



Tønsberg kommune

Innkalling for Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne

Møtedato: 03.06.2019
Møtested: Formannskapssalen
Møtetid: 10:00

Forfall meldes politisk sekretariat tlf. 92080052 eller postmottak@tonsberg.kommune.no.
Varamedlemmer møter bare etter nærmere innkalling.

Merk at møtet blir i Formannskapssalen!

Sakliste

Saksnr.	Sakstittel
017/19	Godkjenning av møteprotokoll
018/19	Forvaltningsrevisjon rus og psykisk helse - status- og tiltaksrapport
019/19	Leve hele livet - Regjeringens kvalitetsreform for eldre

Knut Bergan
leder



Tønsberg kommune

JournalpostID 19/36911

Saksbehandler:
Lise Brit Haugen, telefon: 33 34 81 55
Dokumentsenteret

Godkjenning av møteprotokoll

Utvalg	Møtedato	Saksnummer
Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne	03.06.2019	017/19

Rådmannens innstilling:
Møteprotokollen godkjennes som den foreligger.

Vedlegg:

Protokoll - Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne - 06.05.2019



Tønsberg kommune

JournalpostID 19/35608

Saksbehandler:
Hilde C. Rui, telefon: 33 29 24 00
Helsetjenester

Forvaltningsrevisjon rus og psykisk helse - status- og tiltaksrapport

Utvalg	Møtedato	Saksnummer
Utvalg for helse og omsorg	04.06.2019	024/19
Bystyret		
Eldrerådet	03.06.2019	018/19
Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne	03.06.2019	018/19

Rådmannens innstilling
Saken tas til orientering

Sammendrag:

Orientering om status og tiltak etter forvaltningsrevisjon rus og psykisk helse utført av KPMG på bestilling fra kontrollutvalget.

Vedlegg:

Tilsyn ROP 2018 - lukking av avvik
Laverskeltilbud psykisk helse og rus
Kommunens tilbud til de tyngste misbrukerne
Orientering om innføring av pakkeforløp innen psykisk helse og rus
Boligsosial handlingsplan 2019-2020

Innledning – hva saken gjelder:

Forvaltningsrevisjonsrapporten fra KPMG ble behandlet i kontrollutvalget 22.11.18, sak 34/18. Rådmannen ble bedt om å rapportere oppfølgingen av anbefalte tiltak til kontrollutvalget innen juni 2019. Bystyret behandlet saken i møte 24.04.19, og vedtok at rapporten skal forelegges Utvalg for helse og omsorg i tillegg til Bystyret.

I forvaltningsrevisjonsrapporten anbefales det at kommunen primært fokuserer på å bedre tilbudet til brukerne fordelt på fire tiltaksområder. Det redegjøres her for hvert av områdene med spesifikke tiltak og status. Flere av tiltakene er sammenfallende med tiltak iverksatt etter landsomfattende tilsyn med kommunale tjenester til personer med samtidig rusmiddelproblem og psykisk lidelse (ROP) i 2018. Det vises til vedlagt plan for lukking av avvik, samt Fylkesmannens tilbakemelding, for utdypende informasjon. Vedlagt er også relevante politiske orienteringssaker som har vært behandlet i Utvalg for helse og omsorg i 2018, samt boligsosial handlingsplan 2019-2020.

Faktagrunnlag:

Tiltak: Ytterligere tilpasning av tjenestetilbudet for å møte brukernes behov

For brukere med lettere og moderat problematikk er det etter revisjonen etablert flere tiltak:

Kortvarig psykisk helsehjelp (KPH): lett tilgjengelig samtaletilbud man kan oppsøke uten søknad/henvisning. Inntil 10 samtaler med kompetent personell. Stor pågang siden oppstart desember 2018.

Veiledet selvhjelp: kommunen har kjøpt lisenser til programmet Assistert Selvhjelp, som er et nettbasert tilbud for mestring av angst, depresjon, søvnproblematikk mv. Brukere følger programmet under veiledning av helsepersonell.

Flere kurstilbud er iverksatt, herunder kurset «Tankevirus». Det er etablert en kursportal på kommunens hjemmeside «Kurs for innbyggere» som sikrer god informasjon til befolkningen.

