen med strategien aldersvennlig kommune og dets foreslåtte tiltak for å forbedre helse og forebygge sykdom.

### ***Oversiktsdokument folkehelse 2016***<sup>6</sup>

Oversiktsdokument for folkehelse fra 2016 gir en oversikt over noen av folkehelseutfordringene og enkelte utviklingstrekk i kommunen. Dokumentet er av betydning for fremtidens eldreomsorg i den forstand at folkehelse og forebygging står som svært sentralt i fremtidens eldreomsorg. Det ligger et stort potensiale i å forbedre helsetilstanden i befolkningen ved tiltak på samfunns-, kommune- og individnivå, og det er av stor betydning å iverksette tiltak som kan forebygge sykdom og skade, både for den enkelte med tanke på livskvalitet og for samfunnet med tanke på dimensjonering og kapasitet i helse- og omsorgstjenesten.

<sup>5</sup> Agenda Kaupang. Sluttrapport 16. februar 2015. Analyse av fremtidig behov for sykehjemsplasser i kommunene Tønsberg, Nøtterøy og Tjøme (TNT). Rapporten ble forelagt Eldrerådet, Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne og Utvalg for helse og omsorg 23. og 24. februar 2015.

<sup>6</sup> Oversiktsdokumentet var vedlagt kommunal planstrategi som ble behandlet i Bystyret 14.09.2016.

### ***E-helse (Vedtatt i Bystyret 7/9-2016)***

I dokumentet E-helse i Tønsberg kommune beskrives IKT-infrastruktur og planverk på et overordnet nivå, herunder velferdsteknologi som ett av flere e-helse satsningsområder i kommunen. Forutsetninger og tiltak som legges til grunn i dette dokumentet er av stor betydning for kommunens utprøving og implementering av velferdsteknologi, og henger således sammen med strategi- og handlingsplan for velferdsteknologi i Tønsberg kommune 2016-2020. Dokumentet og dets innhold har stor betydning som en del av fremtidens eldreomsorg. Vi vet at samfunnet fremover vil bli ytterligere digitalisert. Helse- og omsorgstjenesten i dag har i liten grad tatt i bruk og implementert digitale og nye teknologiske løsninger. Dette kommer til å endres i betydelig grad i årene fremover.

### ***Strategi- og handlingsplan for velferdsteknologi i Tønsberg kommune 2016-2020 (Vedtatt i Bystyret 15/6-2016)***

Strategien foreslår konkrete tiltak innenfor det velferdsteknologiske området som kan bidra til å supplere, og også i noen tilfeller kunne erstatte, deler av den helse- og omsorgstjenesten som ytes til våre innbyggere i dag. Den teknologiske utviklingen innen dette området vil mest sannsynlig øke betydelig i årene fremover, og nye generasjoner eldre vil være relativt fortrolige med bruk av til dels avansert teknologi i eget hjem. Ett tiltak i denne strategiplanen er således også å følge opp strategi- og handlingsplanen for velferdsteknologi i kommunen, og tilpasse denne den teknologiske utviklingen på området som kommer i årene fremover. Rett teknologi vil kunne bidra til at eldre og yngre kan bo i egen bolig lenger, øke tryggheten i egen bolig, og bidra til at den enkelte kan bli mer selvhjulpen. På den andre siden kan bruk av rett teknologi kunne avlaste dagens helse- og omsorgstjeneste og på den måten bidra til at vi får en effektiviseringsgevinst. Innføring av ny teknologi kan derfor bidra til at flere som trenger det, får hjelp når de trenger det.

## **Status helse og omsorg i Tønsberg 2016/2017**

### **Omsorgspyramiden**

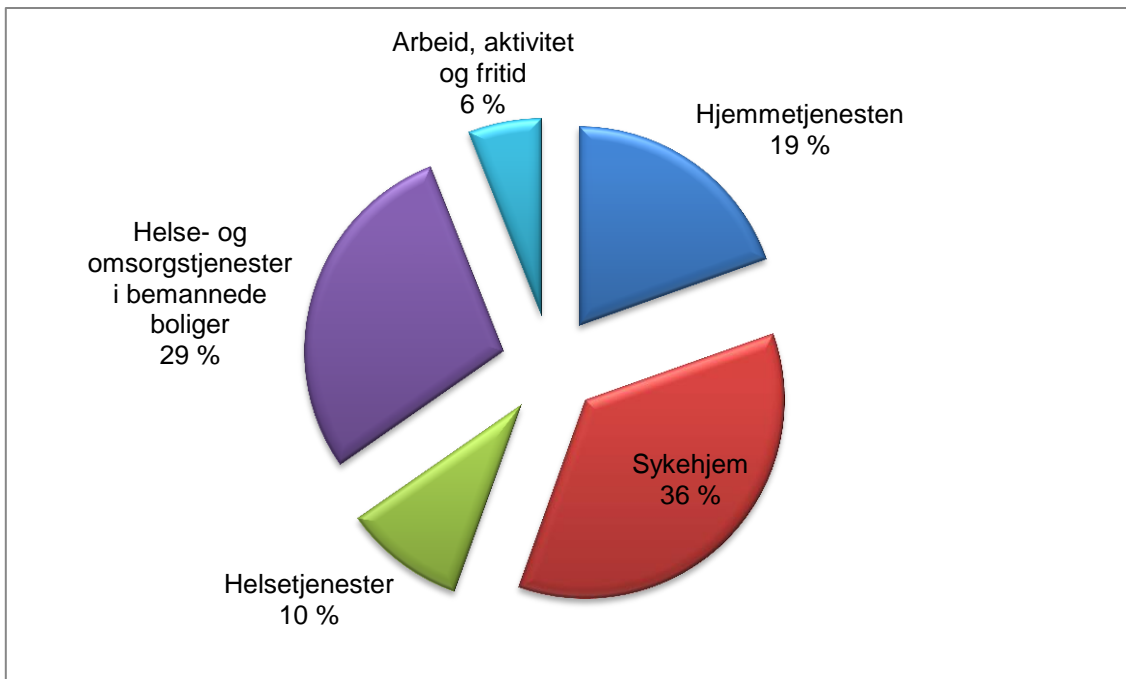
Omsorgspyramiden oppsummerer tjenestenivåene i kommunen, og kan indikere kostnader og dimensjonering av tjenestetilbudet til helse- og omsorgstjenesten. Jo høyere i pyramiden, jo mer «rødt», og mer kostnader per plass. Pyramiden kan også illustrere en foretrukket differensiering og dimensjonering av tjenestetilbudet i den forstand at man bør ha mer tjenester lavt enn høyt i pyramiden. Agenda Kaupangs omsorgstrapp kan også benyttes for å fremstille tjenestenivåene. Se vedlegg 1.



## Regnskapsresultat 2016 Helse og omsorg

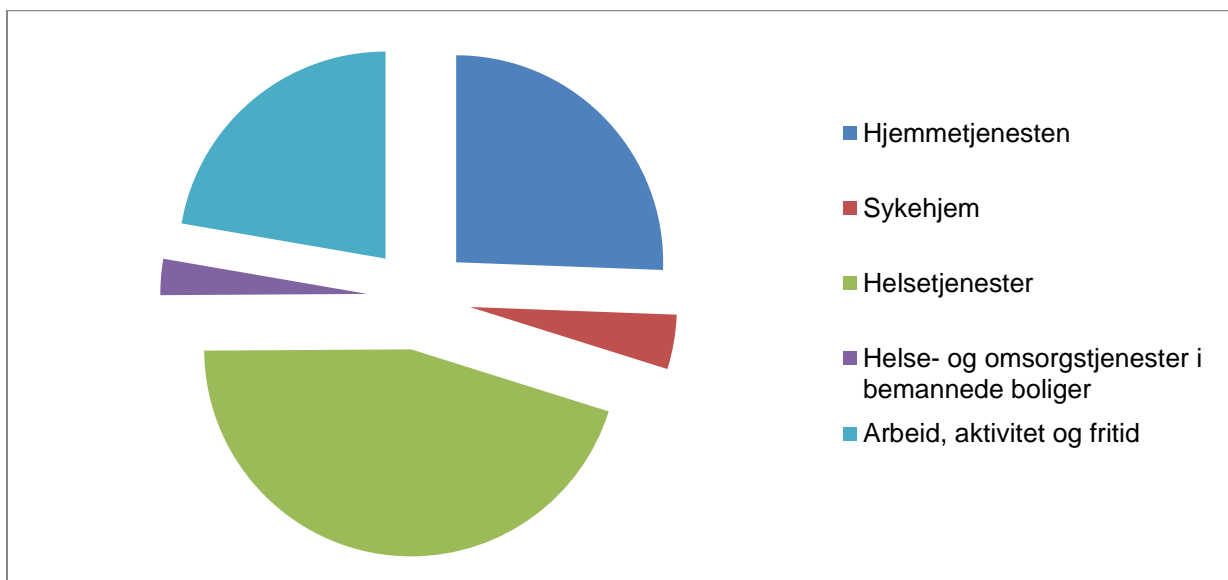
Virksomhet/enhet	Regnskap 2016 i mill.kr (avrundet)	Prosent regnskapsresultat fordelt pr virksomhet (avrundet)
Hjemmetjenesten	167	19,5
Sykehjemmene i Tønsberg (inkl. Marie Treschow og Maribu)	306	36
Helsetjenester	84	9,5
Helse og omsorgstjenester i bemannede boliger	245	29
Arbeid- aktivitet og fritid	51	6
<b>Totalt tjenesteutførende virksomheter</b>	<b>853</b>	<b>100</b>
Tildeling Helse- og omsorgstjenester	20	83
Fagenhet Helse og omsorg	4	17
<b>Totalt tildeling og fagenhet</b>	<b>24</b>	<b>100</b>

Prosentfordelingen ovenfor, og hvor mye ressurser som i 2016 ble brukt i de ulike utførende virksomhetene, kan også visualiseres i et kakediagram.



Figur 1: Økonomi, fordeling av regnskapsresultat 2016 utførende virksomheter

Figur 1 ovenfor viser hvor mye ressurser kommunen i 2016 brukte per utførende virksomhet i helse- og omsorgstjenesten. I tillegg kan det presenteres en figur 2 som viser fordelingen av antall personer som nyttiggjør seg tilbudet til de ulike virksomhetene. Merk at tallene ikke er absolutte, men gir en indikasjon på fordelingen med noen marginale feilmarginer.



Figur 2: Andel brukere/tjenestemottakere fordelt på utførende virksomheter

## Institusjonstjenester

I Tønsberg kommune er det 3 sykehjem som eies og driftes av Tønsberg kommune, henholdsvis Nes, Eik og Træleborg. I tillegg kjøper kommunen tjenester av Attendo AS som drifter Maribu og Marie Treschow sykehjem. Bygningsmassen på Maribu og Marie Treschow eies av Bjarøy Eiendom AS.

**Nes sykehjem** består av 101 plasser, inkludert 10 korttidsplasser. Sykehjemmet er i god forfatning og er bygd opp med mindre avdelinger med base/fellesareal tilknyttet hver avdeling. Sykehjemmet har både somatiske pasienter og pasienter med en demensdiagnose. I tillegg driftes en dagavdeling for demente med plass til 10.

**Træleborg sykehjem** består av 34 somatiske langtidsplasser, 58 korttidsplasser for rehabilitering, lindrende, KAD, rullering, avlastning, trygghetsplasser og utredning/vurdering. Sykehjemmet på Træleborg er slitt og har behov for omfattende oppgradering for å kunne bli et moderne funksjonelt sykehjem.<sup>7</sup>

**Eik sykehjem** består av 82 plasser, hvorav 10 er korttidsplasser. Sykehjemmet har primært pasienter med en demensdiagnose. Sykehjemmet driftes også en dagavdeling for demente med 10 plasser. Eik sykehjem består av en eldre del og en nyere del som er sammenkoplet, og vurderes som funksjonell for dagens målgruppe.<sup>8</sup>

**Maribu & Marie Treschow.** Tønsberg kommune kjøper 84 institusjonsplasser (langtid) av Attendo AS fordelt på henholdsvis Maribu ved Ringshaug, og ved Marie Treschow på Husvik. Avtalen med Attendo går ut 30. juni 2018, og kommunen må ta stilling til om kommunen skal ta over driften av sykehjemmene, eller legge ut driften på anbud i 2017. Dette behandles særskilt i strategiplanens tiltaksdel. Bygningsmassen på Maribu er gammel, men har vært rehabilitert. Marie Treschow har fin beliggenhet ved innseilingen til Tønsberg. For begge disse institusjonsbyggende er det gitt tilbakemeldinger om at pasientene er relativt godt fungerende, sammenlignet med pasienter på de kommunalt drevne sykehjemmene i Tønsberg.<sup>9</sup>

**Kommunal akutte døgnplasser** (KAD-plasser) i Tønsberg kommune består i dag av 6 plasser. Plassene ligger i dag på Træleborg sykehjem, men skal flyttes til ny interkommunal legevakt på Kjelle når denne står klar.

## Heldøgnsbemannede omsorgsboliger

I tilknytning til/integrert i Eik sykehjem driftes en heldøgnsbemannet omsorgsbolig med 8 leiligheter for hjemmeboende, med fellesareal og felles kjøkkenløsning.

På Nes sykehjem er 3 av avdelingene definert som heldøgnsbemannede omsorgsboliger for 25 hjemmeboende med store fellesareal og felles kjøkkenløsning på hver av de tre avdelingene.

Avdeling A på Træleborg/Fagertun er en heldøgnsbemannet omsorgsbolig med fellesareal for 5 hjemmeboende.

<sup>7</sup> Agenda Kaupang, sluttrapport 16. februar 2015.

<sup>8</sup> Agenda Kaupang, sluttrapport 16. februar 2015.

<sup>9</sup> Samtale med konstituert virksomhetsleder SIT 9. desember 2016.



## Hjemmetjenester til eldre

Virksomhet Hjemmetjenesten i Tønsberg er organisert i 6 soner, hvorav én sone har praktisk bistand til hjemmeboende, og én sone som håndterer nattjenesten i på tvers av alle soner. De øvrige 4 sonene yter hjemmesykepleie på dag-/kveldstid til alle hjemmeboende i kommunen. I all hovedsak ytes tjenestene ambulerende, men i perioder ytes det også tilnærmet døgntjenester med stedlig bemanning i enkelte private hjem, spesielt overfor barn. Ved inngangen til 2016 yter hjemmetjenesten sykepleietjenester til ca 1100 brukere. I tillegg mottar ca 600 brukere praktisk bistand fra en av hjemmetjenestens soner, der denne tjenesten er samlokalisert. Praktisk bistand ytes både av kommunen og av private leverandører, i tråd med politisk vedtak om fritt brukervalg.<sup>10</sup> Cirka 1/3 velger privat leverandør av praktisk bistand, og trenden er svakt nedadgående.<sup>11</sup>

I Virksomhet hjemmetjenesten er det cirka 450 aktive trygghetsalarmer med brannvarsling. Alle er digitaliserte innen sommeren 2017.

Hverdagsrehabilitering ble i Tønsberg kommune startet høsten 2013, og driftes i dag som et permanent tilbud. Det er etablert ett team på hver hjemmesykepleiesone. Teamet har tilknyttet fysioterapeut og ergoterapeut. Det fattes per i dag ingen vedtak om hverdagsrehabilitering. Behovet/potensialet vurderes av hjemmetjenesten og fysioterapi/ergoterapi, og egenmotivasjon er ett viktig kriterie for hvorvidt hverdagsrehabilitering blir igangsatt. Målet med hverdagsrehabilitering er å gjøre brukeren mest mulig selvhjulpent, og treningsforløpene varer stor sett 6-7 uker. I 2016 ble det gjennomført cirka 70 forløp.

