



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

Avklaring av dekningsgrad og behov for heldøgnsbemannede omsorgsplasser i nye Tønsberg kommune

Utvalg	Møtedato	Saksnummer
Fellesnemnd nye Tønsberg kommune	15.05.2018	018/18
Eldrerådet	04.06.2018	027/18
Utvalg for helse og omsorg	05.06.2018	044/18
Formannskapet	11.06.2018	065/18
Administrasjonsutvalget		
Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne	04.06.2018	023/18
Bystyret		

Rådmannens innstilling

- Følgende prinsipper for fremtidens eldreomsorg nedfelles i nye Tønsberg kommune:
 - Veksten i antall eldre håndteres primært gjennom styrking av den hjemmebaserte omsorgen, og gjennom utbygging av heldøgnsbemannede omsorgsboliger for de som ikke lenger kan bo uten stedlig heldøgnsbemanning. Sykehjem forbeholdes de aller sykeste, og de som har behov for en spesialisert og målrettet opptrening og behandling.
 - Alle nye heldøgnsbemannede omsorgsplasser skal ha en fleksibel utforming med tanke på endret fremtidig bruk og brukergrupper. De bør integreres i kommunens bomiljøer og offentlig arealer skal fortrinnsvis deles med den øvrige lokalbefolkningen.
 - Parallelt med utbygging av heldøgnsbemannede omsorgsplasser i nye Tønsberg kommune må det satses på den hjemmebaserte helse- og omsorgstjenesten, hverdagsrehabilitering, dag- og aktivitetssentra, avlastning- og støtteordninger for pårørende og implementering av ny og utprøvd velferdsteknologi
- I 2020 utarbeides det for nye Tønsberg kommune: Strategiplan for en aldersvennlig kommune og strategiplan for aktiv aldring og fremtidens eldreomsorg.
- Tønsberg og Re kommune's utbyggingsplaner for heldøgnsbemannede omsorgsplasser gjenspeiler en middels dekningsgrad på 20%.
- Evalueringsgrad gjøres hvert 2. år fra og med 2020-2040, og det utarbeides en politisk sak på bakgrunn av denne evalueringen med anbefalinger om videreføring, eller justering, av dekningsgrad. Saken skal også på bakgrunn av eventuelt justert dekningsgrad foreslå nye konkrete utbyggingstiltak for å møte veksten i antall eldre fra 2025-2040.

5. Det igangsettes planarbeid høsten 2018 for å dekke behovet for nye heldøgns omsorgsplasser i tråd med en dekningsgrad på 20% i Tønsberg kommune frem til 2025. Følgende arbeid igangsettes:

- a. Utarbeide en politisk sak høsten 2018 for et nytt sykehjem som kan erstatte Maribu og Marie Treschow, og som vil sikre fremtidig råderett over egne sykehjem, både tomt og bygninger. Saken skal beskrive antall plasser, lokalisering og økonomiske konsekvenser. Sykehjemmet planlegges å stå klart i god tid før dagens avtale med Attendo AS går ut, 30.06.2023.
- b. Utarbeide en politisk sak for utvikling av Træleborg til et boområde for mennesker med demenssykdom når nye Hogsnes sykehjem er i drift, sommeren 2021. Saken skal beskrive antall plasser, lokalisering og økonomiske konsekvenser.

15.05.2018 Fellesnemnd nye Tønsberg kommune:

Møtebehandling:

, foreslått av ,

Thorvald Hillestad, Sp, fremmet følgende forslag på vegne av Re's representanter:

Punkt 1c: Etter helse- og omsorgstjenesten tillegges flg: "herunder også bemanning"

Punkt 3: 20% endres til 23%

Punkt 5, første setning: "i tråd med en dekningsgrad på 20%" - strykes.

Nytt punkt 5c: Utarbeide en politisk sak for utvikling av heldøgnsbemannede omsorgsplasser med lokasjoner i begge de gamle kommunene.

Nytt punkt 5d: Ingen under 50 år kan tvinges til å akseptere en institusjonsplass mot sin vilje.

Votering:

Punkt 1a: Rådmannens innstilling ble enstemmig vedtatt

Punkt 1b: Rådmannens innstilling ble enstemmig vedtatt

Punkt 1c: Rådmannens innstilling, m/tillegg av Hillestads forslag, ble enstemmig vedtatt

Punkt 2: Rådmannens innstilling ble enstemmig vedtatt

Punkt 3: Rådmannens innstilling, m/tillegg av Hillestads forslag, ble enstemmig vedtatt

Punkt 4: Rådmannens innstilling ble enstemmig vedtatt

Punkt 5, første setning: Rådmannens innstilling, m/tillegg av Hillestads forslag, ble enstemmig vedtatt

Punkt 5 a og b: Rådmannens innstilling ble enstemmig vedtatt

Nytt punkt 5c: Hillestads forslag ble enstemmig vedtatt

Nytt punkt 5d: Hillestads forslag ble enstemmig vedtatt

FTK- 018/18 Vedtak:

1. Følgende prinsipper for fremtidens eldreomsorg nedfelles i nye Tønsberg kommune:

- a. Veksten i antall eldre håndteres primært gjennom styrking av den hjemmebaserte omsorgen, og gjennom utbygging av heldøgnsbemannede omsorgsboliger for de som ikke lenger kan bo uten stedlig heldøgnsbemanning. Sykehjem forbeholdes de aller sykeste, og de som har behov for en spesialisert og målrettet opptrening og behandling.
- b. Alle nye heldøgnsbemannede omsorgsplasser skal ha en fleksibel utforming med tanke på endret fremtidig bruk og brukergrupper. De bør integreres i kommunens bomiljøer og offentlig arealer skal fortrinnsvis deles med den øvrige lokalbefolkningen.
- c. Parallelt med utbygging av heldøgnsbemannede omsorgsplasser i nye Tønsberg

kommune må det satses på den hjemmebaserte helse- og omsorgstjenesten, herunder også bemanning, hverdagsrehabilitering, dag- og aktivitetssentra, avlastning- og støtteordninger for pårørende og implementering av ny og utprøvd velferdsteknologi.

2. I 2020 utarbeides det for nye Tønsberg kommune: Strategiplan for en aldersvennlig kommune og strategiplan for aktiv aldring og fremtidens eldreomsorg.
3. Tønsberg og Re kommune's utbyggingsplaner for heldøgnsbemannede omsorgsplasser gjenspeiler en middels dekningsgrad på 23%.
4. Evaluering av dekningsgrad gjøres hvert 2. år fra og med 2020-2040, og det utarbeides en politisk sak på bakgrunn av denne evalueringen med anbefalinger om videreføring, eller justering, av dekningsgrad. Saken skal også på bakgrunn av eventuelt justert dekningsgrad foreslå nye konkrete utbyggingstiltak for å møte veksten i antall eldre fra 2025-2040.
5. Det igangsettes planarbeid høsten 2018 for å dekke behovet for nye heldøgns omsorgsplasser i Tønsberg kommune frem til 2025. Følgende arbeid igangsettes:
 - a. Utarbeide en politisk sak høsten 2018 for et nytt sykehjem som kan erstatte Maribu og Marie Treschow, og som vil sikre fremtidig råderett over egne sykehjem, både tomt og bygninger. Saken skal beskrive antall plasser, lokalisering og økonomiske konsekvenser. Sykehjemmet planlegges å stå klart i god tid før dagens avtale med Attendo AS går ut, 30.06.2023.
 - b. Utarbeide en politisk sak for utvikling av Træleborg til et boområde for mennesker med demenssykdom når nye Hogsnes sykehjem er i drift, sommeren 2021. Saken skal beskrive antall plasser, lokalisering og økonomiske konsekvenser.
 - c. Utarbeide en politisk sak for utvikling av heldøgnsbemannede omsorgsplasser med lokasjoner i begge de gamle kommunene.
 - d. Ingen under 50 år kan tvinges til å akseptere en institusjonsplass mot sin vilje.