For brukere med mer omfattende problematikk er det iverksatt følgende:

Gruppetilbud: samtalegruppe (for behandling av moderate til alvorlige psykiske lidelser) og Illness Management and Recovery (IMR – et behandlingsprogram med fokus på

livsmestring for personer med alvorlige lidelser). Ettervernsgruppe rus er under etablering. Seks ansatte deltar i kompetansehevingsprogram innen gruppetodikk.

Ambulerende team er styrket med tre årsverk med fagkompetanse innen rus og psykiske helse. Målgruppe og oppgaver er tydeligere definert, og det er etablert tett samhandling med øvrige tjenester internt.

Det er vedtatt utbygging av fem utleieleiligheter tilknyttet heldøgnsbemannet bolig for brukere som har behov for tjenester på et «mellomnivå» mellom bemannet bolig og ambulerende tjenester. Det planlegges også for bygging av erstatningsbolig for en av dagens bemannede boliger for beboere med omfattende problematikk, noe som vil gi et kvalitativt bedre tilbud og noe økt kapasitet. Flere av tiltakene i boligsosial handlingsplan vil ha positiv effekt for målgruppa. Det er utarbeidet kompetanseplan for ansatte i botiltakene med sikte på å øke kompetanse på ulike områder og nivåer.

Det etablert to overgangs-/kartleggingsleiligheter med personalbase for å sikre brukere god overgang fra spesialisthelsetjenesten til kommunen, og at hjelpen som gis samsvarer med behovet.

Det er opprettet en egen pasientkoordinatorstilling for psykisk helse og rusområdet ved Virksomhet tildeling helse- og omsorgstjenester (THO) som bidrar til å sikre god overgang og samhandling.

NKS Veiledningssenter sitt tilbud til pårørende er utvidet fra en til to dager pr uke. Tilbudet er basert på en samarbeidsavtale med kommunen, som bl.a. stiller lokaler til disposisjon.

Ventelisten på psykisk helsehjelp er tilnærmet halvert siste året og færre venter på bemannet bolig. Vår kommune opplever, som mange andre, en stor økning i antall brukere som etterspør tjenester innen fagområdet. Særlig stor har økningen vært fra 2015 (da 492 brukere mottok psykisk helse- og rustjeneste) til 2018 (931 brukere mottok tjenester). I tillegg til nevnte tall kommer tjenestemottakere i bemannede tiltak, aktivitetstiltak og hjemmetjenester mv. Tjenestetilbud og arbeidsmetoder må være under stadig utvikling.

Tiltak: Økt bruk av individuell plan (IP) , og et særlig fokus på å gjøre planene operative og konkrete samt tilgjengelige for tjenesteutøverne

Tilsynet fra Fylkesmannen avdekket at kommunen ikke oppfylte plikten til å utarbeide IP for denne brukergruppen (ROP). Gjennomgang av tilsynsrapporter fra landet forøvrig viser at dette er sammenfallende med situasjonen i mange andre kommuner.

Brukerplankartlegging, gjennomført sist i desember 2018, viser at i vår kommune har 6% av brukere med psykisk helseproblematikk, og 7% av brukere med rus/ROP-problematikk, IP. På landsbasis er tallene henholdsvis 7% og 14%. Vi har imidlertid et mye høyere antall brukere med ansvarsgrupper enn landet for øvrig. 57% av rus/ROP-brukere har ansvarsgruppe mot 41 % på landsbasis. 27 % med psykisk helseproblematikk har ansvarsgruppe, mot 20% på landsbasis. For ytterligere informasjon om Brukerplan vises det til vedlagt orienteringssak «Kommunens tilbud til de tyngste misbrukerne».

En stor andel av brukerne som ikke har IP har allikevel en koordinator, noe som bidrar til å sikre sammenhengende tjenester og brukermedvirkning.

Tiltak for å sikre at brukere som har behov for, og ønsker, IP får tilbud om dette er beskrevet i vedlagt plan for å lukke avvik etter tilsynet, side 4. Tiltakene er i all hovedsak gjennomført. I tillegg er det gjennomført ytterligere grunnopplæring i ACOS IP for ansatte, oppnevnt flere ressurspersoner i virksomhetene, videreutviklet prosedyre for IP og koordinator og utviklet og tatt i bruk behandlingplan i psykisk helse- og rustjenesten.

