

[illegible]

Fagplan Aktiv aldring og fremtidens eldreomsorg

2022-2024

Innhold

SAMMENDRAG	6
INNLEDNING	6
INNBYGGERINVOLVERING I PLANPROSESSEN	7
Oppsummerte kvalitative svar fra innbyggere	10
POLITISK ARBEIDSVERKSTED	12
BRUKERDIALOG MED YNGRE MENNESKER MED EN DEMENSSYKDOM OG DERES EKTEFELLER	15
ARBEIDSVERKSTED MED ELDRERÅDET OG RÅDET FOR PERSONER MED NEDSATT FUNKSJONSEVNE	16
ARBEIDSVERKSTED MED VIRKSOMHETSLEDERE OG TJENESTELEDERE I MESTRING OG HELSE	19
AKTUELLE VEDTATTE PLANER I TØNSBERG KOMMUNE AV BETYDNING FOR FREMTIDENS ELDREOMSORG OG INKLUDERING AV ELDRE	25
STATUS HELSE OG OMSORGSTJENESTENE (20 ÅR+) I TØNSBERG 2021	26
Omsorgspyramiden	26
Institusjonstjenester	27
Hjemmetjenester til eldre	28
Heldøgnsbemannede omsorgsboliger	28
Hjemmetjenesten	28
Lavterskeltilbud	29
Seniorsentrene.	29
DEMOGRAFISK UTVIKLING NASJONALT OG LOKALT	30
HVA KJENNETEGNER FREMTIDENS ELDRE?	34

USIKKERHETER VI MÅ FORHOLDE OSS TIL	36
BEHOVET FOR ARBEIDSKRAFT I DEN FREMTIDIGE HELSE- OG OMSORGSEKTOREN	37
SENTRALE FØRINGER OG FORSKNING VEDRØRENDE FREMTIDENS ELDREOMSORG	38
St.meld. nr 25 Mestring, muligheter og mening (2005-2006)	38
NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg	40
Meld. St. 29 Morgendagens omsorg (2012-2013) – «Omsorgsplan 2020»	41
Meld. St. 26 Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet (2014-2015)	41
Omsorg 2020	42
Meld. St. 19 Folkehelsemeldingen	43
Meld. St. 18 Friluftsliv (2015-2016)	43
Meld. St. 15 Leve Hele Livet – En kvalitetsreform for eldre (2017-2018)	44
Vi – de pårørende - Nasjonal pårørendestrategi og handlingsplan (2021-2025)	44
Håndbok i aldersvennlige lokalsamfunn	45
Nasjonal strategi for frivillig arbeid på helse- og omsorgsfeltet (2015-2020)	46
Demensplan 2020	47
Demensplan 2025	48
Norsk institutt for oppvekst, velferd og aldring (NOVA)	50
Vital aldring og samhold mellom generasjoner	50
Boliggjøring av eldreomsorgen	51
Norsk institutt for by- og regionsforskning (NIBR)	52
Slik vil eldre bo	52
Bolig+ Nye boligløsninger for folk flest	53
Fremtidige boligbehov	54
Demensprevalens i Vestfold 2016-2040	54
Dekningsgrad heldøgnsbemannede omsorgsplasser versus KS dimensjoneringsverktøy for helse- og omsorgstjenestene i kommunene	57
Politisk plattform	60

HANDLINGSDEL FAGPLAN AKTIV ALDRING OG FREMTIDENS ELDREOMSORG 2022-2024 **62**

Anbefalinger på bakgrunn av kunnskapsgrunnlag, innbyggermedvirkning, brukerdialog og arbeidsverksteder **62**

Heldøgnsbemannede omsorgsplasser og hjemmebasert omsorg	62
Fastlegedekning, demografiske endringer og konsekvenser ved dreining av tjenestene i kommunen mot mer hjemmebasert omsorg.	64
Dekningsgrad versus nyutviklet dimensjoneringsverktøy for heldøgnsbemannede omsorgsplasser (Helseøkonomisk analyse AS/KS)	64
Demens og demenslandsby	65
Etterbruk av Træleborg sykehjem når Hogsnes helsehus driftsettes i 2022	67
Maribu og Marie Treschow	68
Lavterskeltiltak og forebygging	70
Mestring og rehabilitering	70
Rekruttering og kompetanseheving	71
Aktivitets-, avlastnings-/arbeidstilbud og frivillighet	71
Digitalisering, e-helse og velferdsteknologi	73
Bolig- og områdeutvikling	73
Brukermedvirkning	75
Kommunikasjons- og informasjonstiltak	76

HOVEDMÅL: **77**

1. I Tønsberg kommune bor de som ønsker det, og som kan, i eget hjem med trygge og forsvarlige helse- og omsorgstjenester fra kommunen. 77
2. Tønsberg kommune har et særlig fokus på forebygging, lavterskeltiltak, mestring og rehabilitering og et differensiert dag-, aktivitets- og avlastningstilbud for brukere og pårørende med tilstrekkelig kapasitet til å dekke innbyggernes behov. 77