04.06.2018 Eldrerådet:

Møtebehandling:

Rådmannens innstilling enstemmig vedtatt.

Etter dette har Eldrerådet fattet følgende vedtak:

ELDR- 027/18 Vedtak:

1. Følgende prinsipper for fremtidens eldreomsorg nedfelles i nye Tønsberg kommune:
 - a. Veksten i antall eldre håndteres primært gjennom styrking av den hjemmebaserte omsorgen, og gjennom utbygging av heldøgnsbemannede omsorgsboliger for de som ikke lenger kan bo uten stedlig heldøgnsbemanning. Sykehjem forbeholdes de aller sykeste, og de som har behov for en spesialisert og målrettet opptrening og behandling.
 - b. Alle nye heldøgnsbemannede omsorgsplasser skal ha en fleksibel utforming med tanke på endret fremtidig bruk og brukergupper. De bør integreres i kommunens bomiljøer og offentlig arealer skal fortrinnsvis deles med den øvrige lokalbefolkningen.
 - c. Parallelt med utbygging av heldøgnsbemannede omsorgsplasser i nye Tønsberg

kommune må det satses på den hjemmebaserte helse- og omsorgstjenesten, hverdagsrehabilitering, dag- og aktivitetssentra, avlastning- og støtteordninger for pårørende og implementering av ny og utprøvd velferdsteknologi

2. I 2020 utarbeides det for nye Tønsberg kommune: Strategiplan for en aldersvennlig kommune og strategiplan for aktiv aldring og fremtidens eldreomsorg.
3. Tønsberg og Re kommune's utbyggingsplaner for heldøgnsbemannede omsorgsplasser gjenspeiler en middels dekningsgrad på 20%.
4. Evaluering av dekningsgrad gjøres hvert 2. år fra og med 2020-2040, og det utarbeides en politisk sak på bakgrunn av denne evalueringen med anbefalinger om videreføring, eller justering, av dekningsgrad. Saken skal også på bakgrunn av eventuelt justert dekningsgrad foreslå nye konkrete utbyggingstiltak for å møte veksten i antall eldre fra 2025-2040.
5. Det igangsettes planarbeid høsten 2018 for å dekke behovet for nye heldøgns omsorgsplasser i tråd med en dekningsgrad på 20% i Tønsberg kommune frem til 2025. Følgende arbeid igangsettes:
 - a. Utarbeide en politisk sak høsten 2018 for et nytt sykehjem som kan erstatte Maribu og Marie Treschow, og som vil sikre fremtidig råderett over egne sykehjem, både tomt og bygninger. Saken skal beskrive antall plasser, lokalisering og økonomiske konsekvenser. Sykehjemmet planlegges å stå klart i god tid før dagens avtale med Attendo AS går ut, 30.06.2023.
 - b. Utarbeide en politisk sak for utvikling av Træleborg til et boområde for mennesker med demenssykdom når nye Hogsnes sykehjem er i drift, sommeren 2021. Saken skal beskrive antall plasser, lokalisering og økonomiske konsekvenser.

05.06.2018 Utvalg for helse og omsorg:

Møtebehandling:

Olav sannes Vika (SV) ønsker følgende presisering til protokollen:

Angående Fellesnemnd nye Tønsberg kommunes innstilling, punkt 5 d - punkt om tvang.

"Utvalget vil bemerke at ingen under 50 skal tilbys plass i eldreinstitusjon"

UHO vedtok enstemmig vedtaket i Fellesnemnda.

Etter dette har UHO fattet følgende vedtak:

UHO- 044/18 Vedtak:

1. Følgende prinsipp for fremtidens eldreomsorg nedfelles i nye Tønsberg kommune:
 - a. Veksten i antall eldre håndteres primært gjennom styrking av den hjemmebaserte omsorgen, og gjennom utbygging av heldøgnsbemannede omsorgsboliger for de som ikke lenger kan bo uten stedlig heldøgnsbemanning. Sykehjem forbeholdes de aller sykeste, og de som har behov for en spesialisert og målrettet opptrening og behandling.
 - b. Alle nye heldøgnsbemannede omsorgsplasser skal ha en fleksibel utforming med tanke på endret fremtidig bruk og brukergrupper. De bør integreres i kommunens bomiljøer og offentlig arealer skal fortrinnsvis deles med den øvrige lokalbefolkningen.
 - c. Parallelt med utbygging av heldøgnsbemannede omsorgsplasser i nye

Tønsberg kommune må det satses på den hjemmebaserte helse- og omsorgstjenesten, herunder også bemanning, hverdagsrehabilitering, dag- og aktivitetssentra, avlastning- og støtteordninger for pårørende og implementering av ny og utprøvd velferdsteknologi.

2. I 2020 utarbeides det for nye Tønsberg kommune: Strategiplan for en aldersvennlig kommune og strategiplan for aktiv aldring og fremtidens eldreomsorg.
3. Tønsberg og Re kommune's utbyggingsplaner for heldøgnsbemannede omsorgsplasser gjenspeiler en middels dekningsgrad på 23%.
4. Evaluering av dekningsgrad gjøres hvert 2. år fra og med 2020-2040, og det utarbeides en politisk sak på bakgrunn av denne evalueringen med anbefalinger om videreføring, eller justering, av dekningsgrad. Saken skal også på bakgrunn av eventuelt justert dekningsgrad foreslå nye konkrete utbyggingstiltak for å møte veksten i antall eldre fra 2025-2040.
5. Det igangsettes planarbeid høsten 2018 for å dekke behovet for nye heldøgns omsorgsplasser i Tønsberg kommune frem til 2025. Følgende arbeid igangsettes:
 - a. Utarbeide en politisk sak høsten 2018 for et nytt sykehjem som kan erstatte Maribu og Marie Treschow, og som vil sikre fremtidig råderett over egne sykehjem, både tomt og bygninger. Saken skal beskrive antall plasser, lokalisering og økonomiske konsekvenser. Sykehjemmet planlegges å stå klart i god tid før dagens avtale med Attendo AS går ut, 30.06.2023.
 - b. Utarbeide en politisk sak for utvikling av Træleborg til et boområde for mennesker med demenssykdom når nye Hogsnes sykehjem er i drift, sommeren 2021. Saken skal beskrive antall plasser, lokalisering og økonomiske konsekvenser.
 - c. Utarbeide en politisk sak for utvikling av heldøgnsbemannede omsorgsplasser med lokasjoner i begge de gamle kommunene.
 - d. Ingen under 50 år kan tvinges til å akseptere en institusjonsplass mot sin vilje.

Protokolltilførsel:

Angående Fellesnemnd nye Tønsberg kommunes innstilling, punkt 5 d - punkt om tvang:
"Utvalget vil bemerke at ingen under 50 skal tilbys plass i eldreinstitusjon"

Sammendrag:

For å møte veksten i antall eldre må kommunen styrke den hjemmebaserte omsorgen, gjennom blant annet en økt satsning på hverdagsrehabilitering, videreutvikling av kommunens ambulerende tjenester, flere plasser i aktivitets- og dagsentra, videreutvikling av dagens avlastnings- og støtteordninger for pårørende, og implementering av utprøvd velferdsteknologi i helse- og omsorgstjenesten. Det vises i den anledning til gjennomgang av kunnskapsgrunnlaget som foreligger i strategiplan aldersvennlig kommune og strategiplan aktiv aldring og fremtidens eldreomsorg. Begge planene er politisk vedtatt i Tønsberg kommune i februar og mars 2017.