Brukergruppen som hjemmetjenesten er i kontakt med favner alle aldersgrupper, med et mangfold av diagnoser både innenfor somatikk, psykiatri/rus, demens o.a.

## Tjenester til eldre i området for grensejustering Vear

Etter grensejustering på Vear overtok Tønsberg kommune ansvaret for hjemmesykepleie og praktisk bistand til 24 hjemmeboende.

## Lavterskeltilbud

Hjemmetjenesten har ansatt en kreftkoordinator i hel stilling, og en demenskoordinator.<sup>12</sup> Ordningen fungerer som et lavterskeltilbud uten vedtak, og benyttes både av hjemmeboende og som en rådgivende funksjon overfor andre virksomheter i kommunen.

Kommunen har en slagtreningssgruppe 2-3 dager pr uke på bo- og servicesentrene. Dette er et lavterskeltilbud for hjemmeboende i kommunen, der man ikke trenger å gjøre annet enn å møte opp til annonsert tidspunkt. Annenhver måned er det et tilbud om kursdag for hjemmeboende med tema velferdsteknologi, ernæring osv.

Frisklivscentralen Impuls er et åpent tilbud for alle, i alle aldre. Det er i hovedsak godt voksne over 70 år som benytter tilbudet. Her er det tilbud om åpne treningsgrupper som for

---

<sup>10</sup> Kommunen har en avtale med Bjørgs Hjemmetjenester, Seniorstøtten, Prima Omsorg og Din hverdagshjelp.

<sup>11</sup> Dette kan skyldes at flere med behov for praktisk bistand selv ordner dette/kjøper tjenester, uten å involvere kommunen, og/eller en strengere tildelingspraksis fra kommunens tildelingstjeneste (THO).

<sup>12</sup> Kreftkoordinator stillingen i kommunen er delvis finansiert av Kreftforeningen.



eksempel turer og gymnastikk. Frisklivsentraler er et viktig element i det helsefremmende og forebyggende arbeidet i kommunen. Impuls gjennomfører flere prosjekt, blant annet prosjekt fallforebygging for eldre født i 1934 for cirka 199 personer.

Dag- og aktivitetstilbud for eldre organiseres i all hovedsak ut fra kommunens bo- og servicesentre. Se beskrivelse av bo- og servicesentrene til kommunen under.

## Bo- og servicesentre

**Slagen bo- og servicesenter** består av 47 gamle trygdeleiligheter og 32 nyere omsorgsboliger. Beboere på senteret er blandet med tanke på funksjonsnivå. Flere er i stand til å egen-organisere aktiviteter osv. som beboere med et dårligere funksjonsnivå kan nyte godt av. Senteret har en innendørs populær palmehage i den eldre delen, men det påpekes at tilgjengeligheten fra omsorgsboligene til palmehagen ikke er tilfredsstillende.

**Midtløkken bo- og servicesenter** består av 125 leiligheter som eies av beboere gjennom Borettslagsdrift/OBOS. Kommunen har «tildelingsrett» til boligene ved eierskifte, og leilighetene er prisregulert.<sup>13</sup> Beboerne vurderes som de mest godt fungerende beboerne sammenlignet med de øvrige bo- og servicesentrene i kommunen. Midtløkken har privat kantine/cafeteria drift, frisør og fotpleie. Bygget huser også ett av byens fastlegekontor. Senteret har også tilgjengelig svømmebasseng for beboere og andre. På Midtløkken foregår det mange aktiviteter som benyttes av mange, og det foreligger også flere valgmuligheter på de ulike dagene.

**Sem bo- og servicesenter** består av 38 omsorgsboliger. Senteret drifter også en enkel kantine med enkel servering, og kjøper annen mat fra Træleborg sykehjem for videre salg. På servicesenteret er det et dagtilbud for ca 20 personer 5 dager pr uke for beboere og for hjemmeboende utenfor bo- og servicesenteret. I tillegg foreligger det et tilbud om fotpleie og frisør. Alle aktiviteter på Sem er planlagt og fastsatt, og det foreligger ingen alternativer/valgmuligheter. Hjemmetjenesten har sonekontor på bo- og servicesenteret, men ingen nattevakt.

**Træleborg seniorsenter** består av 42 leiligheter, og har den dårligst fungerende brukergruppen av bo- og servicesentrene i kommunen. Senteret er i utgangspunktet ubemannet med har tilgjengelig nattevakt fra Hjemmetjenesten som er fysisk tilstede i umiddelbar nærhet. For øvrig har kommunen personell tilstede på dagtid i forbindelse med tilbud om enkle fysiske aktiviteter og matlaging. Senteret brukes i all hovedsak kun av de som bor der.

**Transporttjenesten** har i dag 5 minibusser i drift 5 dager per uke. Transporttjenesten er en ikke lovpålagt tjeneste som sørger for at hjemmeboende som ikke kan nyttiggjøre seg ordinære transportmidler kan bli kjørt til ulike kommunale dag- og aktivitetstilbud. Det er cirka 170 hjemmeboende som benytter seg av transporttjenesten i dag.

## Re kommune

Re og Tønsberg kommune har besluttet å slå seg sammen til én kommune fra og med 2020. I denne strategiplanen er det ikke foreslått tiltak som berører Re kommune før eller etter

---

<sup>13</sup> «Tildelingsrett» i den forstand at kommunen anbefaler aktuell kjøper ut fra borettslagets vedtekter (alderspensjonist og botid i kommunen), som følges av OBOS/styret.

2020. Den anbefales at strategiplan aktiv aldring og fremtidens eldreomsorg tilpasses ny sammenslått kommune fra 2020. Se vedlegg 2 for en faktabeskrivelse av tjenestene til eldre i Re kommune.

## Sentrale føringer og forskning vedrørende fremtidens eldreomsorg

I dette kapittelet vil det presenteres en oppsummering av føringer og anbefalinger innenfor helse- og omsorgstjenester fra regjeringen. I tillegg vil det bli presentert noen utvalgte funn fra ulike forskningsrapporter.

### St.meld. nr 25 Mestring, muligheter og mening (2005-2006)<sup>14</sup>

- Det må etableres mer helhetlige tjenestekjeder som kan bidra til inkludering og deltakelse.
- Helse- og omsorgstjenesten bør ses i et kvinneperspektiv da det er langt flere kvinner enn menn som mottar tjenester fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten, både i antall og varighet.
- Behov for å sikre tilgang tilstrekkelig personell i helse- og omsorgstjenestene
- Klar tendens til økt mobilitet og et ønske om å flytte fra eneboliger og rekkehus til ulike former for blokkbebyggelse/bofelleskap med tilgang på servicefunksjoner.<sup>15</sup>
- For liten andel av dagens boligmasse er tilgjengelig for rullestolbrukere (7%).
- Behov for å sette fokus på arkitekturens betydning for ansatte og beboere. Fysiske rammer og organisering påvirker ansattes holdninger, og beboeres verdighet og hverdagsliv.
- Smarthusteknologi kan bli et verdifullt supplement til menneskelig assistanse, anvendt etisk forsvarlig.<sup>16</sup>
- Det må etableres en god balanse mellom sykehjem, hjemmetjenester og omsorgsboliger.
- ¾ deler av dagens sykehjemspasienter har en demenslidelse. For denne gruppen må det etableres alternative boformer og bofelleskap med mindre driftsenheter som alternativt til store sykehjemsavdelinger.
- Kapasiteten på korttidsplasser er for lav og må økes, både i forhold til samhandlingen med spesialisthelsetjenesten og som avlastningstiltak for pårørende. For mange plasser i kommunen er statiske og for lite dynamiske, all den tid de fleste plasser i sykehjem og omsorgsboliger benyttes som varige botilbud.
- Det må etableres flere dagtilbud for personer med demens, både som avlastningstiltak for pårørende, og ikke minst som meningsskapende tiltak for den enkelte.
- Kommunene må i enda større grad satse på forebyggende tiltak, både gjennom sykdomsforebygging og helsefremmende tiltak, gjennom å investere i universell utforming av boliger og omgivelser, gjennom sosiale og kulturelle tiltak, og gjennom volds- og ulykkesforebyggende arbeid.
  - Kosthold av stor betydning for fysisk og psykisk helse/trivsel.

<sup>14</sup> Betegnes også som Omsorgsplan 2015.

<sup>15</sup> Ivar Breivik og Lene Schmidt. Slik vil eldre bo. NIBR-rapport 2005:17

<sup>16</sup> Smarthusteknologi er i dag en del av tiltakspakken innenfor velferdsteknologi. Begrepet velferdsteknologi har på mange måter erstattet begrepet «Smarthusteknologi».

- Kultur kan gi god helse.
- Aktivitet gir god helse.<sup>17</sup>
- Fremtidens omsorgstjenester vil bli utformet i møte mellom den formelle og uformelle omsorgen. Behov for å satse på tiltak som styrker den uformelle omsorgen.<sup>18</sup>
- Det offentlige må tydeligere signalisere forventninger om aktivitet og deltakelse fra både eldre og yngre, også blant de med nedsatt funksjonsevne. Deltakelse skaper kontakt mellom generasjoner. Det legges også vekt på at kommunen bør legge til rette for sosiale møteplasser, stimulere til utvikling av sosiale nettverk, og utforme ordninger som stimulerer til egenansvar, selvorganisering og brukerstyrte løsninger.<sup>19</sup>

### NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg

- Fremtidens omsorgsutfordringer kan ikke løses av helse- og omsorgstjenestene alene, men må involvere de fleste samfunnssektorer og gjennom deltakelse fra familie, lokalsamfunn, organisasjoner og virksomheter.
- Det må utformes en ny aktiv seniorpolitikk som inviterer til og forventer deltakelse på de fleste samfunnsområder, som bygger bro mellom generasjoner og som tenker forebyggende.
- Institusjonsbasert omsorg er modent for reformer tilsvarende de vi har sett for andre aldersgrupper med nedsatt funksjonsevne. Fremtidens omsorgstjeneste består av boliger som er integrert i nærmiljøet, tilgjengelig for og som deles med den øvrige befolkningen.

### Meld. St. 29 Morgendagens omsorg (2012-2013) – «Omsorgsplan 2020»

- Øke satsningen på forebygging, tidlig innsats og rehabilitering.
- Brukere må i større grad enn i dag bli en ressurs i eget liv.
- Den enkelte må selv ta ansvar for å tilrettelegge egen bolig.
- Våre fysiske omgivelser må bli tilgjengelige for alle generasjoner.

Stortingsmeldingen peker også på at morgendagens omsorgstjeneste må fokusere på aktiv omsorg (kultur, måltider, aktivitet og trivsel), hverdagsrehabilitering, økt kompetanse (gjennom både faglig omstilling og endret og høyere kompetanse). Omstillingen er spesielt knyttet til en sterkere vektlegging av rehabilitering, tidlig innsats, aktivisering, nettverksarbeid, miljøbehandling, veiledning av pårørende og frivillige, og til innføring av velferdsteknologi.

Det pekes også på at morgendagens omsorgsomgivelser skal bygges på noen grunnleggende prinsipper:

<sup>17</sup> Kun 6% av de i aldersgruppen 65-97 år oppfyller de faglige anbefalingene om 30 minutters moderat daglig aktivitet. De offentlige tjenesteapparatene må ta et særlig ansvar for bevissthet og informasjon om betydningen av aktivitet for god helse og livskvalitet. Det påpekes også at det er viktig at våre omgivelser planlegges og utformes på en måte som gir muligheter for et aktivt liv for alle. Eldre og mennesker med nedsatt funksjonsevne er spesielt avhengige av bolignære grøntområder og god tilgjengelighet til naturområder.

<sup>18</sup> Avlastningstiltak, dagtilbud, åpne sykehjem, opplæring og veiledning, utgiftsdekning og økonomisk kompensasjon nevnes som viktige tiltak for å styrke og/eller opprettholde den uformelle omsorgen.

<sup>19</sup> Betydningen av kontakt mellom generasjoner tilsier at eldresentre bør lokaliseres sammen med/i tilknytning til andre aktiviteter, for eksempel kulturhus, bibliotek osv.

- Små bofelleskap og avdelinger fremfor institusjonsløsninger
- Tydelig skille mellom boform og tjenestetilbud, mellom privat areal, offentlig areal og tjenesteareal.
- Tilrettelagt for bruk av ny velferdsteknologi, med alle nødvendige bofunksjoner innenfor privatarealet (både for beboer og pårørende).
- Boformer og lokaler skal være en integrert del av nærmiljøet i by og tettsteder, og de offentlige arealer skal deles med den øvrige befolkningen.

Det pekes også på at de nærmeste årene vil være viktig å ha fokus på fornyelse og ombygging av eksisterende boligmasse slik at denne er godt tilrettelagt og kan fungere best mulig i møte med fremtidens behov.

### Meld. St. 26 Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet (2014-2015)

- Det må legges mer vekt på brukermedvirkning, forebygging og proaktiv oppfølging, og gode forløp. Tjenesten må ha et aktivt (proaktivt) forhold til innbyggerne.
- Fremtidens tjenester bør organiseres slik at de støtter opp under og utløser alle de ressurser som ligger hos brukerne selv, deres familie og sosiale nettverk, i nærmiljøet og lokalsamfunnet, i ideelle virksomheter og i næringslivet.
- Behov for en mer teambasert tjenesteyting og flerfaglig tilnærming.
- Brukerkompetansen kan og bør trekkes inn i mye større grad enn i dag, og brukeren selv må myndiggjøres, mobiliseres til å ta ansvar, og samtidig settes i stand til det.
- Dagens helse- og omsorgstjeneste er for fragmentert (siloorganisert), ny teknologi er ikke tatt i bruk i tilstrekkelig grad og journalsystemenes funksjonalitet er for dårlig. I tillegg påpekes at arbeid med kvalitet og pasientsikkerhet er for dårlig forankret i ledelsen, at ledertettheten og lederkompetansen er for lav i helsesektoren.

Stortingsmeldingen peker på at en fremtidsrettet tjeneste tar beslutninger i samråd med brukere, er opptatt av hva som er deres mål, behov og ønsker for eget liv, og som legger dette til grunn for hvordan tjenesten leveres og utformes. Tjenestene har god tilgjengelighet, bidrar til mestring, og er innrettet i tråd med sykdomsforekomst, fag, teknologi og samfunnsutviklingen for øvrig. I forlengelsen av dette pekes det på at man må organisere tjenestene annerledes for å få til dette. Det foreslås derfor en mer teambasert helse- og omsorgstjeneste, fordelt på to hovedgrupper med ulikt fokus:

- Primærhelseteam<sup>20</sup>
- Oppfølgingsteam<sup>21</sup>

<sup>20</sup> Et (eller flere geografisk inndelte) team som skal ha ansvar for grunnleggende helsetjenester til befolkningen (tverrfaglig sammensatt, med legekompentanse). Vil kreve noen endringer i regelverk og finansieringsordninger fra statens side.

<sup>21</sup> Et (eller flere geografisk inndelte) team for brukere med store sammensatte behov. Mange slike team finnes allerede i dag, men er ofte knyttet til diagnoser. Det ønskes en mer strukturert tilnærming til grupper av brukere basert på funksjon og behov, uavhengig av diagnose, med en koordinator, og bruk av kunnskapsbaserte prosedyrer og sjekklister, individuell plan med en systematisk oppfølging og evaluering.