Delmål 1: Tønsberg kommune har et tilstrekkelig antall heldøgnsbemannede omsorgsplasser for de som ikke lenger klarer å bo i eget hjem 77

Delmål 2: Kommunens helse- og omsorgstjenester har tilstrekkelig kapasitet og et høyt faglig nivå som gir trygge og forsvarlige tjenester, der et sterkt mestrings- og rehabiliteringsperspektiv bidrar til at flest mulig mestrer egen hverdag i egen bolig lengst mulig 78

Delmål 3: Tønsberg kommune har gode støtte- og avlastningsordninger for pårørende og profesjonell oppfølging av frivillige slik at flest mulig kan bo hjemme lenger og fortsatt oppleve trygghet i hverdagen, samtidig som pårørende så langt som mulig kan leve et normalt liv i eller utenfor arbeidslivet 79

Delmål 4: Tønsberg kommune har god rekrutteringskompetanse og faglært personell i helse- og omsorgstjenesten	80
Delmål 5: Tønsberg kommunes digitale løsninger og velferdsteknologi bidrar til økt trygghet og egenmestring for hjemmeboende og deres pårørende	80
Delmål 6: I Tønsberg har vi et godt utbygd dag- og aktivitetstilbud med et variert og mangfoldig tilbud tilpasset nye generasjoner eldre	81
Delmål 7: Tønsberg kommune har et særlig fokus på forebygging gjennom aktiv oppsøkende virksomhet der det gis råd og veiledning om alderdommen og helseforebyggende tiltak den enkelte kan iverksette med eller uten hjelp fra kommunen.	82
Delmål 8: I Mestring og helse opplever brukere og pårørende reell brukermedvirkning på individ- og systemnivå før beslutninger tas	83
Delmål 9: Kommunens kommunikasjons- og informasjonstiltak bidrar til at innbyggere kan bli boende i egen bolig og forebygger ensomhet og fysisk inaktivitet	83
Delmål 10: Bolig- og områdeutviklingen i Tønsberg kommune bidrar til økt integrering på tvers av generasjoner og etablering av nye innovative boløsninger	85
VEDLEGG 1	86
Omsorgstrappen	86
VEDLEGG 2	87
Livsgledesykehjem	87
VEDLEGG 3	88
Arealstrategikart 2021-2033 Tønsberg kommune	88
VEDLEGG 4	89
Tønsberg kommune - Plan og tiltak for Leve hele livet 2021-2022 – Meld. St.15 (2017-2018)	89

SAMMENDRAG

Fagplanen Aktiv aldring og fremtidens eldreomsorg bygger på et omfattende kunnskapsgrunnlag, sentrale retningslinjer og anbefalinger, samt medvirkning fra både innbyggere, politikere, representanter i eldrerådet og rådet for personer med funksjonsnedsettelse og ledere i mestring og helse.

Planens handlingsdel foreslår konkrete tiltak for å møte veksten i antall eldre i årene fremover og legger opp et en begrenset utbygging av døgnbemannede omsorgsplasser, en dreining av tjenestene fra institusjonsbasert til hjemmebasert og en betydelig satsning på og videreutvikling av lavterskeltilbud og forebyggende tiltak. Veksten i antall eldre skal primært møtes på de lavere nivåer på omsorgstrappen, med gode og tilstrekkelig differensierte dag-, aktivitets-, og avlastningstilbud der velferdsteknologi og annen digitalisering av tjenestene i mestring og helse står sentralt, men på en slik måte at teknologien ikke erstatter menneskelig kontakt men kommer i tillegg til den.

Hovedmålsettingene i fagplanen er:

- **I Tønsberg kommune bor de som ønsker det, og som kan, i eget hjem med trygge og forsvarlige helse- og omsorgstjenester fra kommunen.**
- **Tønsberg kommune har et særlig fokus på forebygging, lavterskeltiltak, mestring og rehabilitering og et differensiert dag-, aktivitets- og avlastningstilbud for brukere og pårørende med tilstrekkelig kapasitet til å dekke innbyggernes behov.**

Målsettingene i fagplanens handlingsdel følges deretter opp med 10 ulike delmål med tilhørende strategier og tiltak. Fagplanen skal rulleres hvert 2. år, med en oppdatering og revurdering av kunnskapsgrunnlag og tiltakspakke. Plan for leve hele livet (vedlegg 4) og vurdering av tiltak i tråd med reformens innsatsområder skal gjennomgås og oppdateres årlig i reformperioden, til og med 2024.