Ut over styrking av den hjemmebaserte omsorgen vil det parallelt være et behov for å etablere nye heldøgnsbemannede omsorgsplasser for å møte veksten i antall eldre i årene fremover. Nye Tønsberg kommune anbefales å legge seg på en mellomløsning i forhold til dekningsgrad (20%) på grunn av store usikkerheter knyttet til fremtidig faktisk behov.

Denne dekningsgraden medfører et behov for 80 nye heldøgnsbemannede omsorgsplasser innen 2025. Disse plassene bør etableres i dagens Tønsberg kommune, hvor behovet er størst.

På grunn av store usikkerheter knyttet til fremtidig behov anbefales det at valgt dekningsgrad evalueres og revurderes hvert 2. år, første gang i 2020. En middels dekningsgrad som foreslått i saken forutsetter en samtidig satsning på tjenestene lavere i omsorgstrappen.

For å møte behovet for 80 nye heldøgnsbemannede omsorgsplasser i nye Tønsberg kommune innen 2025 i tråd med en dekningsgrad på 20%, foreslås det at det igangsettes følgende planarbeid:

- Utarbeide en politisk sak for et erstatningssykehjem for Maribu og Marie Treschow som vil sikre fremtidig råderett over egne sykehjem, både tomt og bygninger. Saken skal beskrive antall plasser, lokalisering og økonomiske konsekvenser.
- Utarbeide en politisk sak for utvikling av Træleborg til et boområde for mennesker med en demenssykdom når nye Hogsnes sykehjem er i drift. Saken skal beskrive antall plasser, lokalisering og økonomiske konsekvenser.

Foreliggende sak legges fram for fellesnemnda til uttalelse, og vil deretter behandles i bystyret i Tønsberg og kommunestyret i Re.

Vedlegg:

Strategiplan aldersvennlig kommune
Strategiplan aktiv aldring og fremtidens eldreomsorg

Innledning – hva saken gjelder:

Saken følger opp politisk orienteringssak vedrørende dekningsgrad heldøgnsomsorgsplasser som ble behandlet i Bystyret i Tønsberg og i Kommunestyret i Re kommune høsten 2017. Denne saken kommer med en anbefaling om hvilken dekningsgrad nye Tønsberg kommune bør legge til grunn for sine utbyggingsplaner fremover, parallelt med en jevnlig evaluering og revurdering. Det foreslås også konkrete utbyggingsplaner for å møte veksten av antall eldre frem mot 2025.

Denne politiske saken vil bli lagt frem for Fellesnemnda, og vil bli politisk behandlet i både Re og Tønsberg. Endelig behandling forventes i juni 2018 i kommunestyret (Re) og i

Bystyret (Tønsberg).

Fakta grunnlag:

- Strategiplan Aldersvennlig kommune (BY 005/17), Tønsberg kommune
- Strategiplan Aktiv aldring og fremtidens eldreomsorg (BY 026/17). Tønsberg kommune
- Strategi- og handlingsplan for velferdsteknologi (BY 089/16), Tønsberg kommune
- Strategiplan for velferdsteknologi 2017-2020, Re kommune.
- Politisk plattform Re og Tønsberg (vedtatt i felles kommunestyremøte/bystyremøte 20.06.2017)
- Politisk sak Dekningsgrad heldøgns omsorgsplasser i Tønsberg og Re (UHO 067/17 Tønsberg kommune, 090/17 Re kommune)
- Politisk sak Alternative løsninger for sykehjem fra juli 2018 (BY 056/17 Tønsberg kommune)

Demografisk utvikling eldre i Re og Tønsberg 2017-2040

Mellomalternativet - befolkningsfremskrivning SSB

TØNSBERG	2017	2020	2025	2030	2035	2040
67-79 år	4602	4906	5564	5964	6515	7042
80-89 år	1681	1724	1919	2469	2806	3108
90 år +	411	449	471	527	622	850
Sum 67-90+	6694	7079	7954	8960	9943	11000

RE	2017	2020	2025	2030	2035	2040
67-79 år	916	1069	1227	1301	1466	1616
80-89 år	248	268	368	511	620	687
90 år +	82	74	64	79	121	174
Sum 67-90+	1246	1411	1659	1891	2207	2477

RE+TØNSBERG	2017	2020	2025	2030	2035	2040
67-79 år	5518	5975	6791	7265	7981	8658
80-89 år	1929	1992	2287	2980	3426	3795
90 år +	493	523	535	606	743	1024
Sum 67-90+	7940	8490	9613	10851	12150	13477

Netto økning intervaller antall eldre Re+Tønsberg fra 2017-2040						
		2017-2020	2020-2025	2025-2030	2030-2035	2035-2040
67-79 år		457	816	474	716	677
80-89 år		63	295	693	446	369
90 år +		30	12	71	137	281

Økning antall innbyggere over 80 år i Re og Tønsberg						
		2017-2020	2020-2025	2025-2030	2030-2035	2035-2040
RE		12	90	158	151	120
TØNSBERG		81	217	606	432	530
Sum		93	307	764	583	650

Antall heldøgnsbemannede plasser i bruk av Tønsberg kommune per 20.04.2018.

	Korttid	Langtid	Totalt
Nes sykehjem	10	66	76
Eik sykehjem	10	74	84
Træleborg sykehjem	50	34	84
Maribu	0	46	46
Marie Treschow	4	34	38
Kjøpte plasser Re sykehjem	0	3	3
Omsorgboliger NES	0	25	25
Omsorgboliger Eik	0	8	8
Omsorgsboliger Træleborg (avd.A)	0	5	5
SUM	74	295	369

369 heldøgnsbemannede plasser i bruk av Tønsberg kommune. Dette gir en dekningsgrad på cirka 17,6%.

Antall heldøgnsbemannede plasser Re Helsehus per 20.04.2018

	Langtid i bruk	Korttid i bruk	Ledige (brukes sporadisk ved akutte behov – ikke avsatt budsjettmidler til drift i 2017)	Kjøpte plasser Tønsberg Kommune	SUM
Institusjonsplasser	43	6	20	3	72
Omsorgsboliger	44				44
SUM	87	6	20	3	116

93 plasser i bruk av Re kommune gir en dekningsgrad i Re på 28%. Dersom Re hadde benyttet alle sin 116 plasser til egne innbyggere ville dekningsgraden havnet på 35%. Samlet dekningsgrad i Tønsberg og Re blir ca 19%. Merk at dette tallet ikke tar høyde for

sporadisk bruk av ledige plasser ved Re Helsehus og de plassene Tønsberg kommune kjøper av Re per dags dato. Dette er holdt utenom i beregningen av dekningsgraden ovenfor.

Dersom alle plasser i Re og Tønsberg tas i bruk blir felles dekningsgrad cirka 20% for innbyggere over 80 år.