## Omsorg 2020

Denne planen følger opp Stortingsmelding 29 om morgendagens omsorg, og det løftes frem noen hovedsatsningsområder:

- Tjenestene skal utvikles sammen med bruker, pasient og pårørende, og det er viktig å legge til rette for gode avlastnings-, støtte- og opplæringsordninger for pårørende.
- Det faglige nivået innen helse- og omsorgstjenestene skal øke, og det skal legges mer vekt på rehabilitering, aktivisering, egenmestring og veiledning av pårørende og frivillige, innføring av velferdsteknologi og kompetanse på lindrende behandling.
- Ny arkitektur og teknologi. Det er behov for et mangfold av løsninger, og «Det nye sykehjemmet» ser ikke ut som de tradisjonelle med store avdelinger, like rom i flere etasjer og lange ganger. Fremtidens sykehjem og omsorgsboliger skal utformes etter brukers behov og må ha en mer fleksibel utforming.

## Meld. St. 19 Folkehelsemeldingen

- Psykisk helse må få en større plass i folkehelsearbeidet, og det må utvikles en eldrepolitikk som retter oppmerksomheten mot aktiv aldring/aktive eldre.
- Nødvendig med et sterkere forbyggende arbeid i helse- og omsorgstjenestene.
- Det må gis støtte og opplæring i bruk av ny teknologi. Morgendagens eldre mer fortrolige med bruk av ny moderne teknologi, som igjen åpner for nye muligheter for deltakelse og mestring.
- Behov for en flerfaglig og helhetlig tilnærming til Eldres helse, og det er behov for et kjønnsperspektiv på Eldres helse.<sup>22</sup>
- Fremtidens helse- og omsorgstjeneste skal være preget av samarbeid mellom personer med demens, pårørende, frivillige organisasjoner, det offentlige, fagmiljøer og lokalsamfunn.
- Behov for mer forskning om aldring som fenomen, de samfunnsmessige og individuelle konsekvensene, og aldring må følges i et demografisk-, samfunnsvitenskapelig-, og medisinsk perspektiv.

## Meld. St. 18 Friluftsliv (2015-2016)

- Natur og friluftsliv må brukes enda mer i det helsefremmende og forebyggende helse- og omsorgsarbeidet. Friluftsliv bør blant annet inkluderes i tilbudet til frisklivssentralene.
- I samarbeid med frivillige, iverksette tiltak som bidrar til å rekruttere lite fysisk aktive til deltakelse i friluftsliv.

Forskning viser at tilgang til, og bruk av, grøntområder, bidrar til bedre helse.<sup>23</sup>

---

<sup>22</sup> Kvinner har oftere kroniske lidelser, smerter og funksjonsnedsettelse, mens menn er mer utsatt for ensomhet.

## Demensplan 2020

Planen er utviklet i tett samarbeid med mennesker som selv har demens og deres pårørende, bygger videre på Demensplan 2015 og ny kunnskap. I planen beskrives 6 strategiske grep:

- Selvbestemmelse, involvering og deltakelse (barrierer må bygges ned, og brukerinvolveringen må bli sterkere)
- Forebygging («Det som bra for hjertet er bra for hjernen» og tiltak i henhold til NCD-strategien vil kunne bidra til å forebygge demens og dets utvikling<sup>24</sup>)
- Diagnose til rett tid og tett oppfølging etter diagnose (økt kompetanse blant ansatte, mer teambasert helse- og omsorgstjeneste)
- Aktivitet, mestring og avlastning (realisering av den enkeltes ressurser, tilstrekkelig avlastning for pårørende, aktivitetstilbud som dekker et sosialt, fysisk og kulturelt behov, økt samarbeid med frivillig sektor)
- Pasientforløp med systematisk oppfølging og tilpassede tjenestetilbud («individuell skreddersøm», bedre legemiddelbehandling, økt ernæringsfokus, økt kompetanse og årsverksvekst over tid, språkbarrierer må bygges ned)
- Forskning, kunnskap og kompetanse (informasjonsarbeid for økt allmenn kompetanse og bevissthet rundt demens, kompetanseheving av personell, økt lederkompetanse, nye forskningsprogrammer<sup>25</sup>)

Demensplan 2020 peker også på at fremtidens helse- og omsorgstjeneste må planlegges ut fra at vi får en sterk økning av antall personer med demens. «Smått er godt»<sup>26</sup>, og i omsorgsplan 2020 pekes det på at det i Demensplan 2015 ble definert såkalte optimale rammebetingelser for demente:

- 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 felleskap

I forlengelsen av de optimale rammebetingelsene pekes det på at det er et fortsatt stort behov for å øke forståelsen for ytre og indre tilrettelegging blant arkitekter og entreprenører, i byggebransjen for øvrig, innad i kommunen og blant planleggere. Erfaringer med eksisterende bygg bør evalueres, sammen med pasienter/brukere og pårørende.

---

<sup>23</sup> En dansk studie har vist at de som bor mindre enn 300 meter fra grøntområder har bedre helse på flere områder enn de som bor mer enn én kilometer unna. Et studie ved Stanford University viser også at bruk av naturområder demper stress og bekymringer, og har en vesentlig bedre effekt enn ferdsel i by eller langs en trafikkert vei. (Meld. St. 19, boks 3.2, side 18).

<sup>24</sup> NCD-strategien (Non-communicable Diseases) 2013-2017 er regjeringens strategi for forebygging av fire ikke-smittsomme folkesykdommer; hjerte- og karsykdommer, diabetes, kols og kreft. Strategien omhandler tiltak for forebygging, diagnostisering, behandling og rehabilitering av disse folkesykdommene.

<sup>25</sup> Det er etablert 3 store forskningsprogrammer som går over 10 år. HelseVel som er en forkortelse for «Gode og effektive helse-, omsorgs- og velferdstjenester», praktisk nær klinisk forskning og forebygging.

<sup>26</sup> Oppsummering av nyere forskning viser at smått fortsatt er godt (Landmark et al 2009, Gonzalez og Kirkevold 2014).

## Norsk institutt for oppvekst, velferd og aldring (NOVA)

NOVA har skrevet 2 rapporter som det er hensiktsmessig å formidle noen resultater fra i arbeidet med en strategi for aktiv aldring og fremtidens eldreomsorg, henholdsvis rapport nr 15/2013 «Vital aldring og samhold mellom generasjoner»<sup>27</sup>, og rapport nr 16/2014 «Boliggjøring av eldreomsorgen».<sup>28</sup>

### Vital aldring og samhold mellom generasjoner

Rapporten beskriver kjennetegn ved fremtidens eldre, tilsvarende de som er nevnt tidligere i denne strategien, og at vi vil få flere overvektige i tillegg til de livsstilsykdommene de fleste av oss dør av. Vi vil uansett leve lenger, sannsynligvis også med sykdom. Dette gjør igjen at partners rolle i eldreomsorgen er like viktig, hvis ikke enda viktigere for fremtidens eldre.

I rapporten vises det til at Verdens Helseorganisasjon (2002) har pekt på at 8 av 10 hjerteinfarkt, 9 av 10 tilfeller av type 2-diabetes og mer enn 3 av 10 tilfeller av kreft er knyttet til livsstil, og derfor kan forebygges.

Følgende funn fremheves:

- Jo høyere nivå på omsorgstjenestene i kommunen, jo mindre positive er befolkningen til familieomsorg.
- Arbeid har en sterk positiv virkning på livskvalitet, men kan også komme i konflikt med familieomsorg/-plikter.
- Usikker forskning rundt hvordan pensjonering påvirker helse («går alle veier»)
- Livskvaliteten er like høy, hvis ikke høyere, blant barnløse.
- Risikoen for å være ikke-deltakende er større dersom man har lav utdanning, og det største risikoen for å bli marginalisert i byen (større kommuner) enn på bygda (små kommuner)
- Tilfredshet blant personer i 60-årene og langt inn i 70 årene er like høy som blant yngre. Det er først i «den fjerde alderen» (80+) at livskvaliteten kan være truet.
- Flertallet av befolkningen (71-90%) gir velferdsstaten ansvaret for økonomisk støtte og eldreomsorg. På den annen side er erfaringen når velferdsstaten tar et større ansvar ikke at familien trekker seg ut, men at arbeidsdelingen endrer karakter (tung pleie overlates til tjenestene, mens lettere hjelp, sosial- og emosjonell støtte ivaretas av familien)

Oppsummert tyder analysene i rapporten at alderdommen er bedre enn sitt rykte, og at skremseksbølger om eldrebølger og tsunamier kommer fra foreldede forestillinger om aldring og eldre år.

### Boliggjøring av eldreomsorgen

Forskning har vist at det har liten betydning for tilfredshet med kommunens helse- og omsorgstjeneste om kommunen har valgt å satse på sykehjem eller omsorgsboliger. Det er

---

<sup>27</sup> Svein Olav Daatland & Britt Slagsvold (red.). Vital aldring og samhold mellom generasjoner. Resultater fra Den norske studien av livsløp, aldring og generasjon (NorLAG) – runde 1 og 2. NOVA-rapport nr 15/2013.

<sup>28</sup> Svein Olav Daatland (red.). Boliggjøring av eldreomsorgen. NOVA-rapport nr 16/2014.



først og fremst volumet på tjenestene som påvirker innbyggernes tilfredshet. Jo høyere volum, jo mer fornøyde.<sup>29</sup>

Norge skiller seg på mange måter fra Danmark og Sverige som har av-institusjonalisert eldreomsorgen. I kontrast til dette har vi av-institusjonalisert det meste for alle andre aldersgrupper i samfunnet.

Følgende funn fremheves:

- Det er lite som tyder på at det har blitt nevneverdig flere plasser på sykehjem til rehabilitering etter samhandlingsreformen, men det kan se ut til at rulleringen har økt noe.
- De aller flest ønsker å bo hjemme lengst mulig, og vil ikke flytte til sykehjem
- Økende tilgang på tjenester bidrar til et redusert omfang av omsorg fra pårørende. Aller færrest gir praktisk hjelp til foreldre i sykehjem (8%), og flest når foreldre bor hjemme (28%). Boliggjøring av eldreomsorgen, fremfor institusjonalisering, vil derfor kunne bidra til et nærere samspill mellom familien og helse- og omsorgstjenestene.
- Behov for økt differensiering av boligtyper i årene fremover. Fremtiden eldre fremstår som en mer mangfoldig gruppe enn dagens, med ulike ønsker og behov.
- Erfaringer viser at integritet og verdighet trues når man må bo tett sammen med mennesker man ikke kjenner, og når boligen også er en arbeidsplass.
- Det er kanskje i spennet mellom egen bolig og sykehjemmet at nye boligløsninger bør utvikles for å skape et større mangfold. Lokalisering er viktig. Boligen må ligge i et nærrområde man er kjent med og føler tilhørighet til.
- Lett tilgang til uteområder påvirker hvor man er ute, og estetiske og sanselige kvaliteter har en positiv effekt på helse.

De fysiske løsningene som vurderes som gode er de som støtter opp under:

- Aktivitet, mestring og deltakelse
- Valgfrihet i forhold til ulike boalternativer
- Fleksibilitet og variasjon i tjenestetilbudet
- Samspill mellom offentlige og private aktører
- Samspill mellom privat og offentlig omsorg
- Aktiv bruk av kultur og grønne rekreasjonsområder
- Opplevelse av å bo i eget hjem
- Opplevelse av livskvalitet og mening i hverdagen

Kombinerte sentre som primært tilbyr omsorgsboliger, men som også gir et livet-ut tilbud bør vurderes. Slike sentre vil også medføre at man ikke må flytte i flere omganger i livets siste fase. Det påpekes at mest ressurser fortsatt går til sykehjemmene, samtidig som eldre og deres pårørende søker seg dit ressursene er. Dette kan i sin tur føre til det paradoksale at vi får mer av det vi allerede har for mye av.<sup>30</sup>

---

<sup>29</sup> Hjembrekke, S., K. Løyland, G. Møller og I. Vardheim (2011). Kostnader og kvalitet i pleie- og omsorgssektoren. Bø i Telemark: Telemarksforskning.

<sup>30</sup> I rapporten skrives det at den mest kostnadsoptimale sykehjemsplassen er den som ikke skal bygges og driftes. Det mest kostnadsoptimale er å bli boende hjemme lengst mulig, eller i en bolig på et lavere omsorgsnivå.



## Norsk institutt for by- og regionsforskning (NIBR)

NIBR har skrevet flere rapporter om bolig og ulike boligløsninger for eldre og andre grupper i samfunnet. 3 av disse rapportene vil bli gjengitt med fokus på noen hovedfunn.

### Slik vil eldre bo<sup>31</sup>

Eldre i dag er overrepresentert i relativt store eneboliger, og det er kun et fåtall som bor i en bolig tilrettelagt for bevegelseshemmede. Det er mye som tyder på at fremtidens eldre selv vil kunne dekke behovet for tilrettelagte boliger, som det offentlige i dag primært tilbyr gjennom omsorgsboliger.<sup>32</sup>

Følgende funn fremheves:

- Det er særlig yngre og de med høyere utdanning som er positive til bofelleskapet som boform, og en stor andel ønsker felleslokaler, trimrom, svømmebasseng og muligheter til å kjøpe ulike servicetjenester. Slike boformer finnes i liten grad i markedet i dag, sett opp imot den etterspørselen som kan komme.<sup>33</sup>
- Kun 6% av eldre ønsker å flytte til sykehjem, og blant disse 6 prosentene er det først og fremst en mistillit til at man får den hjelpen man har behov for ved alternativer utenfor sykehjem som begrunner ønsket.
- Fremtidens eldre ønsker seg større boliger. 65% ønsker seg et areal over 60 kvm.
- 8 av 10 ønsker bolig og fellesskapsløsninger i kjent nærmiljø.
- Fremtidens eldre ønsker seg i større grad «access to society», i tillegg til mer differensierte boformer med ulike tilbud tilknyttet. Av betydning fremheves et prisnivå som gjør at ikke hele boligformuen må benyttes på ny bolig.
- Det er lite som tyder på at et massiv satsning på bygging av kommunale omsorgsboliger vil dekke et fremtidig behov. I følge rapporter er en mer hensiktsmessig strategi, gjennom en aktiv kommunal by- og områdeutvikling, å legge til rette for bygging og utbedring av boliger med stor grad av tilgjengelighet, slik at fremtidens eldre selv kan erverve hensiktsmessige boliger i forhold til alder og funksjonsnivå.<sup>34</sup>

### Bolig+ Nye boligløsninger for folk flest<sup>35</sup>

Eldre ønsker å bli boende hjemme lengst mulig. Yngre eldre er mer motivert for å flytte enn eldre, og vil mest sannsynlig stille høyere krav til bolig og bomiljø enn dagens eldre.

Rapporten presenterer to hovedtyper av fremtidige boligløsninger:

- Servicemodellen; boliger med felleslokaler og ansatt personell med mulighet til å kjøpe tjenester.<sup>36</sup>

<sup>31</sup> Ivar Breivik og Lene Schmidt. Slik vil eldre bo. NIBR-rapport 2005:17.

<sup>32</sup> Dette skyldes en relativt stor bevissthet, vilje og aktivitet blant fremtidens eldre til selv å gjøre noe med situasjonen når behovet melder seg, enten ved å tilpasse boligen, eller ved å flytte.

<sup>33</sup> Halvparten av fremtidens eldre ønsker seg ulike private tilrettelagte omsorgstilbud.

<sup>34</sup> Lykkes man med dette, vil fremtidens eldre derved kunne frigjøre store eneboliger til barnefamilier med et vesentlig større behov for areal.