Tiltak: Bedre samhandling og samarbeid mellom ulike tjenesteytere, herunder nødvendige rolleavklaringer, utarbeidelse av rutiner, systematisering av samarbeidet og tilgjengeliggjøring av nødvendig informasjon, for å kunne gi et mer helhetlig og koordinert tjenestetilbud

Områder og tiltak som er sammenfallende med plan for tiltak etter ROP-tilsynet:

Tjenester til brukere som skal mestre å bo i egen bolig ytes av flere virksomheter, med tilbud fra Kirkens Bymisjon Bo-team som et supplement. Det er behov for rolleavklaring og systematisk samarbeid. Alle tiltak som fremkommer i planen er gjennomført, med unntak av samling/workshop som skal avholdes 03.06.19.

Det er gjort endringer i praksis for journalføring i psykisk helse- og rustjenesten for å sikre at øvrig helsepersonell, som samarbeider om helhetlig tjeneste til brukerne, har tilgang til nødvendig informasjon. Det arbeides fortsatt med tilgang til journal ved Farmannshjemmet for helsepersonell fra kommunen.

Det er innført bruk av vedtak for aktuelle brukere i rustjenesten. Det er utarbeidet ny mal for vedtak om rus- og psykisk helsetjeneste, der det har vært tilstrebet å gjøre vedtaksteksten mest mulig brukervennlig.

Behandlingsplan er tatt i bruk. I løpet av 2019 skal alle med behov for tjenester over noe tid ha en behandlingsplan.

Øvrige tiltak:

Prosedyren «Samhandling og oppfølging av beboere ved Farmannshjemmet» er under revisjon for å sikre at oppgavefordeling rundt brukeroppfølging og planarbeid (IP og andre typer planer) blir tydeligere regulert.

Det er utarbeidet beskrivelse av målgruppe og oppgaver for ambulerende team og etablert fast ukentlig møte med aktuelle tjenester internt.

Prosedyre for IP og koordinator er videreutviklet. Prosedyrer for tvang rus, helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 10, er revidert i tråd med faglig veileder, og aktuelle maler er utarbeidet og implementert i elektronisk pasientjournal. Prosedyre for førstehjelp ved overdose er utarbeidet.

Det er etablert faste møter med spesialisthelsetjenesten på DPS-nivå (Distriktpsikiatrisk senter) hver 14.dag med fokus på utskrivningsklare pasienter og å sikre gode overganger. Det har vært avholdt tre møter med spesialisthelsetjenestens Avdeling for rusbehandling (ARB) og fast møtestruktur er i ferd med å legges. Det er opprettet tettere kontakt med NAV for unge brukere. Fast møte mellom Tønsberg kommunale eiendom (TKE), Virksomhet psykisk helse og miljøarbeid (PHM), NAV og THO er under etablering. Hensikten med møtet er tettere samarbeid på tvers for å sikre

at brukere med omfattende behov får egnet bo- og tjenestetilbud og ikke blir «kasteballer» i systemet.

Informasjon om psykisk helse og rus på kommunens nettsider revideres våren 2019. Det er opprettet en ny kursportal «Kurs for innbyggere». Lavterskeltilbud innen psykisk helse og rus kommuniseres på informasjonsskjerm på rådhuset og legevakta. Allmennlegeutvalget har i møte i april 2019 fått informasjon om aktuelle tilbud. En plakat med informasjon om lavterskeltilbud, som kan henges opp hos fastleger og andre aktuelle steder, er under utarbeidelse.

Tiltak: Større grad av direkte brukermedvirkning på tjenestene – både overordnet gjennom systematisk innhenting av brukersynspunkter på tjenestetilbudet, og på individnivå gjennom rutinemessig, systematisk og dokumentert brukermedvirkning på eget tjenestetilbud.

På individnivå er tibakemeldingsverktøyet FIT (Feedback informerte tjenester) tatt i bruk i deler av tjenesten (KPH). FIT sikrer systematisk tilbakemelding fra bruker, og skal bidra til å tilpasse tjenestene både på individ- og systemnivå. Det er en målsetting å ta i bruk dette i psykisk helse- og rustjenestene som helhet.

På de fleste kurstilbudene benyttes det skriftlig spørreskjema der deltakerne gir tilbakemelding om innhold, form, eget utbytte mm. Tilbakemeldingene brukes til å videreutvikle og korrigere fremtidige kurs.

Det er etablert faste dialogmøter med bruker-, pårørende og aktuelle frivillige organisasjoner på området 2-3 ganger pr år.