Avtalen med Attendo (Maribu og Marie Treschow)

Tønsberg kommune kjøper 84 langtidsplasser av Attendo fordelt på henholdvis Maribu og Marie Treschow. Bygningsmassen eies av private eiendomsselskaper og leies av Attendo AS. Avtalen med Attendo AS om kjøp av 84 langtidsplasser skal forlenges fra og med 01.07.2018 og vil løpe frem til 30.06.2023. I politisk sak vedrørende «Alternative løsninger for sykehjem fra juli 2018» (BY 056/17) som ble behandlet i Bystyret i Tønsberg 18. mai 2017 ble det fattet følgende vedtak:

«Tønsberg kommune forlenger avtale med Attendo AS, org.nr. 943 405 301 om drift av Maribu sykehjem og Marie Treschow fra 01.07.2018 til 30.06.2023.»

«Kommunens videre planlegging av sykehjem i erstatning for sykehjems plasser ved Maribu og Marie Treschow i 2023, skal ta utgangspunkt i at kommunen skal ha råderett over egne sykehjem, både tomt og bygninger.»

Hva kjennetegner pasienter med behov for tjenester høyt på omsorgstrappen (på sykehjem eller i heldøgnsbemannede boliger)

Undersøkelser viser at det kun er ca 6% som ønsker å flytte til sykehjem. Jamfør kunnskaps-grunnlaget til strategiplan aktiv aldring og fremtidens eldreomsorg. De øvrige ønsker å bo hjemme så lenge dette er mulig. Dette innebærer at majoriteten av pasienter på sykehjem i dag ikke har hatt et ønske om å komme på sykehjem, men fått en sykdomsutvikling som har gjort det vanskelig å bli boende i ens tidligere bolig. Dette kan igjen ha mange årsaker, men de aller fleste har til felles at de er multisyke og fått et betydelig svekket kognitivt funksjonsnivå. For disse menneskene har behovet for trygghet og oppfølging medført at de har måttet flytte til sykehjem, eller til en heldøgnsbemannet omsorgsbolig.

Undersøkelser viser også at over 75% av alle pasienter på sykehjem har en langtkommen demenssykdom. Nær alle beboere på sykehjem og i heldøgnsbemannede omsorgsboliger har i en eller annen form kognitiv svikt, ofte kombinert med somatiske sykdommer. Det er mye som taler for at det er dette som også vil kjennetegne majoriteten av de eldre som i fremtiden som må bo i et heldøgnsbemannet tilbud i kommunen. Når det gjelder eldre med en somatisk sykdom vil mange, og antagelig de aller fleste kunne bo i eget hjem lenge. Som beskrevet i strategiene aldersvennlig kommune, aktiv aldring og fremtidens eldreomsorg forutsetter dette:

- En tilstrekkelig utbygd ambulerende helse- og omsorgstjeneste
- Økt satsning på hverdagsrehabilitering
- Gode avlastnings- og støtteordninger for pårørende
- Tilstrekkelig kapasitet på kommunens dag- og aktivitetssentra
- En transportordning for de som har behov for dette til og fra kommunale dagtilbud
- At potensialet i ny og utprøvd velferdsteknologi er utløst, og utløses fremover

En satsning i tråd med punktene ovenfor er, uansett dekningsgrad, av stor betydning om man skal lykkes med at våre innbyggere skal kunne bo hjemme og lenger enn i dag.

Denne satsningen lavt på omsorgstrappen vil avlaste tjenestene på et høyere omsorgsnivå. Jo lavere dekningsgrad, jo sterkere må satsningen lavt på omsorgstrappen være.

Boformer for mennesker med en demenssykdom

I Demensplan 2020 er det beskrevet at de mest optimale boformer for mennesker med demenssykdom og annen kognitiv svikt er:

- Små bogrupper i et oversiktlig fysisk miljø, med få beboere (4-6)
- Et stabilt personale med nødvendig kompetanse
- Direkte tilgang til et tilrettelagt uteareal
- Muligheter for sosiale felleskap

Sykehjem versus heldøgnsbemannede omsorgsboliger – likheter og ulikheter

I henhold til omsorgstrappen er institusjonsplasser det høyeste omsorgsnivået i kommunens helse- og omsorgstjeneste. På nivået under ligger heldøgnsbemannede omsorgsboliger.

Ulikheter:

Den primære forskjellen mellom en sykehjemsplass og en plass i en heldøgnsbemannet omsorgsbolig er relatert til lovverk og hvorledes egenbetaling håndteres. Dersom man tildeles en sykehjemsplass beregnes et vederlag som trekkes fra inntekt og trygd. Dette går i sin helhet til alle utgifter forbundet med oppholdet, også mat og nødvendige medisiner. En omsorgsbolig er regnet som et privat hjem, uavhengig av om det er stedlig heldøgnsbemanning i boligen eller ikke. En beboer betaler dermed husleie, mat og andre oppholdsutgifter selv. I tillegg betaler den enkelte en behovsprøvd egenbetaling for praktisk bistand i tråd med politisk vedtatte satser og bistandens omfang. Helsehjelpen er gratis.

En annen ulikhet mellom bemannede omsorgsboliger og institusjoner er at institusjoner oftest har mer spesialisert utstyr tilgjengelig for behandling og oppfølging av somatisk syke pasienter. Et sykehjem har større tilrettelagte arealer for trening/opptrening, rehabilitering og lignende enn det en omsorgsbolig har.

En tredje ulikhet mellom sykehjem og heldøgnsbemannede omsorgsboliger er at alle beboere i en omsorgsbolig selv kan velge fastlege, i likhet med alle andre hjemmeboende. På sykehjem får alle pasienter oppfølging fra en eller flere institusjonsleger, og de kan ikke selv velge eller bytte lege.

En fjerde forskjell mellom sykehjem og omsorgsboliger er at førstnevnte som oftest har en utforming av relativt betydelig størrelse, og at institusjonspreget er godt synlig for omkringliggende omgivelser. Omsorgsboliger har som oftest en betydelig mindre fysisk størrelse, med 4-8 boenheter per avdeling/bolig. Omsorgsboliger ligger i all hovedsak spredt i den enkelte kommune. Noen kommuner har sine omsorgsboliger integrert i sine sykehjem. I andre kommuner ligger omsorgsboliger mer for seg selv, og fysisk adskilt fra

andre tilbud. Ofte kan flere omsorgsboliger være fordelt over flere bygg på et gitt område med gode tilrettelagte utearealer for mennesker med en betydelig kognitiv svikt. Omsorgsboliger har til forskjell fra sykehjem, forutsatt et fysisk skille mellom dem, et lavt institusjonspreg og er «enklere» å integrere og plassere i ordinære boområder.

I både Re og Tønsberg ligger de heldøgnsbemannede omsorgsboligene integrert i sykehjemmet.

Likheter:

I et sykehjem og i en heldøgnsbemannet omsorgsbolig er det stedlig tilknyttet heldøgnsbemanning. Personalets tilgjengelighet for omsorg og trygghet representerer således ikke særskilt ulikhet mellom sykehjem og en bemannet omsorgsbolig, bortsett fra fritt valg av lege. Bemanningsfaktor og behovet for kompetanse vil i begge tilbudene variere ut fra brukernes/pasientenes behov og funksjonsnivå.

Et eksempel på en tjeneste som tidligere ble gitt i ulike institusjoner i Norge er tjenestene og botilbudet til utviklingshemmede. På 90- tallet ble tjenestene til utviklingshemmede av- institusjonalisert etter en nasjonal reform. Alle omsorgsboligene til utviklingshemmede har varierende bemanningsfaktor ut fra brukernes behov og funksjonsnivå. Noen kommuner har valgt å satse på omsorgsboliger med heldøgnsbemanning, fremfor institusjoner og sykehjem for eldre. Stjørdal kommune er en av disse, og begrunner dette med at de anser sykehjem som en behandlingsinstitusjon og uegnet som et sted for et varig/lengre bo- opphold (Jamfør Strategiplan Aktiv aldring og fremtidens eldreomsorg, side 31).