<sup>35</sup> Schmidt, L., Holm, A., Kvinge, T., Nørve, S. Bolig+ Nye boligløsninger for folk flest. NIBR-rapport 2013:19.

<sup>36</sup> I Tønsberg er det Midtløkken som kommer nærmest denne modellen.

- Samvirkemodellen; boliger med felleslokaler der beboere samhandler om felles aktiviteter.

I følge rapporten fra NIBR ser det ut som tendensen går mest i retning av servicemodellen ovenfor, men at det også vil være behov for samvirkemodellen. Felles for begge modeller så bør boligene ligge sentralt med god tilgang til butikker, offentlige og private service- og tjenestetilbud.

Rapporten peker også på at kommunene bør:

- sørge for aldersvennlige områdeplaner
- selge tomter eller eiendommer på aldersvennlige vilkår
- legge vekt på eldre og deres behov i boligplaner og boligprogrammer

### Fremtidige boligbehov<sup>37</sup>

I rapporten beskrives betydningen av stedstilknytning og dets forhold til livskvalitet. Stedstilknytning har en stor betydning for livskvalitet, og er mer betydningsfull blant eldre enn yngre.

Rapporten følger opp funn i tidligere rapporter, men legges også til at det ut fra data fra 2004 (det finnes ikke nyere data) så er det lite som tyder på at svært sentralt plasserte leiligheter er spesielt attraktive for de yngre eldre. For de eldste er dette derimot mer attraktivt. Først og fremst er det kvaliteter ved stedet som har betydning, fremfor sentralitet.

Rapporten peker også på den største utfordringen i dag kanskje er å tilby en stor variasjon i boligformer, noe som stiller krav til til både kommune og utbyggere til å vise lydhørhet og fleksibilitet til de eldres preferanser.

### Demensprevalens i Vestfold 2016-2040

Helseøkonomisk analyse AS har utarbeidet en rapport på bestilling fra prosjektet Demenslandsby Vestfold som viser forventet demensprevalens frem mot 2040.<sup>38</sup> Rapportens beregninger baserer seg på internasjonale studier og forskningsresultater og viser en ikke overraskende betydelig økning av antall personer med demens i Vestfold fra 2016-2040. I takt med at vi blir mange flere eldre, blir det også mange flere som utvikler demens. Økningen som er beskrevet i rapporten er betydelig fra rundt 4000 personer med demens i 2016 til nær 8000 i 2040, og i disse tallene ligger det også an til en tildels betydelig økning av antall alvorlige tilfeller av demens (fra ca 1374 personer til 2589). Den største veksten kommer frem til ca år 2035, for så å avta noe frem til 2040. Rapporten viser også til at Vossius m.fl. (2015) har anslått at rundt 85-90% av de som rammes av demens vil ha behov for en sykehjemsplass. Kapasiteten må med andre ord økes i betydelig grad dersom fremtidens tjenestemottakere skal tilbys kommunale tjenester med samme omfang som i dag. På den annen side foreligger det også noen indikasjoner på at demensprevalensen

<sup>37</sup> Ruud, M., E., Barlindhaug, R., Nørve, S. Fremtidige boligbehov. NIBR-rapport 2013:25.

<sup>38</sup> Helseøkonomisk analyse AS. Rapport 2016:2. Utgitt 29. november 2016.

avtar noe for senere fødselskohorter.<sup>39</sup> I rapporten pekes det på at det først og fremst er varige livsstilsendringer i store deler av befolkningen som potensielt kan påvirke demensprevalens, men også at demensprevalensen mest sannsynlig vil holde seg stabil i overskuelig fremtid. Til denne rapporten kan det bemerkes at vi ikke skal utelukke at forskningen på demens kan stå foran noen gjennombrudd. Blant annet foreligger det noen nylige resultater fra en landsdekkende studie på Alzheimers sykdom med positive effekter for sykdomsutvikling.<sup>40</sup> Det må også bemerkes at det foreligger ulike kilder og metoder for fremskrivning av antall personer med demens i årene som kommer, med ulike utfall. Ovennevnte rapport baserer seg på én metode som illustrerer en stor økning i antall demente mot 2040, og det er usikkert hvilken fremskrivningsmetode som best beskriver hva vi har i vente.

### Dekningsgrad institusjonsomsorg

I Agenda Kaupangs rapport om fremtidig behov for sykehjemsplasser<sup>41</sup> pekes det på at dekningsgraden i Tønsberg er på 15,4% antall sykehjemsplasser pr. innbygger over 80 år. Til sammenligning vises det til henholdsvis Stjørdal kommune og Lier kommune. Stjørdal har en av landets laveste dekningsgrader på institusjon (7%) og har satset på hjemmebasert omsorg fremfor institusjonsomsorg. Lier har en dekningsgrad institusjon på 13%, og har ikke i like stor grad som Stjørdal satset på hjemmebasert omsorg, men Lier har satset mye på økt kompetanse, aktivisering, etablering av sosiale arenaer, helsestasjon for eldre, bruk av frivillige og ulike oppsøkende team. I rapporten fra Agenda Kaupang påpekes det at en av forutsetningene for å lykkes med en lavere dekningsgrad i institusjonsomsorgen er at det sikres tilstrekkelig kompetanse og ressurser innenfor hjemmetjenesten, at ulike typer omsorgsboliger er tilgjengelig, at det foreligger et tilstrekkelig tilbud om trygghetsalarmer og et tilstrekkelig tilbud om dag- og aktivitetstilbud for hjemmeboende.

### 3 utviklingsbaner for institusjonsomsorgen

Agenda Kaupang ser for seg 3 utviklingsbaner for institusjonsomsorgen i Tønsberg frem mot 2040, som kommunen må ta stilling til (valg av omsorgsprofil):

1. Følge dagens nivå som vil innebære at det er behov for flere institusjonsplasser (fremskrevet fra ca 340 til ca 580 plasser)
2. Tilpasse seg en dekningsgrad tilsvarende Lier kommune (økning av antall plasser fra ca 340 til 490)
3. Tilpasse seg en dekningsgrad tilsvarende Stjørdal (reduksjon av antall plasser fra ca 340 til 270)

I rapporten påpekes det at kommunen står foran et valg når det gjelder utformingen av helse- og omsorgstjenesten for å møte behovene til en voksende andel eldre i befolkningen, og det

---

<sup>39</sup> Matthews mfl. (2013) viser indikasjoner på en reduksjon i prevalens siste to tiår. Christensen mfl. (2013) viser den samme trenden, og forskere peker på at «Flynnneffekten» (en gradvis økende IQ i populasjonen over tid) kan være en mulig årsak til dette.

<sup>40</sup> Professor i nevrologi, Tormod Flateby, leder en landsdekkende studie rettet mot Alzheimers sykdom og andre forstadier til demens, med noen foreløpige positive resultater. Se for øvrig: <https://www.tb.no/helse/helsevesen/demens/narmere-a-knekke-demenskoden/s/5-76-468580> og <http://forskning.no/2017/02/forskningsprisvinner-tror-vi-vil-kunne-bremse-demens>

<sup>41</sup> Agenda Kaupang: Analyse av fremtidig behov for sykehjemsplasser i kommunene Tønsberg, Nøtterøy og Tjøme (TNT). Sluttrapport 16. februar 2015.

fremheves spesielt at fremskrivning av behovet for sykehjemsplasser ikke kan ses isolert, men må ses i sammenheng med det øvrige tjenestetilbudet til eldre i kommunen.

På bakgrunn av rapporten fra Agenda Kaupang vedrørende utviklingsbaner institusjonsomsorg vurderes det i denne planen som urealistisk å bygge ned institusjonsplassene for å komme på nivå med Stjørdal kommune.

## Anbefalte strategier og tiltak for aktiv aldring og fremtidens eldreomsorg i Tønsberg 2017-2020

### Utvalgte tilbakemeldinger fra våre innbyggere<sup>42</sup>

«Godt tilbud i hjemmet med bruk av moderne teknologi – men også innhold av personlig kontakt» (42 år, Tønsberg)

«Bo hjemme så lenge som mulig, med god tilgang på hjemmetjenester.» (Deltaker møte Midtløkken)

«Jeg ønsker økt fokus på den enkeltes ansvar for egen helse – at alle må gjøre det de faktisk klarer selv. At det settes av tid til å tilby og gjøre brukerne av hjemmesykepleien selvstendige (hverdagsrehabilitering). Jeg ønsker at bemanningen av både pleiepersonalet og ergo-/fysioterapeuter i hjemmesykepleien og sykehjem økes, slik at fokus går fra «å holde liv i» til livskvalitet og å bevare den enkeltes funksjoner. Jeg ønsker flere avlastningsplasser, som har gode aktivitetstilbud, og flere dagsenter tilbud som er mer tilpasset de ulike funksjonsnivåene» (33 år, Vear)

«Trenger ikke flere omsorgsboliger. Da kan man like gjerne bli boende hjemme med tjenester.» (Deltaker møte Midtløkken).

«Demenslandsby. Flere hjelpemidler til å utføre oppgaver, som rengjøring. Teknologi som varsler at jeg trenger hjelp. Varmesensorer i rom, som kan varsle hvis jeg ligger stille over lang tid. Tilgang til kompetente og utdannede pleiere og leger. Ønsker ikke å være på dagens sykehjem. Det trengs mer fokus på brukerens behov. Mer aktiviteter og turer ut. Sykler med vogn foran, slik at brukeren kan sitte på en tur ut, eller til byen, sjøen. Mer liv på sykehjemmene. Mer dyr og barn. "Resturanter" hvor jeg kan invitere barn, barnebarn på middag og bestille vin.» (42 år, Tolvsrød)

«Ny teknologi er viktig for å kunne klare seg selv hjemme så lenge som mulig. Forebygging gjennom avlastning og annen støtte, og så er det viktig å rekruttere god kompetanse.» (60 år, Tønsberg)

«Fremtidens eldreomsorg består av tilrettelegging for vennegrupper som ønsker å bo sammen. Kommunen bør aktivt tilby tomter, husgrupper og leilighetskomplekser til "klynger" av vennegrupper. Grupper som kjenner hverandre fra før vil stå sterkt når det gjelder å hjelpe hverandre, sosialt nettverk, felles tjenester osv. Dette handler om å ta i bruk de ressursene som allerede finnes i nettverksgrupper og bygge omsorgen og tjenestene rundt dem. Vi skifter ikke venner uten videre når vi blir eldre. Ensomhet er kanskje det største problemet.» (57 år, Tolvsrød)

«Grep som gjør det enkelt å bytte fra enebolig til tilrettelagte botilbud. Gjerne boliger som legger til rette for sosiale møteplasser og aktivitetstilbud» (61 år, Åsgårdstrand)

---

<sup>42</sup> Alle tilbakemeldinger som siteres i denne planen er hentet fra nettundersøkelsen som ble gjennomført i perioden 24. oktober – 4. november 2016, og fra møte med hjemmeboende på Midtløkken 27. oktober 2016.

«Faste personer i hjemmetjeneste. Mer frihet på eldre/sykehjem, så man kan stå opp når man vil, spise når man vil, ta et glass vin hvis man vil, gå en tur osv osv» (37 år, Åsgårdstrand)

«Det er for få sykehjems plasser i Tønsberg kommune. Det går ut over de aller svakeste eldre. Det må bygges flere sykehjem!» (76 år, Tønsberg)

«Flere sykehjems plasser. Det er mange eldre som ønsker å bo lengst mulig i eget hjem, men det er også mange som ikke ønsker det. Det kjennes utrygt hvis man blir alene f.eks. Media/politikerne framsetter det slik at alle ønsker å bo i egen bolig, det er feil. Flere eldresentre/bosentre for "friske" eldre! Dagsenter for "dårligere" eldre. Nå finnes bare dagsenter for demente» (47 år, Tønsberg)

«At jeg kan klare meg selv så lenge som mulig med tilgang til nødvendige hverdagsvarer og sosialt fellesskap i gang avstand fra boligen min. Jeg har selv valgt å flytte fra hus til mindre bolig i god tid og at jeg kan få hjelp her når jeg ikke klarer meg selv og av mennesker jeg blir kjent med. De har nødvendig kompetanse til å hjelpe meg. Jeg vil bruke moderne hjelpemidler og jeg vil selv bestemme hva og til hvilket bruk. Mine nærmeste kan være med å bestemme dersom jeg ikke klarer å ta avgjørelsen selv lenger. Dersom jeg blir dement vil jeg ha hjelpemidler som gjør at jeg kan klare meg hjemme og i nærområdet så lenge som mulig. Dersom det blir nødvendig vil jeg flytte i en moderne form av dagens omsorgsbolig med mulighet for sosial kontakt lett tilgjengelig.» (57 år, Nøtterøy)

«Sykehjem/omsorgssentra med langt mer hjemmepreg enn i dag. Gi de eldre en mulighet til å få et trivelig hjemmemiljø som er deres - gjerne to rom med muligheter for tillaging av enkle måltider. Kombinasjon av sykehjem og lettstelte små omsorgsboliger hvor det er hjelp på området gjør hverdagen trygg. Bruk av ny teknologi som f.eks gps lokalisering av demente er gode tiltak.» (60 år, Vear)

«Jeg vil bo hjemme så lenge det lar seg gjøre. Blir jeg litt glemsk så håper jeg noen chipper meg så jeg kommer meg hjem eller blir minnet på noe jeg bør huske. I dag kan bilen min minne meg på å låse den om jeg skulle ha glemt det. Teknologien finnes, her tror jeg det viktigste er å lytte til brukerne og tilpasse tjenestene etter brukerens behov. I dag har vi tilbud fra det offentlige, jeg ønsker meg at jeg skal definere hva jeg trenger. Skift fokus ?? For oss som bor alene er trygghetsbehovet stort. Hvorfor er trygghetsalarmer bare for de innbyggerne som allerede har et problem? Min frykt er at jeg skal bli dårlig, men ikke klare å slå nødvendig telefonnummer for å få hjelp. Tenk om jeg hadde en enkel knapp, til og med kanskje med en samtalemulighet. Jeg vil mye heller ha trygghetsskapende teknologi enn at et menneske skal måtte komme innom for å sjekke om jeg er i live.» (63 år, Tønsberg)

«Jeg er ihvertfall på sosiale medier, og den dagen jeg blir sittende i en lenestol på et aldershjem, i mørket foran tv'en og middagen fortært allerede klokken 14, da kan du like gjerne la meg dø. jeg vil ha mulighet til å være sosial når jeg ønsker det, jeg vil ha et fellesskap med noen» (43 år, Tønsberg)

«Det må bygges flere sykehjem. Man bør få plass når man trenger det.» (Deltaker møte Midtløkken)

## Sykehjem, omsorgsboliger og hjemmebasert omsorg

### Sykehjem versus hjemmebasert omsorg

Mange av de som har gitt sin tilbakemelding på nett og i møte med kommunen høsten 2016 har nevnt behovet for flere sykehjemsplasser. Andre har gitt en tydelig tilbakemelding på at de ønsker å bo hjemme så lenge de kan, og noen også at de ikke ønsker å flytte til sykehjem slik disse er utformet og organisert i dag. Tilbakemeldingene er ikke overraskende da sykehjem for mange vurderes som et trygt sted å være. Det å bo i eget hjem kan for mange oppleves som mer utrygt, kanskje spesielt om man er alene, og når man er avhengig av hjelp fra andre. Ønsket om flere sykehjem også kan være et uttrykk for at man ikke kjenner til trygge, og kanskje enda bedre alternativ til institusjon.