Brugerundersøkelser i form av spørreundersøkelser til brukere av tjenestetilbudene i PHM skal gjennomføres høsten 2019. Det er nedsatt en arbeidsgruppe som planlegger undersøkelsen ved hjelp av Folkehelseinstituttets «Sjekkliste for planlegging av lokale kvantitative brukerundersøkelser». Det er besluttet å ta i bruk verktøyet Survey Xact for gjennomføring og analyse. Tønsberg Læringscenter har meget god erfaring med dette og bidrar med kompetanseoverføring.

Rettslig grunnlag:

Forholdet til kommuneplanen:

Vurderinger:

Alternative løsninger:

Økonomiske konsekvenser:

Konsekvenser for næringsutvikling:

Helse- og miljøkonsekvenser:

Konsekvenser for folkehelse:

Konsekvenser for barn og unge:

Konsekvenser for sammenslåingen Re og Tønsberg:

Konklusjon:

Saken tas til orientering.

Videre behandling:

Kontrollutvalget orienteres.

Tønsberg, 23.05.19

Geir M. Viksand
rådmann

Tove Hovland
kommunaldirektør



Tønsberg kommune

JournalpostID 19/36540

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

Leve hele livet - Regjeringens kvalitetsreform for eldre

Utvalg	Møtedato	Saksnummer
Eldrerådet	03.06.2019	019/19
Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne	03.06.2019	019/19
Utvalg for helse og omsorg	04.06.2019	025/19
Bystyret		

Rådmannens innstilling

- Rådmannens saksfremlegg og regjeringens kvalitetsreform for eldre (Leve hele livet) tas til orientering.
- Det planlegges utarbeidet en egen strategiplan for Mestring og helse i nye Tønsberg kommune som innarbeider kvalitetsreformens innsatsområder for eldre med tilhørende forslag til tiltak. Strategien vil ha et bredt perspektiv og inkludere alle aldergrupper fra 20 år og oppover.

Sammendrag:

Meld. St. 15 (2017-2018) *Leve hele livet* ble vedtatt av Stortinget høsten 2018. Gjennom denne legger regjeringen opp til en prosess hvor kommunestyrene behandler og vedtar hvordan reformens løsninger kan innføres.

Stortingsmeldingen *Leve hele livet* har fem innsatsområder:

1. Et aldersvennlig Norge
2. Aktivitet og fellesskap
3. Mat og måltider
4. Helsehjelp
5. Sammenheng i tjenestene

Bystyret i Tønsberg vedtok tidlig i 2017 strategiplan aldersvennlig kommune og strategiplan aktiv aldring og fremtidens eldreomsorg. Begge strategiplanene er utarbeidet på bakgrunn av sentrale stortingsmeldinger, NOU og forskning som forelå på dette tidspunktet.

Stortingsmeldingen *Leve hele livet* ble offentliggjort etter Bystyret i Tønsberg kommune vedtok ovennevnte to strategiplaner. Selv om reformen *Leve hele livet* kom etter behandlingen av strategiene aldersvennlig kommune og aktiv aldring og fremtidens eldreomsorg belyser begge kommunens strategier mange av elementene og satsningsområdene i reformen *Leve hele livet*.

Et mer utførlig sammendrag av reformen *Leve hele livet*, herunder oversikt over hvilke tiltak som enten er gjennomført/gjennomføres eller er planlagt gjennomført i Re og Tønsberg kommune er vedlagt saksfremlegget.

Kommunens strategier skal endres og tilpasses nye Tønsberg kommune i 2020, herunder tilpasses reformen *Leve hele livet*. Fylkesmannen i Vestfold og Telemark har invitert alle kommuner i sin region til en oppstartskonferanse i august 2019 og har skissert 3 faser for arbeidet med reformen. Fase 1 gjennomføres i 2019 og består i all hovedsak av informasjon, spredning og oppstart av arbeidet med reformene i kommunene i Vestfold og Telemark. Fase 2 har oppstart i 2020 der dette året skal benyttes til å planlegge og beslutte de tiltak som kommunene skal iverksette for å følge opp reformen *Leve hele livet*. Fase 3, gjennomføring og implementering, skal foregå i perioden 2021-2023.