Politisk plattform Re og Tønsberg

Politisk plattform i forbindelse med sammenslåingen av Re og Tønsberg ble vedtatt i felles kommunestyre/bystyremøte 20. juni 2017. I plattformen er det beskrevet følgende av betydning for fremtidige helse- og omsorgstjenester for eldre i nye Tønsberg kommune:

- Nye Tønsberg skal yte best mulig tjenester til innbyggerne så nært som mulig der de bor (side 6).
- Lokal identitet skal ivaretas ved nærhet til tjenestene (side 4)
- Boligpolitikk som sikrer verdige boforhold til alle.... (side 5)
- Likeverdig og høy kvalitet på all tjenesteproduksjon (side 4)
- Tjenestene i nye Tønsberg skal være preget av høy kvalitet og effektiv ressursbruk (side 6)
- Det skal tilbys tilstrekkelig antall heldøgns omsorgsplasser med utgangspunkt i at innbyggerne skal bo hjemme lengst mulig (side 7).
- Nye Tønsberg skal legge til rette for tilbud som vil styrke og ivareta egenmestring og funksjoner lengst mulig (side 7).

Strategiplan Aktiv aldring og fremtidens eldreomsorg

Politikerne i Tønsberg kommune vedtok i mars 2017 strategiplan aktiv aldring og fremtidens eldreomsorg. I planen foreslås en rekke kunnskapsbaserte strategier og konkrete tiltak for å utvikle helse- og omsorgstjenesten for å møte fremtiden vekst i antall eldre. Det bemerkes spesielt i denne forbindelse følgende politisk vedtatte strategier og tiltak fra denne strategiplanen i Tønsberg kommune:

· Kommunen dreier tjenestene fra institusjonsbasert omsorg til hjemmebasert omsorg (*Strategiplan Aktiv aldring og fremtidens eldreomsorg, side 35*)

I dette ligger det blant annet en betydelig satsning på og styrking av hjemmetjenesten, utstrakt bruk av nye og hensiktsmessig velferdsteknologi som gjør at innbyggere kan bli boende i eget hjem lenger, styrkede avlastnings- og støtteordninger for pårørende, og en målrettet påvirkning på boligutviklingen i kommunen som hensyntar både eldre og yngres behov i et livsløpsperspektiv

· Det bygges flere omsorgsboliger tilrettelagt for implementering av velferdsteknologi til både eie og leie for flere generasjoner, når nytt sykehjem på Hogsnes er i drift.... (*Strategiplan Aktiv aldring og fremtidens eldreomsorg, side 36*)

Bolig+ / Midtløkken konseptet

Norsk Institutt for By- og regionsforskning (NIBR) har utarbeidet en rapport i 2013 med tittelen «*Bolig+ Nye boligløsninger for folk flest*». Rapporten er også oppsummert i strategiplan aktiv aldring og fremtidens eldreomsorg (side 25). I rapporten presenteres to hovedtyper av fremtidige boligløsninger for eldre og yngre eldre:

- Servicemodellen; representerer boliger med felleslokaler og ansatt personell der beboere har mulighet til å kjøpe tilleggstjenester.
- Samvirkemodellen; representerer boliger med felleslokaler der beboere samhandler om felles aktiviteter og bistår hverandre med ulike gjøremål.

I følge rapporten fra NIBR går tendensen mest i retning av servicemodellen, men de ser også at det vil være et behov for samvirkemodellen. Forhold av betydning for begge modellene er at disse bør ligge sentralt med god tilgang til butikker, offentlige og private service- og tjenestetilbud.

I Tønsberg kommune kan Midtløkken sies å minne servicemodellen. Det bemerkes i denne sammenheng at man i begge ovennevnte bo-konsept ikke snakker om heldøgnsbemannede omsorgsplasser for eldre. Både servicemodellen og samvirkemodellen representerer universelt utformede samlokaliserte boliger uten stedlig døgnbemannning. Begge konsepter er å regne som private hjem, med godt tilrettelagte arealer for sosialt samvær for de som ønsker det, felles aktiviteter, og for servicemodellens vedkommende muligheter for kjøp av tilleggstjenester. Det ligger et stort potensial i utviklingen av bo-konsept basert servicemodellen og til dels samvirkemodellen i et samarbeid med private utbyggere i nye Tønsberg kommune.

Endringer i ansvars- og oppgavefordeling mellom sykehus og kommunen

Sykehuset i Vestfold (SIV) har nylig hatt sin utviklingsplan for perioden 2018-2030 på høring i Vestfold. Utviklingsplanen til SIV er et uttrykk for deres langsiktige utviklingsstrategi. I utviklingsplanen skisseres en utvikling der SIV i langt større grad enn i dag er ambulante både alene, og sammen med, kommunehelsetjenesten. Det signaliseres også at flere av de oppgavene som sykehuset i dag utfører kan overføres, og ønskes overført til, kommunehelsetjenesten.

Rettslig grunnlag:

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (Helse- og omsorgstjenesteloven)

Lov om pasient- og brukerrettigheter (Pasient- og brukerrettighetsloven)

Forholdet til kommuneplanen:

Målsettinger i kommuneplanen i Tønsberg kommune:

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

Målsettinger kommuneplan Re kommune:

- Kommunen bidrar til ivaretagelse av egen helse
- I 3k-kommunene har alle et godt sted å bo (Holmestrand-Hof-Re)
- I 3k-kommunene kan eldre bo hjemme så lenge de ønsker (Holmestrand-Hof-Re)
- 3K har et godt og kjent tjenestetilbud (Holmestrand-Hof-Re)
-

Vurderinger:

På bakgrunn av den betydelige veksten i antall eldre i både Re og Tønsberg i årene fremover er det et behov for å videreutvikle og styrke helse- og omsorgstjenesten. Spesielt er det et behov for å utvikle tjenestene innenfor hjemmebasert omsorg, ta i bruk ny teknologi, og å etablere og videreutvikle gode avlastning- og støtteordninger for pårørende.

Den nye kommunen må også utvikle boliger eller institusjoner med døgnbemanning for å yte de nødvendige helse- og omsorgstjenester til de eldre som ikke lenger klarer seg selv uten eller med en ambulerende oppfølging. Under skisseres tre alternativer for dekningsgrad for heldøgns omsorgsplasser.

Senario 1: Lav dekningsgrad (16%)

Denne dekningsgraden forutsetter en bevisst og målretting satsning på tjenester og tilbud på et lavt nivå i omsorgstrappen. Det må i stor grad satses på:

1. Forebyggende tiltak og tiltak for å bedre folkehelsen generelt
2. Betydelig vekst i avlastnings- og støtteordninger for pårørende
 - a. Utvikling av kapasitet dagsentre/dagtilbud
 - b. Tilstrekkelige avlastnings-/korttidsplasser
 - c. Satsning på rekruttering av frivillige
3. Betydelig økt satsning på hverdagsrehabilitering
4. Aktiv bruk av velferdsteknologi for økt trygghet og egenmestring i eget hjem
5. Et boligmarked/-boligtilbud tilrettelagt for eldre som gir sosial kontakt og med en tilgjengelighet/beliggenhet som fremmer aktivitet og deltakelse

Risiko ved senario 1

- Kommunen har lagt seg på en for lav dekningsgrad i forhold til befolkningens faktiske behov, og innbyggernes forventninger.
- Kommunen mislykkes i å styrke kommunens helse- og omsorgstjenestene lavt på omsorgstrappen.
- Kommunen har i liten grad utnyttet potensiale i ny teknologi som kan gi økt trygghet og egenmestring.
- Kommunen må for å ivareta forsvarlige helse- og omsorgstjenester kjøpe heldøgnsbemannede omsorgsplasser frem til kommunen selv har fått etablert et tilsvarende tilbud innad i egen kommune.