Enkelte kommuner i Norge, som for eksempel Stjørdal, har svært lav institusjonsdekning (jamfør rapporten fra Agenda Kaupang på side 26), og har valgt å ha en hjemmebasert omsorgsprofil i helse- og omsorgstjenestene.<sup>43</sup> Stjørdal kommune scorer høyt på brukertilfredshet og er blant de mest effektivt drevne kommunene i hele landet når det kommer til pleie- og omsorgstjenester, med en effektivitetsverdi på 94 i 2015.<sup>44</sup> Tønsberg kommune hadde til sammenligning en effektivitetsverdi i 2015 på 81.<sup>45</sup> Det at Stjørdal har valgt en hjemmebasert profil i helse- og omsorgstjenesten betyr i praksis at de har satset på, og satser på, omsorgsboliger med heldøgnsbemanning i stedet for å bygge institusjonsplasser. I Stjørdal anser de sykehjem som en behandlingsinstitusjon, og som et sted uegnet for et varig/lengre boforhold. Ottar Vist, nestor fra ressurscenter for omstilling og rådgiver for 126 norske kommuner mener at eldreomsorgen er modent for reformer tilsvarende den som ble gjennomført for utviklingshemmede på 90-tallet, og som våre naboland Sverige og Danmark allerede har gjennomført.<sup>46</sup> Disse uttalelsene er helt i tråd med forskningsrapporter som viser at de færreste ønsker å bo på sykehjem, og at det derfor er alternativer til sykehjem man bør satse på fremover. Den offentlige utredningen *NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg* anbefaler det samme:

*«...institusjonsbasert omsorg er derfor modent for reformer med samme mål som tilsvarende reformer de siste 20 årene som er gjennomført for ulike grupper med nedsatt funksjonsevne.» (NOU 2011:11, side 15)*

*«Utvalget konstaterer at de store institusjonenes tid er forbi, og vil ha en omsorgstjeneste med boliger og lokaler som er en integrert del av nærmiljøet i tettsteder og bydeler, der de offentlige fellesarealene deles med den øvrige befolkning.» (NOU 2011:11, side 18-19)*

<sup>43</sup> Stjørdal kommune i Nord-Trøndelag fylke har noe over 23000 innbyggere, og derved omtrent halvparten så stor som Tønsberg ut fra innbyggertall. Stjørdal kommune har kun 1 institusjon med 80 plasser, men til gjengjeld flere bosentre med bemanning for de som har behov for dette. Se også [www.stjordal.kommune.no](http://www.stjordal.kommune.no)

<sup>44</sup> Resultater fra brukerundersøkelse 2015. Hentet fra [www.bedrekommune.no](http://www.bedrekommune.no) etter delegert fullmakt/tilgang fra Stjørdal kommune. Med en svarprosent på 100 sier 84% av tjenestemottakerne av hjemmetjenester at de er litt enig, enig og helt enig i at hjelpen de får hjemme gjør at de føler seg trygge.

<sup>45</sup> Effektivitetsverdi er hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/tema/kommuner-og-regioner/kommunedata/effektivitetsanalyse/effektivitetsanalyse/id2520380/>

<sup>46</sup> Hentet fra intervju med blant annet virksomhetsleder i Stjørdal, og rådgiver Ottar Vist på NRK P2 8. februar, nyhetsettermiddag klokken 15.30.

Undersøkelser i Norge har vist at det fortsatt er slik at flest ressurser går til sykehjemmene<sup>47</sup>, mens forskning viser at kun 6% av eldre egentlig ønsker å flytte til sykehjem.<sup>48</sup> Om vi forutsetter dette betyr det at over 90% av Tønsbergs innbyggere ønsker å bo i eget hjem, og ikke vil flytte til sykehjem.<sup>49</sup> Ønsker man seg en boform der man kan være sammen med andre, der man kan oppleve trygghet ved stedlig bemanning dersom helsetilstanden krever dette, så er det fullt mulig å få til ved å satse på hjemmebasert omsorg, og bemannede omsorgsboliger. Alternativet er å utvide institusjonsomsorgen, og bygge mange nye sykehjem for å møte fremtidens vekst i antall syke og eldre. En massiv institusjonsutbygging er i strid med klare anbefalinger fra forskning og fra utvalget bak NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg. Å velge en institusjonsbasert strategi for å møte fremtidens vekst i antall eldre vil kreve betydelige investeringer og økonomisk styrking av ressursene til helse- og omsorgstjenesten, og vil med stor sannsynlighet ikke være økonomisk bærekraftig i fremtiden. Å satse på forebygging, bruk av ny teknologi og tiltak for å utvide den hjemmebaserte omsorgen, uformell omsorg og frivillighet, anses som mer fremtidsrettet, og en mer økonomisk bærekraftig strategi for å møte veksten i antall eldre i årene fremover.

På bakgrunn av ovennevnte foreslås det i denne strategien at vi, i vesentlig større grad enn i dag, satser på hjemmebasert omsorg fremover, herunder å bygge heldøgns omsorgsboliger for de som trenger tilsyn hele døgnet. Våre institusjoner bør i fremtiden forbeholdes de aller sykeste som ikke kan nyttiggjøre seg et ordinært hjemmebasert tilbud i en bemannet eller ubemannet bolig. Tilliten og ressurser avsatt til hjemmebasert omsorg i befolkningen må økes, og tilgjengeligheten til tjenestene må være i tråd med den enkelte hjemmeboende sitt behov, når brukeren trenger det. Dette vil øke tryggheten, og forebygge et behov og ønske om tjenester på et høyere nivå.

Under forslag til tiltak vedørende sykehjem, omsorgsboliger og hjemmebasert omsorg foreslås det å bygge ett nytt sykehjem i Tønsberg som erstatning for dagens sykehjem på Træleborg. Som nevnt i faktabeskrivelsen tidligere er Træleborg sykehjem slitt og i behov av omfattende modernisering. I Agenda Kaupangs gjennomgang av boliger og sykehjem i Tønsberg kommune blir dette også konstatert, og at alternativet står mellom «omfattende utbedringer eller om kommunen bør vurdere andre alternativer».<sup>50</sup> Virksomhet Eiendomsutvikling sin vurdering er at hele bygget må gjennomgå en omfattende modernisering for å tilpasses en moderne og fremtidig drift, og at oppgraderingsbehovet er så stort at hele institusjonen må tømmes for pasienter mens sykehjemmet oppgraderes. Kostnadene ved oppgradering vil mest sannsynlig bli minst like store som ved nybygging. Det er dessuten en stor mulighet for at dersom kommunen moderniserer dagens sykehjem, så vil bo- og oppholdsarealet per pasient øke, med den påfølgende konsekvens at antall

---

<sup>47</sup> Tønsberg kommune skiller ikke fra hva disse undersøkelsene påpeker der 19,5% av budsjetttrammen innen helse- og omsorgstjenester til eldre går til hjemmetjenester, mens 36% av midlene går til sykehjem. Tatt i betraktning at hjemmetjenester yter tjenester til hjemmeboende i alle aldre, både unge og eldre, er prosentsatsen i hjemmebasert omsorg overfor eldre ennå lavere enn 19%.

<sup>48</sup> Ivar Breivik og Lene Schmidt. Slik vil eldre bo. NIBR-rapport 2005:17. I Statens seniorråd sitt nyhetsbrev fra januar 2017 nevnes også at eldre ønsker å bo bli boende i eget hjem lengst mulig.

<sup>49</sup> Jamfør også strategiplan aldersvennlig kommune side 7 der det opplyses om antall svar på nettundersøkelsen høsten 2016. På tross av mange gode tilbakemeldinger er 51 svar langt unna å kunne kalles et representativt tilfeldig utvalg av befolkningen.

<sup>50</sup> Agenda Kaupang 16.februar 2015. Sluttrapport: Analyse av framtidig behov for sykehjemsplasser i kommunene Tønsberg, Nøtterøy og Tjøme (TNT)..



plasser går ned.<sup>51</sup> På denne bakgrunn anbefales det å bygge et nytt sykehjem som erstatter Træleborg.

I informasjonsbrosjyren utarbeidet av Tønsberg kommune i forbindelse med prosessen rundt grensejustering på Vear blir det blant annet nevnt at kommunen vurderer bygging av nytt sykehjem i Tønsberg. Hogsnes blir nevnt som ett av flere områder for bygging av nytt sykehjem i Tønsberg. Det foreligger også en utredning om bygging av et nytt sykehjem på Olsrød («Olsgård») fra 2005/2006. Selv om Olsrød er en mulig lokalisering av nytt sykehjem som erstatning for Træleborg anbefales det bygging på Hogsnes. Dette henger sammen med at det senere i strategiplanen foreslås som strategi at «*helse- og omsorgstjenesten i Tønsberg er jevnt fordelt i henhold til stjernestruktur*». Olsrød er en del av Søndre Slagen, og ligger således i et område i Tønsberg der man allerede har en relativt godt utbygd helse- og omsorgstjeneste. I Søndre Slagen har vi 3 sykehjem (Nes, Maribu og Marie Treschow), bo- og servicesenter og sonekontor for hjemmetjenesten. I Hognses/Vear området er det pr. dags dato ingen kommunale helse- og omsorgstilbud til eldre, ut over ambulerende hjemmetjeneste/hjemmesykepleie.

For øvrig legger strategier knyttet til sykehjem, omsorgsboliger og hjemmebasert omsorg opp til en vesentlig styrking av alternativer til institusjonsutbygging i årene som kommer. Strategier og tiltak gjenspeiler en begrenset utbygging av sykehjem, og en mer boligbasert profil med differensierte omsorgsboliger både med og uten stedlig bemanning.

## Demens og demenslandsby

¾ av dagens sykehjemspasienter har en demenslidelse.<sup>52</sup> Dette innebærer at kommunen må ha et særskilt fokus på optimale boforhold for demente når man bygger/utformer nye institusjoner, omsorgsboliger med eller uten bemanning og når vi videreutvikler våre eksisterende bygg og uterom i kommunen. Jmfør forøvrig strategiplan aldersvennlig kommune for tiltak som øker tilgjengeligheten til uterommene for mennesker med kognitiv svikt (deriblant demente). Når det gjelder boligtilbudet og fremtidens tjenester til demente fokuseres det mye på at tilbudet som eksisterer i dag har et stort forbedringspotensial. Mange boliger og institusjoner er ikke hensiktsmessig utformet, og mange demente opplever store barrierer i møte med samfunnet, både fysisk og sosialt.<sup>53</sup> Strategien aldersvennlig kommune inneholder tiltak som kan bidra til å bygge disse barrierene ned, og bidra til at demente opplever seg inkludert i kommunen og på alle arenaer.

Et alternativ til å velge en strategi med en bred tilnærming til inkludering av alle innbyggere både med og uten demens, er å skape mindre tilrettelagte samfunn i samfunnet. Demenslandsbyer inspirert av Nederland's De Hogeweyk kan på mange måter sies å representere en slik tilnærming. Å etablere demenslandsbyer er omdiskutert i fagkretsene med både positive og negative elementer, alt ettersom «hvilke briller man har på». Det positive er at en landsby utformes særskilt tilrettelagt for dementes behov for tilrettelegging av ute- og innerom, med et variert og tilpasset aktivitets- og kulturtilbud. På den annen side

<sup>51</sup> Samtale med leder ved Virksomhet Eiendomsutvikling 9. februar 2017.

<sup>52</sup> St. meld. Nr 25 Mestring, muligheter og mening (2005-2006). Meldingen betegnes også som Omsorgsplan 2015.

<sup>53</sup> Demensplan 2020.

er det kritiske røster overfor «landsbykonseptet» som peker på at dette representerer en omvendt ansvarsreform og en reetablering av tidligere tiders sentralinstitusjoner.<sup>54</sup> I Vestfold jobbes det i dag med et forprosjekt for å se på muligheten for å etablere en demenslandsby. Politikerne i kommunen vil få en egen politisk sak vedrørende dette på et senere tidspunkt.

I Tønsberg kommune representerer strategien aldersvennlig kommune et alternativ til demenslandsby, der vi først og fremst jobber mot å skape en aldersvennlig kommune som inkluderer demente og andre med både fysisk- og kognitiv funksjonssvikt, i alle aldre.

### **Avtalen med Attendo (Maribu og Marie Treschow)**

I strategier og tiltak knyttet til sykehjem, omsorgsboliger og hjemmebasert omsorg under foreslås det at kommunen tar over driften av Maribu og Marie Treschow når avtalen med Attendo går ut sommeren 2018. Alternativet er å sette tjenesten ut på anbud og inngå ny avtale med ekstern aktør fra og med sommeren 2018. Bakgrunnen for anbefalingen om at kommunen tar over driften av dagens sykehjemstjenester ved Maribu og Marie Treschow henger blant annet sammen med behovet for fleksibilitet i årene fremover. Legges tjenesten ut på anbud er man bundet av en kravspesifikasjon og den avtalen/kontrakten som inngås med ekstern aktør i 2018. Drifter kommunen tjenestene selv vil det kunne gi en større fleksibilitet til å videreutvikle og tilpasse tjenestene på våre sykehjem i tråd med anbefalingene i denne strategiplanen og den fremtidige strategi for eldreomsorgen når planen skal revideres. Det vil også være enklere å planlegge og videreutvikle helhetlige tjenester i kommunen, når kommunen har ansvaret for den daglige driften og hele helse- og omsorgstjenestetilbudet. Et sykehjem i kommunal drift vil enklere kunne tilpasses et endret behov, enn et sykehjem styrt av en kontrakt med kommunen i avtaleperioden. Det er også slik at kommunen har ansvaret for den faglige kvaliteten på tjenestene som ytes overfor kommunens innbyggere, enten de får tjenester i et kommunalt drevet sykehjem eller et privat. For kommunen vil det være enklere å ha oversikt over, avdekke, og rette opp faglige mangler og avvik, der kommunen selv drifter tjenestene. Bygningseier er positive til kommunen som leietaker, og ønsker i samarbeid med kommunen å videreutvikle området rundt både Maribu og Marie Treschow. Begge steder er det rundt 7 mål med potensial for investeringer i tilrettelagte boliger og uteareal som kan videreutvikles i dialog og etter behov.<sup>55</sup> Fagforbundet region Tønsberg har gitt en tilbakemelding vedrørende privat versus kommunal drift av sykehjem som ligger vedlagt denne planen (se vedlegg 5).