Strategien/-ene som skal utarbeides for området Mestring og helse i nye Tønsberg kommune vil utover tilpasning til *Leve hele livets* 5 innsatsområder i tillegg operere med et ennå mer utvidet perspektiv med tanke på mål- og aldersgruppe enn det som kjenntegner reformen *Leve hele livet*. Strategien/-ene som skal utarbeides for nye Tønsberg kommune vil inneholde strategier og tiltak for alle innbyggere som har, eller kommer til å få, et behov for områdetets tjenester, i tillegg til konkrete tiltak i henhold til reformen *Leve hele livets* innsatsområder.

Vedlegg:

Tønsberg kommune - Plan for *Leve hele livet*

Innledning – hva saken gjelder:

Rådmannen er av Utvalg for helse og omsorg bedt om å orientere om reformen *Leve hele livet* og hvordan Tønsberg kommune vil forholde seg til reformen. Saken gir en orientering om reformens innsatsområder. Hvilke tiltak Re og Tønsberg har iverksatt og tiltak som skal iverksettes er synliggjort i plandokumentet vedlagt saksfremlegget. Saken opplyser også om hvordan rådmannen vil følge opp reformens innsatsområder i nye Tønsberg kommune.

Faktagrunnlag:

- Meld.St. 15 Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre
- Strategiplan Aldersvennlig kommune
- Strategiplan Aktiv aldring og fremtidens eldreomsorg

Meld. St. 15 (2017-2018) *Leve hele livet* ble vedtatt av Stortinget høsten 2018. Gjennom denne legger regjeringen opp til en prosess hvor kommunestyrene behandler og vedtar hvordan reformens løsninger kan innføres.

Reformperioden startet i følge stortingsmeldingen, 1. januar 2019 og vil vare i fem år med ulike faser for planlegging, gjennomføring og evaluering.

Reformen *Leve hele livet* skal bidra til:

- Flere gode leveår der eldre beholder god helse lenger, opplever at de har god livskvalitet, og at de i større grad mestrer eget liv, samtidig som de får den helsehjelpen de trenger når de har behov for den
- Pårørende som ikke blir utslitt, og som kan ha en jevn innsats for sine nærmeste
- Ansatte som opplever at de har et godt arbeidsmiljø, der de får brukt sin kompetanse og gjort en faglig god jobb

Målgruppen for reformen er eldre over 65 år, både de som bor hjemme og de som bor i institusjon. Dette er en målgruppe med ulike forutsetninger og store variasjoner i behov og ønsker. Reformen er særlig rettet mot helse- og omsorgssektoren, men alle sektorer må bidra for å skape et mer aldersvennlig samfunn hvor eldre kan være aktive og selvstendige.

Stortingsmeldingen *Leve hele livet* har fem innsatsområder:

1. Et aldersvennlig Norge
2. Aktivitet og fellesskap
3. Mat og måltider
4. Helsehjelp
5. Sammenheng i tjenestene

Reformen skal løfte fram de fem innsatsområdene hver for seg og sammen.

Kjernen i *Leve hele livet* kan samles i noen hovedtema, som til sammen vil bidra til å gi eldre og deres pårørende økt glede, livskvalitet og trygghet i hverdagen:

- Mulighet til å velge
- Matglede for de eldre
- De eldres helse- og omsorgstjeneste
- Pårørendeomsorg
- Alternative arbeidsordninger

Bystyret i Tønsberg vedtok tidlig i 2017 strategiplan aldersvennlig kommune og strategiplan aktiv aldring og fremtidens eldreomsorg. Begge strategiplanene er utarbeidet på bakgrunn av sentrale stortingsmeldinger, NOU og forskning som forelå på dette tidspunktet. Stortingmeldingen *Leve hele livet* ble offentliggjort etter Bystyret i Tønsberg kommune vedtok ovennevnte to strategiplaner. Selv om reformen *Leve hele livet* kom etter behandlingen av strategiene aldersvennlig kommune og aktiv aldring og fremtidens eldreomsorg belyser begge kommunens strategier mange av elementene og satsningsområdene i reformen *Leve hele livet*.

Et mer utførlig sammendrag av reformen *Leve hele livet*, herunder oversikt over hvilke tiltak som enten er gjennomført/gjennomføres eller er planlagt gjennomført i Re og Tønsberg kommune er vedlagt saksfremlegget.