Behov for nye plasser i senario 1

16% dekningsgrad	2020	2025	2030	2035	2040	Sum nye plasser 2020-2040
Behov antall nye heldøgns plasser (16% av vekst antall eldre 80+)	15	49	122	93	104	383
Demens 80% av plassene:	12	39	98	75	83	306
Somatikk/annet:	3	10	24	19	21	77

Senario 2: Middels dekningsgrad (20%)

Som for senario 1 forutsetter også dette nivået en bevisst og målrettet satsning lav på omsorgstrappen, med tilsvarende satsningsområder som i senario 1, men i noe mindre grad.

Risiko ved senario 2

- Kommunens har valgt en dekningsgrad som er for høy, jamfør risiko senario 3.
- Kommunens har valgt en dekningsgrad som er for lav, jamfør risiko senario 1.

Behov for nye plasser senario 2

20% dekningsgrad	2020	2025	2030	2035	2040	Sum nye plasser 2020-2040
Behov antall nye heldøgns plasser (20% av vekst antall eldre 80+)	19	61	153	117	130	480
Demens 80% av plassene:	15	49	122	93	104	384
Somatikk/annet:	4	12	31	23	26	96

En dekningsgrad på 20% tilsvarer dagens dekningsgrad i Re og Tønsberg kommune samlet dersom alle ledige plasser på Helsehuset i Re hadde vært bruk. Med et slikt utgangspunkt og for å opprettholde denne dekningsgraden vil det være et behov for å utvikle 480 nye heldøgnsbemannede omsorgsplasser i perioden 2020-2040.

Senario 3: Høy dekningsgrad (25%)

I betydelig mindre grad enn scenario 1 og 2 vil det være et behov for å satse lavt på omsorgstrappen. Det økonomiske rommet for å utvide kapasitet og tiltak lavt på omsorgstrappen vil være marginalt ettersom mye av kommunens økonomiske ressurser er bundet opp høyt i omsorgstrappen og i kommunens institusjoner og heldøgnsbemannede omsorgsboliger.

Risiko ved senario 3

- Kommunens eldre ønsker å bo i eget hjem med gode støtteordninger. Dette medfører at plasser i heldøgnsbemannede omsorgsboliger og/eller sykehjem blir stående tomme.
- Kommunen har ikke mulighet til å prioritere tjenester i eget hjem fordi mye av ressursene er knyttet til et heldøgnsbemannet omsorgstilbud
- Kommunen må betale tilbake investeringstilskudd til Husbanken dersom kommunen ikke opprettholder boligene med stedlig heldøgnsbemanning i 30 år.
- Kommunen har i liten grad mulighet til å prioritere ressurser til å utnytte potensiale i ny teknologi som kan gi økt trygghet og egenmestring i eget hjem.

Behov for nye plasser i senario 3

25% dekningsgrad	2020	2025	2030	2035	2040	Sum nye plasser 2020-2040
Behov antall nye heldøgns plasser (25% av vekst antall eldre 80+)	23	77	191	146	163	600
Demens 80% av	19	61	153	117	130	

plassene:						480
Somatikk/annet:	5	15	38	29	33	120

Diskusjon

Forskningsrapporter og sentrale dokumenter og utredninger viser at fremtidens eldre har noen nye og endrede kjennetegn (jamfør også strategiplan aktiv aldring og fremtidens eldreomsorg, side 8):

- Vi lever lenger, både med og uten sykdom
- Vi forventer mer, forventer å bli involvert og satt i sentrum
- Vi blir flere med ulik etnisk bakgrunn, og med det noe annet sykdomsbilde
- Vi blir langt flere med høyere utdanning
- Vi blir mange som ønsker å bli boende hjemme til vi dør og/eller lengst mulig
- Vi er langt mer fortrolig med bruk relativt avansert teknologi, og vi benytter digitale hjelpemidler til å holde oss orientert, betale regninger osv.
- Vi får en generasjon som kanskje er mer omstillingsvillige/-dyktige, og som i større grad selv ønsker regien for egen alderdom. Dette kan blant annet komme til uttrykk ved at vi selv velger å kjøpe en mer egnet bolig når vi blir eldre, eller at vi selv velger å investere i/tilpasse nåværende bolig til alderdommen

Sett i lys av nye og endrede kjennetegn ved fremtidens eldre kan det være risikabelt å legge seg i det øvre sjiktet i forhold dekningsgrad. Kommunen kunne løpe en stor risiko for å være i utakt med hva fremtidens eldre faktisk ønsker. I tillegg kommer usikkerhetene med tanke på hvordan fremtidig helsetilstand blir seende ut, og hva slags teknologi som er utviklet og i bruk blant hjemmeboende. Dette, og nye kjennetegn ved fremtidens eldre, vil kunne bidra til at man klarer seg selv uten eller med noe bistand ennå lenger enn i dag. En for høy dekningsgrad vil dermed kunne resultere i det kostnadskrevende resultat at kommunens heldøgnsbemannede omsorgsplasser blir stående tomme.

På den annen side vil det også kunne argumenteres for at det er lite hensiktsmessig å legge seg for lavt, og at kommunen ved å legge seg for lavt løper en for stor risiko i forhold til fremtidig behov. En for lav dekningsgrad vil resultere i for få heldøgnsbemannede omsorgsplasser for innbyggerne i nye Tønsberg kommune. Kommunen må da, for å ivareta sine lovbestemte forpliktelser, kjøpe heldøgnsbemannede omsorgsplasser av private eller andre kommuner, som oftest til en høyere kostnad enn om kommunen selv hadde kunne driftet plassene. Alternativt må kommunen etablere kostnadskrevende 1:1 tiltak i brukers private hjem.

Et annet moment er som bidrar til usikkerhet i forhold til behov og det faktiske antall eldre over 80 år i den nye kommunen relaterer seg til usikkerheten forbundet med befolkningsfremskrivninger. Beregninger av demografisk utvikling baserer seg på SSB's såkalte mellomalternativ, og blir mer usikre jo lenger frem man fremskriver. Mellomalternativet til SSB er én av 3 mulige utviklingsbaner. Det reelle antall eldre med behov for et heldøgnsbemannet tilbud fra kommunen kan ligge høyere eller lavere enn det som ligger til grunn for beregningen av dekningsgrad i denne saken (demografisk usikkerhet). I tillegg ligger det en åpenbar feilkilde i det at alle beregninger av dekningsgrad tar utgangspunkt i innbyggertall over 80 år. Dette representerer en svakhet, spesielt med tanke på at et behov for et tjenestenivå som et heldøgnsbemannet botilbud omfatter selvfølgelig kan oppstå før en fyller 80 år. Beregning av dekningsgrad er dermed intet annet enn en enkel matematisk beregning, og en valgt metode for å beregne en tallverdi som kommunen kan basere sine utbyggingsplaner på, i mangelen på mer treffsikre metoder. Det er derfor forbundet usikkerhet med hvor godt denne tallverdien korresponderer med befolkningens faktiske behov.