Det kan også opplyses om at det i en nylig studie av kommunal drift versus privat drift av sykehjem vises at det for landet som helhet er best kvalitet i de kommunalt drevne sykehjemmene, og lavest i de private konkurranseutsatte sykehjemmene. Det påpekes imidlertid at det er større variasjon i kvalitet blant de kommunale sykehjemmene, enn mellom de private. Artikkelen viser også at sykehjemmene med best kvalitet var de som hadde størst

---

<sup>54</sup> <https://sykepleien.no/meninger/innspill/2015/06/utstoting-og-fremmedgjoring>

<sup>55</sup> Det ble gitt tilbakemeldinger om dette fra representanter fra Bjarøy Eiendom i møte med kommunen 10. februar 2017.

dekning av pleiepersonell generelt, og høyest andel av sykepleiere. Kvaliteten viste seg også å være best i mindre sykehjem utenfor byområder.<sup>56</sup>

### Strategier sykehjem, omsorgsboliger og hjemmebasert omsorg

- Kommunen dreier tjenestene fra institusjonsbasert omsorg til hjemmebasert omsorg.
- Omsorgsboliger (både med og uten bemanning) og sykehjem er lokalisert i nærheten av servicefasiliteter og grøntarealer tilgjengelig for den øvrige lokalbefolkningen i både by og tettstedene rundt slik at eldre beboere fortsatt opplever å være en integrert del av lokalbefolkningen.<sup>57</sup>
- Kommunens bygninger for eldre og det utforming er kunnskapsbasert og i henhold til nasjonale anbefalinger. Bygningene har en smart arkitektonisk utforming både med og uten servicefunksjoner som både skaper effektiv drift, som åpner for fleksibel utnyttelse ut fra den enkeltes bistandsbehov og der offentlige arealer er et møtepunkt for befolkningen.<sup>58</sup>
- Kommunen har en tverrfaglig teambasert tilnærming til brukere. Brukers behov for tjenester skal være styrende for teaminndeling, og den må være fleksibel og justeres ettersom behovet som endrer seg.
- Helse- og omsorgstjenesten for eldre er organisert og til enhver tid tilpasset kunnskapsbasert praksis.
- Kommunens sykehjem har innarbeidet en kultur som bidrar til økt livskvalitet for beboere, der individuelle behov og ønsker tillegges vekt for å skape en meningsfull hverdag. Livsgledeskriteriene som er utarbeidet av stiftelsen Livsglede for eldre legges til grunn.<sup>59</sup>
- Kommunen har et tilbud om hverdagsrehabilitering til alle som kan nyttiggjøre seg dette, og alle eldre opplever å få hjelp til egenmestring.
- Kommunen opplyser alle kommunens innbyggere om forhold som gir dokumentert positiv effekt på helse, og faktorer som forebygger utviklingen av enkelte sykdommer. Kommunen har en tydelig rolle i holdningsskapende arbeid som tydeliggjør den enkelte sitt ansvar for å opprettholde og forbedre egen helse.<sup>60</sup>
- Kommunen har tydelig kommunikasjon med innbyggere om hva som er et privat og hva som er et offentlig anliggende vedrørende bistand og tjenester.<sup>61</sup>

---

<sup>56</sup> Hole, A.D. (2016). *Provider category and quality of care in Norwegian nursing home industry*. En kortfattet oppsummering av artikkelen finnes også i Tidsskrift for omsorgsforskning. Nr. 3, 2016. Side 265.

<sup>57</sup> I dette ligger også en arkitektonisk utforming av boliger og eventuelt institusjoner som «inviterer inn» fremfor å «stenge ute», som er trygge, og som har et tydelig skille på hva som er private og hva som er offentlige arealer.

<sup>58</sup> En katalog for ulike løsninger omsorgsboliger er under utarbeidelse i samarbeid med SINTEF Byggforsk, to kommuner i Nord-Trøndelag, arkitekter og bygg- og anleggssfirma under arbeid. Katalogen skal gjøre det mulig for kommunene å velge mellom ulike størrelser, planløsninger og innhold, og som er standardiserte og oppdaterte innen behovsløsninger og velferdsteknologi (Tidsskrift for omsorgsforskning. Nr. 3, 2016. Side 174.)

<sup>59</sup> Se vedlegg 3 for mer informasjon om disse kriteriene.

<sup>60</sup> Ettersom kun 6% av de i aldersgruppen 60-97 år oppfyller de faglige anbefalingene om 30 minutters moderat daglig aktivitet ligger det her et stort potensiale å få flere til å bli mer fysisk aktive, med en påfølgende positiv effekt for den enkeltes helse.

<sup>61</sup> Som eksempel kan nevnes utkjøring av mat i hjemmetjenesten. I dag har bestilling av matvarer på nett med hjemkjøring blitt en del av det private markedet, til en relativt lav kostnad. For de aller fleste hjemmeboende vil bestilling av mat med hjemkjøring kunne besørges av den enkelte selv. For de med

## Tiltak 2017-2020 sykehjem, omsorgsboliger og hjemmebasert omsorg

- Det bygges et nytt fremtidsrettet sykehjem på Hogsnes. Sykehjemmet erstatter dagens sykehjem på Træleborg, og skal i hovedsak øke antall korttids-/avlastningsplasser for hjemmeboende, og øke antall plasser avsatt til lindrende behandling. Nytt sykehjem skal inneholde tilrettelagt dag- og aktivitetstilbud, og bidra til en netto økning i kapasitet til disse tilbudene i kommunen. Nytt sykehjem bør også ha egnede rom for håndtering av smitte og risikoavfall. Sykehjemmet skal ta i bruk hensiktsmessig velferdsteknologi, være kunnskapsbasert og fleksibelt utformet for å kunne nyttiggjøres av flere brukergrupper (demens, somatikk), og utformes i tråd med prinsippet om at «smått er godt» (dvs små tilrettelagte avdelinger, med krav om effektive areal). Administrasjonen bes om å legge frem en politisk sak i 2017 som konkretiserer antall plasser og dets fordeling, lokalisering, og et investeringsforslag.
- Det bygges flere omsorgsboliger tilrettelagt for implementering av velferdsteknologi til både leie og eie for flere generasjoner, når nytt sykehjem på Hogsnes er i drift, med offentlige arealer og arealer tilrettelagt for privat og/eller kommunalt driftede servicefunksjoner for beboere og nærområdet for øvrig. Alle boliger for eldre planlegges ut fra sentrale anbefalinger, blant annet fra Norsk Form og Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse. All nybygging og eventuell ombygging av eksisterende bygningsmasse skal basere seg på oppdatert kunnskap om boligønsker og løsninger for fremtidens eldre.
- Kommunen overtar driften av Maribu og Marie Treschow i 2018, og går i dialog med bygningseier om utvidelser og eventuelle tilpasninger av eksisterende bygningsmasse og uterom.
- Alle som søker om helse- og omsorgstjenester vurderes i forhold til og får hverdagsrehabilitering, og får vedtak om dette. Hverdagsrehabilitering gjennomføres med en tverrfaglig sammensatt gruppe helsepersonell.
- Jevnlige informasjonskampanjer på nett og i avis som oppfordrer innbyggere til forebyggede aktiviteter som gir bedret helse, med oversikt over hvor man kan delta i fysiske aktiviteter i kommunen, og informasjon som formidler kunnskap om tiltak som kan forebygge sykdomsutvikling. Jamfør også strategiplan aldersvennlig kommune.
- Det legges frem en opptrappingsplan for styrking av hjemmetjenesten innen 01.01.2018, og det gjennomføres en årlig rapportering i årsmelding på prosentfordeling av budsjetttramme mellom tjenester til hjemmeboende og tjenester til institusjon.
- Kommunen har oppdatert kunnskap og er aktive overfor kommunens innbyggere som en kunnskapsformidler av aktuell velferdsteknologi som gir økt trygghet og selvhjulpenhet og som innbyggerne selv kan gå til innkjøp av. Jamfør strategiplan aldersvennlig kommune.

behov for bistand vil det være naturlig at det offentlige bistår med bestilling av matvarer, eventuelt at det offentlige bistår med opplæring dersom den hjemmeboende har et potensial til å kunne bli selvhjulpen i forhold til egen bestilling av matvarer.

## Avlastnings-, dag- og aktivitetstilbud

### Innledning

For å styrke hjemmebasert omsorg, og også for å opprettholde eller øke den uformelle omsorgen, er det av avgjørende betydning at kommunen har et tilstrekkelig avlastnings-, dag- og aktivitetstilbud, eventuelt støttekontakt tjeneste der dette er aktuelt. En god og tilstrekkelig utbygd tjeneste på dagtid for syke hjemmeboende, som oppleves som meningsfull for både pårørende og bruker selv, vil være samfunnsøkonomisk fordelaktig i den forstand at pårørende kan stå i arbeid. For det andre vil et tilstrekkelig tilbud om avlastnings-, dag- og aktivitetstilbud være et viktig bidrag for å utsette behovet for tjenester på et høyere nivå. Et godt tilbud til hjemmeboende vil derfor være et viktig bidrag for å opprettholde den uformelle omsorgen på nåværende nivå, og/eller bidra til en økning av denne.

### Strategier avlastnings-, dag- og aktivitetstilbud

- Kommunen har et tilstrekkelig antall og individuelt tilpassede korttidsplasser og dagtilbud/aktivitetstilbud for hjemmeboende demente og andre, som både oppleves som meningsfulle for bruker og for pårørende.<sup>62</sup>
- Kommunens dag- og aktivitetstilbud på institusjonene er meningsfulle og helsefremmende.
- Kommunens dag- og aktivitetstilbud har en åpningstid som dekker behovet til brukere og pårørende.
- Kommunen har en tilrettelagt transporttjeneste med tilstrekkelig kapasitet til å bringe hjemmeboende til dag- og aktivitetstilbudene i kommunen.

### Tiltak 2017-2020 avlastnings-, dag- og aktivitetstilbud

- Antall avlastnings-/korttidsplasser-, dag- og aktivitetstilbud for eldre hjemmeboende med ulike sykdommer skal økes og differensieres ytterligere ut fra ulike brukergruppers behov. Antall korttidsplasser skal utgjøre 25% av plassene på sykehjem. Utviklingen i antall korttidsplasser rapporteres i perioderapporter til politikere.
- Dagopphold i institusjon for hjemmeboende opprettes. Dagopphold er et vedtaksbasert tilbud til eldre som har behov for rehabilitering eller et annet sosialt miljø, og som ikke kan nyttiggjøre seg tilbudene på de ulike bo- og servicesenterne.
- Åpningstiden til dag- og aktivitetstilbud i kommunen vurderes utvidet for å dekke brukeres og pårørendes behov.

<sup>62</sup> I Agenda Kaupangs analyse om behovet for sykehjemsplasser i fremtiden anbefales det 15-20% av plassene på sykehjem anvendes som korttidsplasser. I Tønsberg kommune i dag er cirka 18% av plassene på institusjon definert som korttidsplasser.

## Velferdsteknologi

Det vises til kommunens strategi- og handlingsplan for velferdsteknologi og kommunens strategi for e-helse. Fremtidens eldreomsorg benytter seg av ny hensiktsmessig teknologi som en erstatning for eller som et supplement til de mer tradisjonelle tjenestene som tilbys befolkningen. Det er derfor viktig at kommunen fortsetter sin satsning på å innføre teknologi i tjenestene som bidrar til økt egenmestring og selvhjulpenhet, og som også kan bidra til å effektivisere tjenestene. Det bemerkes at det forutsettes i strategi- og handlingsplan for velferdsteknologi at strategier og tiltak i planen for e-helse i Tønsberg kommune følges opp og iverksettes.

Parallelt med dette har kommunen også en viktig rolle som kunnskaps- og informasjonsformidler overfor befolkningen med hensyn til hvilke muligheter som finnes for at den enkelte selv kan investeres i teknologi som utsetter behovet for helse- og omsorgstjenester, og som kan bidra til økt egenmestring og trygghet.

Strategier og tiltak for velferdsteknologi er beskrevet i strategi- og handlingsplan for velferdsteknologi og følges opp av kommunens forum for velferdsteknologi. Forumet skal også være oppdatert på ny teknologi og nasjonale anbefalinger og føringer. Strategi- og handlingsplan for velferdsteknologi kan derfor ses på som en delplan til strategiplanen aktiv aldring og fremtidens eldreomsorg.

### Tiltak 2017-2020 velferdsteknologi

- Strategi- og handlingsplan for velferdsteknologi, og strategier og tiltak i plan for e-helse i Tønsberg kommune, følges opp i henhold til Bystyrets vedtak og videreutvikles i takt med nasjonale anbefalinger og føringer.

## Uformell omsorg/pårørendeomsorg og frivillighet

### Innledning

Den uformelle omsorgen og pårørendeomsorgen i Norge er beregnet til å utgjøre cirka 100.000 årsverk ([www.ssb.no](http://www.ssb.no)). Med et omsorgsbidrag i et såpass stort omfang som et supplement og til dels også som en erstatning til den kommunale helse- og omsorgstjenesten, vurderes det som avgjørende for fremtidens eldreomsorg at dette opprettholdes på dagens nivå, og aller helst styrkes. En styrking av den uformelle omsorgen vil medføre en betydelig avlastning og støtte for den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Det samme kan på mange måter sies om frivilligheten der frivillige gir et vesentlig bidrag med hjelp og omsorg for eldre. Å legge til rette for en styrket frivillighet og en uformell omsorg/pårørendeomsorg som opprettholdes på et tilsvarende nivå og som utvikles

i takt med at vi blir flere eldre i fremtiden, vurderes som en svært viktig strategi for fremtidens eldreomsorg.<sup>63</sup>

### Strategier uformell omsorg/pårørendeomsorg og frivillighet

- Frivillige i alle aldre oppfordres til deltakelse for å bidra som supplement til helse- og omsorgstjenesten i kommunen.<sup>64</sup>
- Tønsberg kommune har et utstrakt samarbeid med frivillige som supplement til den ordinære helse- og omsorgstjenesten.
- Kommunen har et aktivt forhold til pårørendeomsorgen med tiltak som understøtter og bygger opp under denne omsorgen.

### Tiltak 2017-2020 uformell omsorg/pårørendeomsorg og frivillighet

- Informasjonskampanjer som opplyser om muligheter for frivillig arbeid, og dets mulige positive effekter for egen helse. Jmfør også strategiplan aldersvennlig kommune.
- Videreutvikle kommunens lærings- og mestringstjeneste ved å:
  - Gjennomføre kurs og opplæring av pårørende
  - Videreutvikle og koordinere samarbeidet med frivillige i kommunen
  - Innhente brukererfaringer som et integrert element i lærings- og mestringstjenestene til kommunen.

### Aldersvennlig kommune

Strategiplan aldersvennlig kommune beskriver viktige strategier og tiltak som vil bidra til å gjøre kommunen mer aldersvennlig. Lykkes man med dette vil dette kunne ha en forebyggende effekt på helsetilstanden i kommunen befolkning. En fremtidsrettet eldreomsorg legger til rette for økt deltakelse og tilgjengelighet på alle arenaer, og til glede for både unge og eldre.

<sup>63</sup> I Statens seniorråd sitt nyhetsbrev fra januar 2017 vises det til en britisk studie som oppgir av de som driver med ulønnet frivillig arbeid på fritiden er mer fornøyd med livet, og at dette igjen også kan bidra til å forebygge ensomhet.

<sup>64</sup> Hentet fra og beskrevet i strategiplan aldersvennlig kommune.



## Tiltak 2017-2020 aldersvennlig kommune

- Strategiplan aldersvennlig kommune følges opp i henhold til Bystyrets vedtak.

## Kompetanseheving av helsepersonell, bruker/pasient, pårørende og befolkningen for øvrig

### Innledning

Både i dag og kanskje i ennå større grad i fremtiden forventer hver og en av oss at de som bistår oss når vi trenger hjelp fra det offentlige kan det de satt til å utføre godt. Som en av respondentene på nettundersøkelsen sa: «*vi setter ikke bilen på verksted og lar ufaglærte reparere eller vedlikehold vårt kjøretøy. Vi forventer at det er faglærte som tar seg av den jobben.*» Det er liten grunn til å tro at vi blir mindre kresne når det kommer til vår egen helse. Kommunen har mange dyktige ufaglærte, men både den enkelte ufaglærte selv og brukere, pasienter og pårørende vil profitere på økt fagkompetanse i tjenestene. Dette er et viktig mål for fremtidens eldreomsorg, der alt helsepersonell har et teoretisk og praktisk kunnskapsbasert og oppdatert faglig fundament.