Fylkesmannen i Vestfold og Telemark, sammen med KS, utviklingsenter for sykehjem og hjemmetjenester i Vestfold (USHT-V) og utviklingsenter for sykehjem i Telemark (USHT-T) har invitert kommunene i Vestfold og Telemark til en åpningskonferanse om reformen *Leve hele livet* 20. august 2019 i Porsgrunn. Formålet med konferansen er å markere oppstarten for *Leve hele livet* og hvor initiativtakerne ønsker kommunenes tilbakemelding på følgende 2 spørsmål:

1. Hva er viktig at det regionale støtteapparatet bidrar med?
2. Hva skal til for å komme videre i arbeidet med *Leve hele livet* i kommunen

Fylkesmannen i Vestfold og Telemark har skissert 3 faser for implementering av reformen *Leve hele livet* og dets innsatsområder for kommunene i Vestfold og Telemark:

- a. Fase 1 (2019) – informasjon om reformen, spredning og oppstart
- b. Fase 2 (2020) – kartlegging, planlegging og beslutning
- c. Fase 3 (2021-2023) – gjennomføring, implementering og rapportering

Fylkesmannen planlegger å gjennomføre dialogmøter med alle kommunene i Vestfold og Telemark i løpet av høsten 2019.

Rettslig grunnlag:

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m

Lov om pasient- og brukerrettigheter.

Forholdet til kommuneplanen:

H1: Vi vil til enhver tid ha et helse- og omsorgstjenestetilbud som dekker innbyggerens nødvendige behov for tjenester.

Vurderinger:

Tønsberg kommunens to vedtatte strategiplaner aldersvennlig kommune og aktiv aldring og fremtidens eldreomsorg bygger på samme kunnskapsgrunnlag, føringer og retningslinjer, som reformen Leve hele Livet. Begge kommunens strategiplaner belyser og foreslår tiltak for mange av satsningsområdene i reformen. Det som skiller reformen fra kommunens strategier i størst grad er stortingsmeldingens inndeling av reformen i 5 definerte innsatsområder og konkretiseringen av tiltak gjennom ulike eksempler fra kommunenorge. Strategiene aldersvennlig kommune og aktiv aldring og fremtiden eldreomsorg har en annen temainndeling, men inneholder likevel mange strategier og tiltak som er i tråd med reformen Leve hele livet. Det vises til vedlegg «Plan for leve hele livet» vedlagt saksfremlegget for synliggjøring av tiltakene som er igangsatt eller planlegges igangsatt i kommunen.

Kommunens strategiplaner skal endres og tilpasses nye Tønsberg kommune i 2020, herunder tilpasses reformen Leve hele livet. Dette er for øvrig i tråd med Fylkesmannens skisserte faser ovenfor der 2020 skal benyttes til å planlegge og beslutte de tiltak som kommunene skal iverksette for å følge opp reformen. Gjennomføring og implentering skal foregå i perioden 2021-2023.

Strategien/-ene som skal utarbeides for området Mestring og helse i nye Tønsberg kommune vil utover tilpasning til Leve hele livets 5 innsatsområder i tillegg operere med et ennå mer utvidet perspektiv med tanke på mål- og aldersgruppe enn det som kjenntegner reformen Leve hele livet. Strategien/-ene som skal utarbeides for nye Tønsberg kommune vil inneholde strategier og tiltak for alle innbyggere som har, eller kommer til å få, et behov for områdetets tjenester, i tillegg til konkrete tiltak i henhold til reformen Leve hele livets innsatsområder.

Alternative løsninger:

Økonomiske konsekvenser:

Konsekvenser for næringsutvikling:

Helse- og miljøkonsekvenser:

Konsekvenser for folkehelse:

Konsekvenser for barn og unge:

Konsekvenser for sammenslåingen Re og Tønsberg:

Konklusjon:

Det skal utarbeides en ny strategiplan for Mestring og helse i nye Tønsberg kommune som både bygger på strategiene aldersvennlig kommune og aktiv aldring og fremtidens eldreomsorg, og som også innarbeider reformen Leve hele livet sine satsningsområder med tilhørende tiltak. Strategiplanen skal foreslå strategier og tiltak for alle innbyggere som faller inn under mestring og helse sitt ansvarsområde.

Videre behandling:

Avsluttes i Bystyret

Tønsberg, 24.05.2019

Geir M. Viksand
rådmann

Tove Hovland
kommunaldirektør