Disse usikkerhetene tilsier at utviklingen bør følges nøye og jevnlig, og at valget av dekningsgrad ikke er noe som bør gjøres for en lengre periode, men heller revurderes og justeres jevnlig. Det anbefales derfor at det gjennomføres en evaluering og revurdering av dekningsgrad hvert 2. år i perioden fra og med 2020-2040. En slik hyppig evaluering og revurdering vil bidra til å redusere risiko og usikkerheter i forhold til behovet for et heldøgnsbemannet botilbud til fremtidens (yngre og eldre) eldre i nye Tønsberg kommune.

For å møte veksten i antall eldre i nye Tønsberg kommune anbefales derfor en mellomløsning i forhold til dekningsgrad. Tønsberg kommune har i dag en dekningsgrad på 17,6%, mens Re kommune har en dekningsgrad på 28%. Re's dekningsgrad vurderes som svært høy, mens Tønsberg sin dekningsgrad isolert sett kan ses på som noe lav, spesielt med tanke på utfordringsbilde rundt utskrivningsklare, venteliste på sykehjem og at flere av kommunens korttidsplasser disponeres av langtidspasienter. Dette er argumenter for å øke dekningsgraden i Tønsberg, mens det kan argumenteres for det motsatte i Re. Med utgangspunkt i dagens dekningsgrad i Tønsberg blir det sentrale spørsmålet hvor mye denne bør økes, og i den forbindelse hvilken veiledende norm for dekningsgrad nye Tønsberg kommune bør legge seg på.

Med de usikkerhetene som foreligger, som beskrevet ovenfor, vurderes alt i alt en mellomløsning, og en foreløpig dekningsgrad på 20% for nye Tønsberg kommune, som en mindre risikabel løsning enn scenario 1 og 3 ovenfor. Dekningsgraden vil gjennom jevnlig evaluering og revurdering åpne for muligheten for justering. Dette vil være risikokompenserende og åpne for justering av valgt retning/dekningsgrad dersom dekningsgraden skulle vise seg å være i utakt med befolkningens faktiske behov.

Uansett dekningsgrad vil det være av stor betydning at nye Tønsberg kommune satser på den hjemmebaserte omsorgen, i tråd med vedtatte strategiplaner for helse- og omsorgstjenesten. Dette innebærer blant annet en økt satsning på:

- Hverdagsrehabilitering
- Dag- og aktivitetssentra og tilstrekkelig tilrettelagt transport til/fra tilbudene
- Velferdsteknologi
- Tilstrekkelig kapasitet på kommunens ambulerende tjenester

En satsning i tråd med punktene ovenfor må foregå parallelt med en utbygging av heldøgnsbemannede omsorgsboliger ut fra valgt dekningsgrad. Kommunens heldøgnsbemannede omsorgsboliger bør ha en geografisk beliggenhet og størrelse som muliggjør fremtidig fleksibilitet. Det er også noe som taler for at nye heldøgnsbemannede omsorgsboliger i nye Tønsberg kommune bør ligge fysisk adskilt fra sykehjem. Kanskje aller mest fordi et fysisk skille i større grad tydeliggjør skillet mellom sykehjem som institusjon, og omsorgsboliger med bemanning som et privat hjem for både brukere/pasienter, pårørende og ansatte. En integrert løsning med omsorgsboliger og sykehjemsavdelinger i samme bygg gjør det mer krevende å skille de to fra hverandre for brukere, pårørende og ansatte. Et annet argument for å etterstrebe et fysisk skille mellom sykehjem og heldøgnsbemannede omsorgsboliger er at sistnevnte på grunn av vesentlig mindre fysisk størrelse er enklere å plassere spredt og få integrert inn i ordinære bomiljøer i kommunen.

Avtalen med Attendo AS

Politikerne i Tønsberg kommune har vedtatt at kommunen skal ha råderett over egne sykehjem, både tomt og bygninger. I dagens avtale med Attendo AS ligger denne råderetten hos Attendo gjennom leieavtale med bygningseier. Attendo AS har opsjon på

leie av Maribu og Marie Treschow frem til 2028. Tønsberg kommune må derfor igangsette et planarbeid for å tilegne seg råderett over egne sykehjem, både tomt og bygninger. Dette kan løses ved at kommunen selv bygger et nytt sykehjem på egen tomt, og enten drifter dette selv eller overlater driften til private aktører.

Rådmannen anbefaler at kommunen eier egen bygningsmasse der det ytes heldøgns omsorg. Det er flere argumenter som taler for dette:

- Kommunalt eid bygningsmasse med nødvendig forvaltning og vedlikehold vil være mest økonomisk gunstig for kommunen. Kommunen, i motsetning til private aktører, legger ikke inn en økonomisk gevinst i bygging og fremtidig vedlikehold (som vil gjenspeiles i husleie)
- Kommunens tilgang til Husbankens investeringstilskudd og ordningen med mva-kompensasjon gir en betydelig lavere kostnad ved utbygging enn de ordninger private utbyggere har tilgjengelige
- Kommunalt eid bygningsmasse på kommunal tomt sikrer langvarig drift, fleksibilitet og forutsigbarhet

Når det gjelder drift av sykehjem i Tønsberg kommune er det et politisk spørsmål hvorvidt tjenestene som ytes i kommunalt eide sykehjem skal legges ut på anbud og hvorvidt private aktører skal gis mulighet til å yte tjenestene for kommunen.

På denne bakgrunn foreslår rådmannen at Tønsberg kommune igangsetter et planarbeid for bygging av et nytt sykehjem i Tønsberg for videre institusjonsdrift etter dagens avtale som fornyes 01.07.2018 med Attendo går ut 30.06.2018. Sykehjemmet skal eies av Tønsberg kommune og må stå klart i god tid før avtalen med Attendo AS går ut i juni 2023. Driften av nytt sykehjem kan vurderes satt ut på anbud.

Institusjoner versus heldøgnsbemannede omsorgsboliger

Som beskrevet i faktadelen finnes det kommuner i Norge som har valgt å satse på den hjemmebaserte omsorgen og som velger å bygge heldøgnsbemannede omsorgsboliger for de eldre som ikke selv klarer seg alene, eller med ambulerende bistand fra kommunens helse- og omsorgstjeneste. Stjørdal kommune er én av disse. I Stjørdal er dette valget gjort etter en vurdering av at sykehjem er en behandlingsinstitusjon og uegnet for et lengre bo-opphold. I NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg beskrives også følgende om den fremtidige helse- og omsorgstjenesten for eldre i kommunen:

«...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 institusjonens 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 arealene deles med den øvrige befolkning.» (NOU 2011:11, side 18-19)

Et annet vesentlig argument for å satse på heldøgnsbemannede omsorgsboliger fremfor institusjoner er nettopp kjennetegn ved den «typiske pasient». En sykehjemsbeboer i dag har, som beskrevet tidligere, i all hovedsak en kognitiv svikt, som oftest en demenssykdom i kombinasjon med andre sykdommer. Optimale boforhold for demente som beskrevet i Demensplan 2020 er langt enklere å ivareta gjennom mindre og mer oversiktlige

omsorgsboliger enn i større institusjoner og ligger således langt nærmere de faglige anbefalingene enn det som er mulig få til på et sykehjem.