Like viktig som fagutdannede i helse- og omsorgstjenesten er behovet for å formidle kunnskap om sykdom, dets utvikling og hvilke støttemuligheter som finnes i den offentlige helsevesen. Selv om mange selv både har tilegnet seg, og kan tilegne seg, mye kunnskap ved søk på nett o.l., er det mange behov for en kunnskapsbasert informasjonsformidling om sykdommer, de tilbudene som finnes for å leve med sykdom, og hva man kan gjøre selv for best mulig livskvalitet og selvhjelpenhet. Det offentlige helsevesen har en viktig rolle som informasjons- og kunnskapsformidler i lys av dette.

## Strategier kompetanseheving av helsepersonell, bruker/pasient, pårørende og befolkningen for øvrig

- Alt personell i helse- og omsorgssektoren har høy kompetanse og behandler alle med respekt og følsomhet, og ser hele individet i alt de gjør.<sup>65</sup>
- Kommunen implementerer, gir informasjon om, og opplæring i bruk av ny teknologi som kan bidra til at den enkelte kan bli boende lenger i egen bolig med økt egenmestring.
- Kommunen har en holdningsskapende og kunnskapsøkende profil overfor innbyggere. Kommunen underbygger den enkeltes eget ansvar for helse og alderdom, faktorer som forebygger eller forbedrer egen helse, og betydningen av å delta i samfunns- og arbeidsliv.<sup>66</sup>

<sup>65</sup> Hentet fra og beskrevet i strategiplan aldersvennlig kommune.

<sup>66</sup> Dette kan også være opplysning og informasjon om behovet for tilpasninger, eventuelt utskifting, av egen bolig, betydningen av fysisk aktivitet, deltakelse (f.eks. frivillig arbeid o.l.), og tiltak som kan forebygge livsstilssykdommer.



- Alle ansatte i helse- og omsorgstjenesten i kommunen har relevant fagutdanning i henhold til brukernes behov.

### Tiltak 2017-2020 kompetanseheving av helsepersonell, bruker/pasient, pårørende og befolkningen for øvrig

- Det utarbeides en plan som skal synliggjøre hvordan helse- og omsorgstjenesten skal nå strategien med kun faglært helsepersonell.
- Videreutvikle et lærings- og mestringstjenester som:
  - gir tilbud om kursdag for alle over 75 år i kommunen med et tilbud om påfølgende hjemmebesøk for de som ønsker dette (også beskrevet i strategiplan aldersvennlig kommune).
  - legger til rette for kompetanseheving av kommunens innbyggere for å øke kunnskapsnivået om aldring (jmfør tiltak fra strategiplan aldersvennlig kommune).
  - gir veiledning til pårørende og fortløpende muligheter for råd fra helsepersonell når man lever med et sykt familiemedlem.
  - er en rådgivende instans for brukere som har behov for råd, støtte og veiledning i forhold til egen sykdom.
  - har helsefremmende tilbud for innbyggere som er i risikozonen for å utvikle sykdom.
  - legger til rette for og bidrar til informasjon overfor kommunens innbyggere som øker kunnskapsnivået om helse og eget ansvar.
- Helse- og omsorgstjenestenes opplæringsplaner skal til enhver tid speile behovet for kompetanse og kunnskap i virksomhetene, og det gis støtte til videreutdanningsforløp som vil øke kompetansen og kvaliteten innad i tjenestene, ut fra kartlagt behov for spisskompetanse i tjenestene.

## Bolig- og områdeutvikling

### Innledning

Strategiplan for en aldersvennlig kommune foreslår viktige strategier og tiltak for området utendørsområder og bebyggelse. Noen av strategiene fra aldersvennlig kommune er derfor også hentet inn som strategier i denne planen. Tilgjengelighet, universell utforming og attraktivitet (for alle) står som et sentralt virkemiddel for videreutvikling av våre boområder i byen, og i tettstedene rundt byen.

Forskning påpeker at det er behov for en økt differensiert boligmasse for eldre, og at dagens og fremtidens eldre fremstår som en mer mangfoldig gruppe enn dagens eldre. Det pekes også på at lokalisering er viktig, i den forstand at de aller fleste, når de eventuelt må flytte fra sin nåværende bolig på grunn av alderdom eller sykdom, ønsker at den nye boligen ligger en kjent nærmiljø med lett tilgang til tilrettelagte uteområder.<sup>67</sup> En rapport fra NIBR peker også på at dersom man legger til rette for egnede boliger og områder for eldre, så kan man frigjøre mange større og mindre eneboliger til andre generasjoner og barnefamilier i etableringsfasen med et større arealbehov. I den samme rapporten beskrives det også at det er lite som tyder på at en massiv satsning på bygging av omsorgsboliger vil dekke et fremtidig boligbehov, og at en mer hensiktsmessig strategi er å legge til rette for bygging og utbedring av boliger med stor grad av tilgjengelighet gjennom en aktiv kommunal by- og områdeutvikling, slik at fremtidens eldre selv kan kjøpe egnede boliger etter alder og funksjonsnivå.<sup>68</sup>

Kommunen deltar i Husbankens By- og tettstedsprogram. Tønsberg kommune skal gjennom sin deltakelse i By- og tettstedsprogrammet følge opp den nasjonale strategien «Bolig for velferd» 2014-2020. Som en del av dette arbeidet har kommunen utarbeidet en handlingsplan for hele programperioden og en aktivitetsplan for innværende år. I dette planarbeidet er det konkretisert at kommunen som målsetting skal ha et differensiert utvalg boliger for alle innbyggere (deriblant boliger for eldre).

I kommuneplanens samfunnsdel for 2014-2026 kapittel 10 blir det beskrevet at boligområder i Tønsberg ligger som en stjernestruktur rundt bysentrum. Se vedlegg 4 for en visuell fremstilling av den nåværende stjernestrukturen til Tønsberg. Bysentrum og omliggende områder i stjernestrukturen, med tanke på differensierte boområder og tjenester for alle aldre, er av betydning for videre planlegging av nye boliger for både eldre og yngre. I flere av boområdene i stjernestrukturen finnes det ikke dag et tilbud til eldre, og man bør derfor etterstrebe i fremtidig bo- og områdeutvikling at det finnes et tilbud også for eldre i alle større boområder i kommunen. Det bemerkes at Husøy ikke er del av den nåværende stjernestrukturen til Tønsberg. Dette bo-området bør vurderes som en del av kommunens stjernestruktur i fremtidig planarbeid.

---

<sup>67</sup> Svein Olav Daatland (red.). Boliggjøring av eldreomsorgen. NOVA-rapport nr 16/2014.

<sup>68</sup> Ivar Breivik og Lene Schmidt. Slik vil eldre bo. NIBR-rapport 2005:17.

## Strategier bolig- og områdeutvikling<sup>69</sup>

- Helse- og omsorgstjenesten i Tønsberg er jevnt fordelt i henhold til stjernestruktur, hensiktsmessig samlokalisert og fysisk forankret i by og tettsteder rundt byen, og kan nås av alle enten det er ved bruk av offentlige transportmidler eller ved bruk av annen transport i egen regi.
- Alle helse- og omsorgsfasiliteter er lett tilgjengelig og universelt utformet.
- Helse- og omsorgstjenestene er godt utbygd og tilgjengelige for befolkningen både med tanke på å forebygge sykdom, å opprettholde helse, og å behandle sykdom.
- Tønsberg kommune har ute- og inneområder som inviterer til fysisk aktivitet for mennesker i alle aldre.<sup>70</sup>
- Kommunens boligpolitikk legger til rette for boligutvikling i byen og i boområdene rundt byen med boliger spesielt tilrettelagt og attraktive for eldre, integrert i ordinære bomiljøer, til leie eller eie. Boligkomplekser som inkluderer flere generasjoner ses på i fremtidig område- og boligutvikling i by og i tettstedene rundt byen.
- Kommunen tilrettelegger for at alle, så langt det er mulig, kan bli boende i eget hjem hele livet.<sup>71</sup>
- Kommunens boligsosiale arbeid er kunnskapsbasert og med virkemidler som sikrer at alle innbyggere uansett alder og økonomi kan tilegne seg en egen tilrettelagt bolig (leid eller eid).

## Tiltak 2017-2020 bolig- og områdeutvikling

- Kommunen følger aktivt opp og videreutvikler strategier og tiltak i strategiplan aldersvennlig kommune.
- Kommunen bruker Husbankens virkemidler aktivt i by- og arealplansutvikling for å sikre en differensiert boligmasse for eldre i kommunen i henhold til kommunens stjernestruktur, med en geografisk spredning i trygge bomiljø, også der private utbyggere står for boligutviklingen.
- Kommunen vurderer salg av kommunale tomter på aldersvennlige vilkår overfor private initiativ til boligutbygging, alternativt benytte reguleringsplan eller virkemidler fra Husbanken for å stimulere boligmarkedet til bygging av boliger for eldre geografisk spredt og integrert i ordinære bomiljø.
- Kommunens deltakelse i By- og tettstedsprogrammet til Husbanken skal bidra til flere tilrettelagte boliger for eldre, jevnt fordelt og i henhold til kommunens stjernestruktur.

<sup>69</sup> De tre første strategiene er beskrevet i og hentet fra strategiplan aldersvennlig kommune.

<sup>70</sup> Denne strategien er operasjonalisert og foreslått som ett konkret tiltak i strategiplan aldersvennlig kommune.

<sup>71</sup> Nyhetsbrevet fra Statens seniorråd januar 2017 peker også på at det viktig at det legges til rette for at det er mulig å bli boende hjemme så lenge som mulig både ved tilpasning av boligen, og gjennom utvikling av nye boligløsninger for eldre.

## Brukermedvirkning

### Innledning

Dagens og fremtidens eldre og dets pårørende forventer å bli hørt og involvert i forhold som vedrører egen helse, og hvordan tjenestene skal utføres overfor den enkelte.

Helse- og omsorgstjenesten satser i stor grad på brukermedvirkning på systemnivå. Både gjennom kommunens deltakelse i Pasient- og brukersikkerhetsprogrammet til Helsedirektoratet, og gjennom kommunens etablerte overordnede kvalitetsutvalg i helse- og omsorg med bruker- og tillitsvalgtrepresentasjon. Dessuten blir alle politiske saker som vedrører eldre og andre brukergrupper i helse- og omsorgstjenesten også behandlet i kommunens råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne (RMF) og eldrerådet. I strategiplan aldersvennlig kommune er brukermedvirkning på systemnivå også beskrevet i den forstand at det foreslås en strategi der kommunen skal *«sikre at eldre, i tillegg til kommunens eldreråd og råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne, i Tønsberg høres i alle saker som vedrører eldre.....»*. I tillegg nevner strategien aldersvennlig kommune også ett tiltak som foreslår en *evaluering av dagens system for innbyggerevaluering* i saker som vedrører eldre og yngre.

Ut over brukermedvirkning på systemnivå er det kanskje ennå viktigere at den enkelte bruker/pårørende selv opplever at han eller henne har en reell mulighet til å medvirke i dialogen og samhandlingen med helse- og omsorgstjenesten. Kommunen må arbeide for å skape en holdningsendring blant helsepersonell der brukers medvirkningsrolle fremheves. Helsepersonell skal i større grad lytte til brukernes stemme, involvere dem og gi rom for medbestemmelse. Ett eksempel på dette er å endre tekningen fra «Hva kan jeg gjøre for det?» til «Hva er viktig for deg?». Det skal utvikles kompetanse og et system som sikrer at det som er viktig for pasient/bruker kartlegges og dokumenteres.

### Strategier brukermedvirkning

- Brukermedvirkning og pårørendesamarbeid er basert på respekt, medbestemmelse og verdighet.
- Brukere tas med på råd når tjenesten rundt det enkelte utformes.
- Alle brukere av helse- og omsorgstjenesten opplever at deres tilbakemeldinger og ønsker blir tatt på alvor av kommunen.

## Tiltak 2017-2020 brukermedvirkning

- Gjennomføre kompetanseheving og holdningsskapende arbeid i alle helse- og omsorgsvirksomheter for å øke kunnskapen om brukers medbestemmelse og selvbestemmelse.
- Hva som er viktig for den enkelte bruker av helse- og omsorgstjenestene kartlegges og er dokumentert i pasient- og brukerjournaler.
- Evaluere kommunens system for innbyggerinvolvering i viktige saker som involverer eldre (tiltak fra strategiplan aldersvennlig kommune).
- Alle tjenestemottakere i kommunen som har krav på det får tilbud om en koordinator. Individuell plan benyttes aktivt som arbeidsverktøy for brukermedvirkning i tjenestene.

## LITTERATURLISTE

- St.meld. nr. 25 Mestring, muligheter og mening (2005-2006) – «Omsorgsplan 2015»
- St. meld. Nr. 7 Et nyskapende og bærekraftig Norge
- NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg
- Meld. St. 29 Morgendagens omsorg (2012-2013) – «Omsorgsplan 2020»
- Meld. St. 26 Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet (2014-2015)
- Omsorg 2020
- Meld. St. 19 Folkehelsemeldingen (2014-2015)
- Meld. St. 18 Friluftsliv (2015-2016)
- Demensplan 2020
- NCD-strategi 2013-2017<sup>72</sup>
- Svein Olav Daatland & Britt Slagsvold (red.). Vital aldring og samhold mellom generasjoner. Resultater fra Den norske studien av livsløp, aldring og generasjon (NorLAG) – runde 1 og 2. NOVA – rapport nr 15/2013
- Svein Olav Daatland (red.). Boliggjøring av eldreomsorgen. NOVA – rapport nr 16/2014
- Ivar Breivik og Lene Schmidt. Slik vil eldre bo. NIBR-rapport 2005:17
- Schmidt, L., Holm, A., Kvinge, T., Nørve, S. Bolig+ Nye boligløsninger for folk flest. NIBR-rapport 2013:19
- Ruud, M.,E., Barlindhaug, R., Nørve, S. Fremtidige boligbehov. NIBR-rapport 2013:25
- Agenda Kaupang: Analyse av framtidig behov for sykehjemsplasser i kommunene Tønsberg, Nøtterøy og Tjøme (TNT). Sluttrapport 16. februar 2015
- Helseøkonomisk analyse AS. Rapport 2016:2. Demensprevalens i Vestfold 2016-2040. Utgitt 29. november 2016
- Tidsskrift for omsorgsforskning. Nr. 3. Årgang 2. 2016.

---

<sup>72</sup> NCD (Non-Communicable Diseases). Strategien omhandler tiltak for forebygging, diagnostisering, behandling og rehabilitering av fire ikke-smittsomme folkesykdommer; hjerte- og karsykdommer, diabetes, kols og kreft.