På denne bakgrunn og i tråd med forskningsrapporter og sentrale anbefalinger anbefaler rådmannen derfor at kommunen primært øker veksten i heldøgnsbemannede omsorgsplasser for eldre gjennom heldøgnsbemannede omsorgsboliger. Sykehjem forbeholdes de aller sykeste, og de som har behov for en spesialisert og målrettet opptrening/behandling/dagopphold før de igjen kan flytte tilbake til sine egne hjem, eller til en heldøgnsbemannet omsorgsbolig..

I tabellen under synliggjøres forslag til utbygging som vil dekke behovet for 80 nye plasser frem til 2025 forutsatt en dekningsgrad på 20% i nye Tønsberg kommune. Nær halvparten av plassene i denne perioden, 36 nye plasser, er allerede vedtatt og ivaretatt i forbindelse med byggingen av nytt sykehjem på Hogsnes i Tønsberg. De resterende foreslås i all hovedsak å dekkas gjennom etablering av heldøgnsbemannede omsorgsboliger på Træleborg.

Oversikt over aktuelle utbyggingsområder (20% dekningsgrad) 2018-2025– netto tilvekst nye plasser i rødt

År: Behov v/20% dekningsgrad:	2020 (19)	2025 (61) Σ 80 nye plasser (2020- 2025)	2030 (153)	2035 (117)	2040 (130)
Hogsnes sykehjem Under planlegging/bygging (120 plasser)	36				
Erstatningssykehjem for Maribu og Marie Treschow (84 plasser)	Det kan vurderes 88 plasser (11 avdelinger med 8 beboere). Gir en netto tilvekst på 4 sykehjemsplasser.				
RE		Utbygging i Re avventes til neste evaluering av dekningsgrad i 2020. Det er mulig å utvide dagens Helsehus i Re med 1-2 etasjer.			
Træleborg Heldøgnsbemannede boliger for mennesker med demenssykdom.	40 nye plasser. 5 bemannede omsorgsboliger med 8 beboere per bolig. Antatt ferdigstilt ila. høsten 2023.				
<i>Fremtidige aktuelle utbyggingsområder (listen er foreløpig og ikke uttømmende):</i>					
Vear/Hogsnes/Barkåker Husøy					
Eik					
Olsgård/Olsrød Bjørn Farmand tomten?					
SUM/netto tilvekst	36	44			

En utbygging i tråd med tabellen ovenfor vil opprettholde en kapasitet og dekningsgrad

innen heldøgns bemannede omsorgsplasser tilsvarende den Re og Tønsberg har i dag dersom, eller når, alle de ledige plassene på Re Helsehus tas i bruk. En utbygging i tråd med tabellen ovenfor gir 80 nye heldøgnsbemannede omsorgsplasser i nye Tønsberg kommune innen 2025. Det er først og fremst i dagens Tønsberg kommune behovet er størst for å få etablert nye plasser innen den heldøgnsbemannede omsorgen frem til 2025. Dekningsgrad og utbyggingsbehov foreslås imidlertid revurdert i 2020.

Samarbeid med private ved utbygging av boliger for eldre

Det er liten tvil om at det foreligger et betydelig potensial i samarbeid med private utbyggere ved utvikling av ubemannede boliger/boområder for eldre som er geografisk spredt i nye Tønsberg kommune, universelt uformet og med et differensiert prisnivå som øker tilgjengelighet ut fra ulikt privatøkonomisk utgangspunkt. I faktadelen ble dette blant annet delvis belyst gjennom anbefalinger fra NIBR vedrørende nye boligløsninger for folk flest (Bolig+). Rådmannen i Tønsberg er etter vedtak i Bystyret i desember 2017 (BY 164/17) bedt om følgende:

«Bystyret ber om at rådmannen tar initiativ til å prøve ut en kollektiv boform i samarbeid med innbyggere som ønsker et beboerstyrt alternativ til private leiligheter og offentlige omsorgsboliger»

Vurdering av slike boformer og boligmodeller vil bli behandlet i forbindelse med revisjon av dagens boligsosiale handlingsplan som skal videreutvikles til en plan for sosial boligutbygging. Ny boligsosial handlingsplan er under utvikling og skal politisk behandles mot slutten av 2018.

Alternative løsninger:

Velge en høy (25%) eller lav dekningsgrad (16%) fremfor mellomalternativet på 20%.

Økonomiske konsekvenser:

Husbanken opererer med en anleggskostnad per boenhet på kr. 3.226.000 for sykehjem og omsorgsboliger per dags dato. Maksimal tilskuddssats for omsorgsbolig (per boenhet/plass) er på kr. 1.452.000. Merk at denne investeringskostnaden må leses som en forenklet stipulert kostnad som vil variere avhengig av boligens utforming/kompleksitet og ikke minst bemanningsfaktor i den enkelte boenhet/avdeling.

Nye Hogsnes sykehjem med 120 plasser har en foreløpig beregnet investeringskostnad på mellom 500-550 millioner kroner og kan gi en indikasjon på investeringskostnad til øvrige byggeprosjekter innenfor helse og omsorg i kommunen, selvfølgelig ut fra byggenes størrelse/antall beboerenheter og offentlige/administrative lokaler.

I tillegg til investeringskostnadene vil det påløpe til dels betydelige utgifter til drift/bemanningsfaktor ved alle heldøgnsbemannede plasser i kommunen. Bemanningsfaktor, kompetansebehov og dermed lønnskostnader vil variere avhengig av brukernes funksjonsnivå, og ikke minst en eventuell effektiviseringsgevinst gjennom bruk av velferdsteknologi.

Det er viktig å påpeke, og gjenta, at uansett dekningsgrad vil det også påløpe utgifter knyttet til forebyggende tiltak, investeringer og implementering av velferdsteknologi og

vekst og styrking av de ambulerende tjenestene, og videreutvikling av andre lavterskeltilbud. Nye Tønsberg kommune må derfor satse på lavere nivåer på omsorgstrappen og implementere ny teknologi parallelt med at man bygger opp et tilbud for de sykeste i tråd med valgt dekningsgrad.

I tråd med rådmannens innstilling vil politikerne få en egen sak som synliggjør økonomiske konsekvenser tilknyttet de ulike prosjekter og planarbeid som foreslås igangsatt for å dekke behovet for nye plasser frem til 2025.

Konsekvenser for næringsutvikling:

Helse- og miljøkonsekvenser:

Konsekvenser for folkehelse:

Konsekvenser for barn og unge:

Konsekvenser for sammenslåingen Re og Tønsberg:

Foreslåtte utbyggingsområder frem til neste vurdering av dekningsgrad (2020) berører ikke Re kommune. Evaluering og revurdering av dekningsgrad gjennomføres i 2020 i nye Tønsberg kommune.

Konklusjon:

Nye Tønsberg kommune legger til grunn en dekningsgrad på 20% i forhold til heldøgnsbemannede omsorgsplasser. Det planlegges et nytt sykehjem som erstatning for dagens institusjonsplasser på Maribu og Marie Treschow, og heldøgnsbemannede omsorgsboliger eldre med en demenssykdom på Træleborg når nytt sykehjem på Hogsnes er i drift.

Valgt dekningsgrad evalueres og revurderes i 2020 i nye Tønsberg kommune, sammen med en revisjon av strategiene aldersvennlig kommune, aktiv aldring og fremtidens eldreomsorg.

Videre behandling:

Saken legges fram for fellesnemda til uttalelse, og vil deretter bli politisk behandlet i kommunestyret og bystyret i henholdsvis Re og Tønsberg i juni 2018.

Tønsberg, 07.05.2018

Geir M. Viksand
rådmann

Tove Hovland
kommunaldirektør