## Vedlegg 1

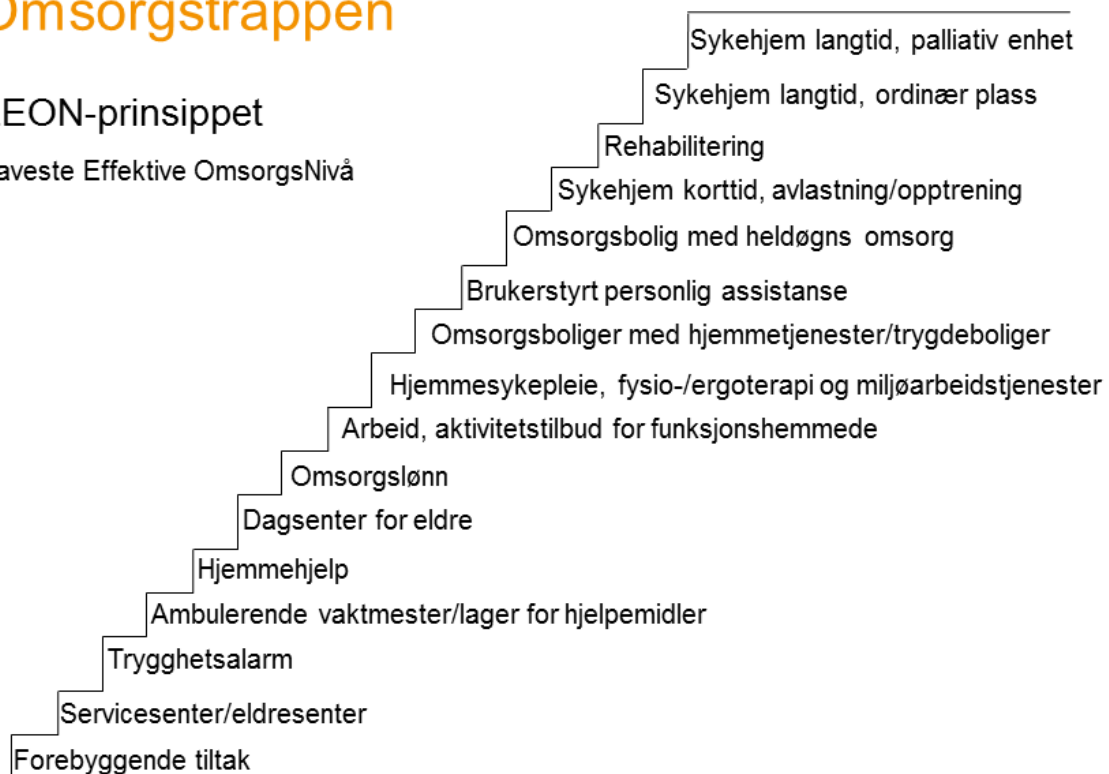
### Omsorgstrappen

Omsorgstrappen under er utarbeidet av Agenda Kaupang og hentet fra deres sluttrapport: Analyse av framtidig behov for sykehjemsplasser i kommunene Tønsberg, Nøtterøy og Tjøme (TNT), 16. februar 2015. Trappen illustrerer tjenestenivåene i kommunen, fra lavterskeltilbud (nederst) til institusjonsopphold (øverst). Trappen er også utformet for å illustrere et kostnadsbilde. Jo høyere man befinner seg i trappen, jo mer kostnader utløser man som tjenestemottaker. Omsorgstrappen under viser også til LEON-prinsippet (Laveste Effektive Omsorgsnivå) som har et fokus på at brukers behov for tjenester bør etterstrebes utført på et så lavt og forsvarlig nivå som mulig, for å få mest mulig ut av de ressurser som til enhver tid er tilgjengelig for helse- og omsorgstjenesten.

### Omsorgstrappen

#### LEON-prinsippet

Laveste Effektive Omsorgsnivå



## Vedlegg 2 <sup>73</sup>

### Re helsehus (institusjonsdrift og omsorgsboliger)

Re Helsehus ligger sentralt lokalisert nær handelssentrum i Revetal. Helsehuset inneholder et døgntilbud til demente med 3 enheter av 9 plasser i hver enhet, en avdeling for korttidsopphold, avlastningstilbud for hjemmeboende, rehabiliteringsavdeling, somatisk langtidsavdeling, kommunale akutte døgnplasser og omsorgsboliger (44). I tillegg består helsehuset av café, et aktivitetssenter, frisør og fotpleier. Institusjonsdelen av Helsehuset drifter p.t. 25 plasser. Det er ledig kapasitet på institusjonsdelen av Helsehuset, nærmere bestemt én avdeling med plass til 9 pasienter. Kostnaden ved å åpne avdelingen og ansettelse av helsepersonell er i budsjettokumentet for 2017 beregnet til en nettoutgift på kr. 2.201.773.

### Fysioterapi- og ergoterapitjenesten

Fysioterapi- og ergoterapitjenesten i Re kommune yter tjenester til hjemmeboende og til beboere/brukere på Re Helsehus.

### Kreftkoordinator

Re kommune har inngått et interkommunalt samarbeid med Andebu og Hof om kreftkoordinator som bidrar til å koordinere og tilrettelegge tjenestene rundt kreftsyke i kommunene, og er et lavterskel tilbud uten vedtak. Det er usikkert på nåværende tidspunkt i hvilken form dette interkommunale samarbeidet eventuelt vil fortsette i nye Sandefjord kommune.

### Hjemmetjenesten

Hjemmetjenesten i Re yter hjemmesykepleie og hjemmehjelp til hjemmeboende.

### Forebyggende helsearbeid i Re

Frisklivsentralen i Re har i dag 5 tilbud: frisklivresepten (aktivitetstilbud), hjertegruppe (rehabiliteringsgruppe for hjerteopererte eller personer som har hatt hjerteinfarkt), seniorgrupper (aktivitetsgrupper for eldre), fallforebyggende trening, og «heier på deg» (likemannsgruppe for de som har opplevd å ha, eller lever med en kreftdiagnose).

Sandbøtter til pensjonister er et prosjekt for å redusere fallskader der det deles ut sandbøtter og eller sand hver høst til pensjonister i Re. Utdelingen gjøres av frivillige pensjonister og ASVO.

Trygge lokalsamfunn (TL) er den skade- og ulykkesforebyggende delen av folkehelsearbeidet i Re. Re kommune ble internasjonalt godkjent gjennom Safe Community som et trygt lokalsamfunn 20. mai 2011.

Risikorydding er en kampanje for å forebygge ulykker og skader, delfinansiert av Gjensidigestiftelsen, gjennom å mobilisere til felles innsats for å redusere faren for ulykker som medfører personskader. Prosjektet legger til rette for grupper og enkeltpersoner som vil starte en dugnad der de bor. Se også [www.risikorydding.no](http://www.risikorydding.no)

### Budsjett 2017 Helse og omsorg i Re kommune

Total ramme for område Helse og velferd i Re kommune er på cirka 198 mill. kr, og fordeler seg som følger:

---

<sup>73</sup> Alle opplysninger er hentet fra [www.re.kommune.no](http://www.re.kommune.no)



	<b>Budsjettall (avrundet)</b>
Trygge lokalsamfunn&/God helse	900 000
NAV kommunal del	31 500 000
Helse og omsorg	95 500 000
Psykisk helse og miljøarbeid	70 600 000

## Vedlegg 3

### Livsgledesykehjem

Livsgledesykehjem er en nasjonal sertifiseringsordning som er utviklet av stiftelsen *Livsglede for eldre* ved Sigrid Moum (jmf. [www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org)). I Stortingsmelding nr. 29 (2012-2013) om morgendagens omsorg er livsgledesykehjem og en nasjonal sertifiseringsordning nevnt som ett av fem elementer som en fremtidig strategi for frivillig arbeid på helse- og omsorgsfeltet skal ta utgangspunkt i. De 9 livsglede kriteriene som er utarbeidet av stiftelsen gjengis nedenfor:<sup>74</sup>

1. Alle ansatte skal vite hva sertifiseringsordningen er, og hva det innebærer.
2. Virksomheten skal legge til rette for samarbeid med skoler, barnehager og andre organisasjoner.
3. Virksomheten skal legge til rette for at beboeren får komme ut i frisk luft minst en gang i uka.
4. Virksomheten skal legge til rette for kontakt med dyr.
5. Virksomheten skal legge til rette for at beboerne får muligheter til å opprettholde sine hobbyer og fritidssysler.
6. Virksomheten skal legge til rette for sang, musikk og kultur i hverdagen.
7. Virksomheten skal legge til rette for å skape en hyggelig ramme rundt måltidet.
8. Virksomheten skal legge til rette for god kommunikasjon med pårørende.
9. Virksomheten skal legge til rette for å trekke årstidene inn som en naturlig del av sykehjemmets hverdag.

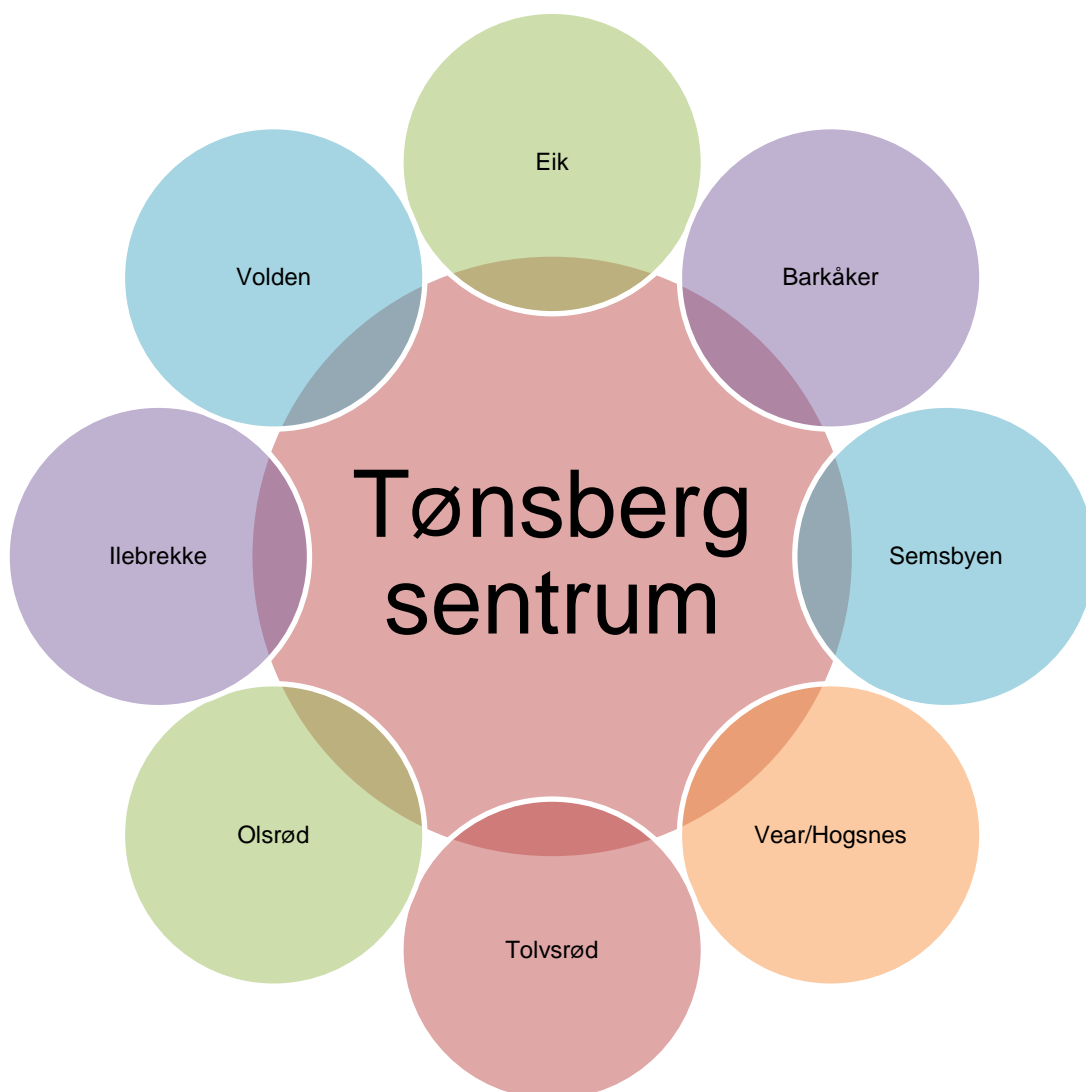
---

<sup>74</sup> Se [www.livsgledeforeldre.no](http://www.livsgledeforeldre.no)

## Vedlegg 4

### Stjernestrukturen til Tønsberg kommune

Når det gjelder tjenestetilbud i form av tilrettelagte omsorgsboliger med og uten bemanning, og aktivitets-/dagsenter til eldre foreligger ikke dette alle steder i dag. I stjernestrukturen under har vi et tilbud i sentrum, Tolvsrød, på Sem og Eik. I de øvrige områdene i stjernestrukturen finnes det ikke dag et tjenestetilbud som definert overfor for eldre spesielt, og man bør derfor vurdere om ikke utviklingen av nye boliger og tjenester for eldre først og fremst bør utvikles der vi i dag ikke har noe, for så å videreutvikle tjenestene i sentrum og i stjernestrukturen forøvrig.



## Vedlegg 5

### Fagforbundets tilbakemeldinger vedørende sykehjemsdrift i privat regi



**FAGFORBUNDET**  
*Region Tønsberg*

Fagforbundet Region Tønsberg er opptatt av at Tønsberg kommune tilbyr gode helsetjenester til innbyggerne, og at de ansatte som jobber for Tønsberg kommune, eller i selskap som har oppdrag for kommunen, har like, eller tilsvarende lønns, arbeids- og pensjonsvilkår.

Ansatte ved Attendo Maribu, Maribu og Marie Treschow sykehjem, har lønns, pensjons- og arbeidsvilkår regulert i NHO 481 Pleie- og omsorgsoverenskomst, denne avtalen gir dårligere vilkår enn det de ville hatt etter KS` tariffavtale.

Ved egenregi sparer kommunen de kostnadene konkurranseutsetting medfører, som går utover arbeidssituasjon, pasientsikkerhet, kvalitet og faglige rettigheter. I tillegg sparer kommunen tapene som kan oppstå hvis kontraktsparten ikke gjør jobben som forutsatt, dette gjør at kommunen kan drive ressurseffektiv omstilling, og utvikling, ut fra innbyggernes behov, og med bruk av ansattes kompetanse.

Ved egenregi er det dessuten lettere å tilpasse seg nye omstendigheter som kan dukke opp underveis, ettersom kommunen ikke er bundet til noen kontrakt. Ettersom Attendo ikke er en kommunal virksomhet, vil Fylkesmannen være varslingsinstans ved kritikkverdige forhold, og ikke kommunens egen retningslinje for varsling.

Når kommunen driver sykehjem selv, vet man at pengene blir brukt til pleie og omsorg slik de er tenkt. Det er ingen regulering av kommersielle aktørers mulighet til å ta ut profitt på sykehjemsdrift.

Det er mer fleksibelt for kommunen å drive tjenestene selv. Hvis kommunen må kutte i budsjettet og bruker kommersielle aktører, rammes bare kommunens egne sykehjem, mens kommersielle får penger ut fra avtale og slipper kutt.

Hilde Sørдалen /s/

Leder

Fagforbundet Region Tønsberg ønsker å utfordre politikerne på følgende;

- Hva regnes med å spare på å videreføre avtalen?
- Er en plass ved ved kommersielt sykehjem beregnet til å være billigere enn drevet i egenregi?
- Er prisveksten for plassene ved Attendo i samsvar med prisveksten for øvrig?
- Er avtalen utformet slik at Tønsberg kommune kan si opp deler av avtalen før avtalens utløp?
- Kan det bli en reell konkurranse ved anbud?
- I hvilken grad sikrer man at kommersielle tilbydere får det nivået på tjenester som Tønsberg kommune politisk har vedtatt?
- Hvilke krav har Tønsberg kommune satt til fagdekning ved kjøp av sykehjemsplasser? Er det lagt inn krav om bemanningsfaktor?
- Har Attendo et avvikssystem som gir grunnlag for tilbakemeldinger til Tønsberg kommune?
- Har Tønsberg kommune jevnlig oppfølgingsmøter med Attendo, for å sikre at avtalen etterleves, og at Tønsberg kommunes innbyggere får like gode tjenester ved Attendo som det leveres av Tønsberg kommune?
- Gjennomføres det uvarslede kontroller ved sykehjemmet?