Innledning

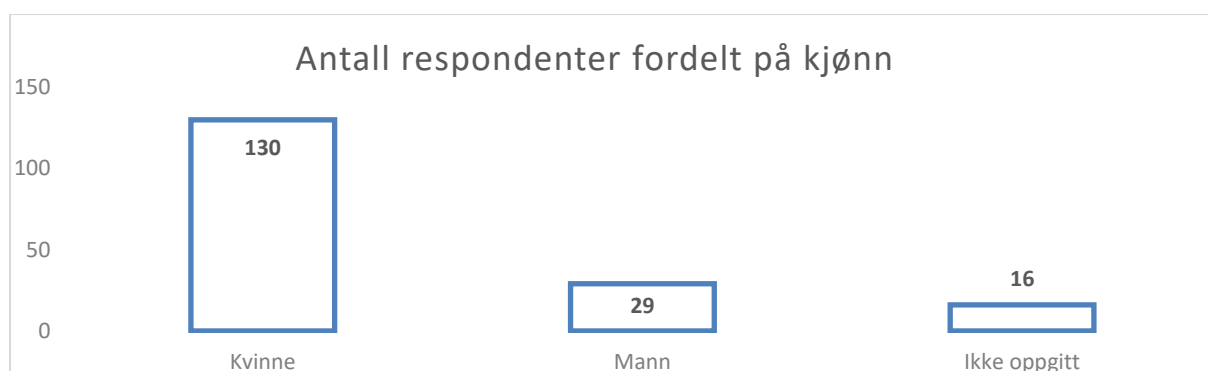
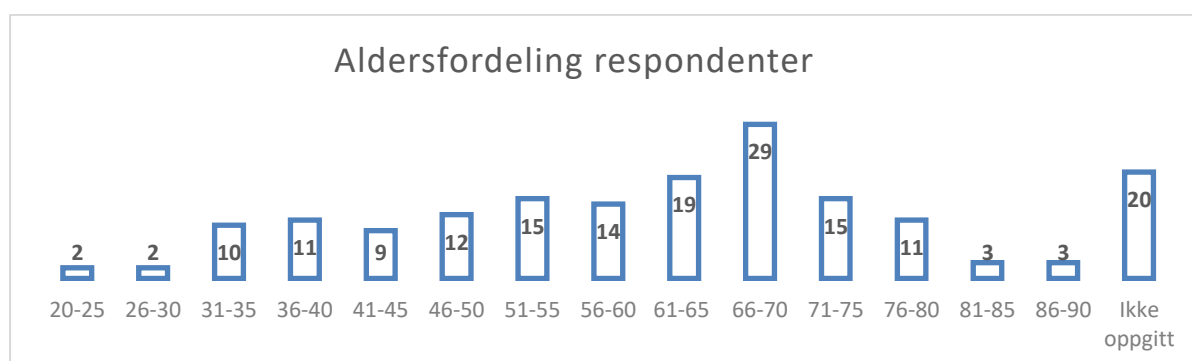
Denne fagplanen bygger på to tidligere politisk vedtatte strategiplaner i Tønsberg kommune fra 2017, henholdsvis strategiplan aldersvennlig kommune og strategiplan aktiv aldring og fremtidens eldreomsorg, et oppdatert kunnskapsgrunnlag og medvirkningsprosesser. Kommunens nye fagplan har et særlig fokus på egenmestring og foreslår tiltak som kan opprettholde og styrke den uformelle omsorgen. Fremtidens eldreomsorg har satt bruker i sentrum, lytter til innbyggers behov, tilpasser seg ny kunnskap og erfaringer og tar i bruk ny teknologi som et supplement til den tradisjonelle tjenesteytingen.

Fremtidens eldreomsorg omfatter også i stor grad hvordan hele kommunen er innrettet, hvordan eldre inkluderes og hvordan vi gjør kommunen tilgjengelig for alle innbyggere med eller uten fysiske eller kognitive funksjonsnedsettelse.

Innbyggerinvolvering i planprosessen

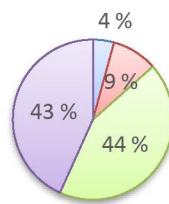
I mai/juni 2021 ble våre innbyggere spurt om å delta i en undersøkelse i forbindelse med utarbeidelsen av ny fagplan. Undersøkelsen var nettbasert og ble kunngjort i alle kommunens kanaler. Det ble i tillegg gjennom avisoppslag i Tønsbergs Blad oppfordret til deltakelse, samt opplyst om at de som ikke selv hadde mulighet til å svare på nett kunne få mulighet til å delta ved å oppsøke kommunens bo- og servicesentre for bistand til å svare på nett eller ved manuell utfylling av spørreskjema.

Kommunen mottok totalt 175 svar på innbyggerundersøkelsen med en alders- og kjønnsfordeling som følger:



Undersøkelsen ble utformet med mulighet til å svare på et antall påstander på en skala fra helt enig til helt uenig. Resultatene fra disse påstandene foreligger nedenfor. I tillegg ble det åpnet for flere fritekst svar på ulike spørsmål knyttet til fremtiden eldreomsorg. Disse er vedlagt fagplanen i et eget dokument.

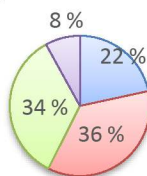
Jeg ønsker å bo hjemme så lenge jeg kan og aller helst livet ut



87% er helt eller delvis **enig** i at de ønsker å bo hjemme så lenge de kan eller livet ut.

■ Helt uenig ■ Delvis uenig ■ Delvis enig ■ Helt enig

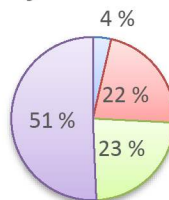
Kommunen har gode støtte og avlastningsordninger for pårørende



58% er helt eller delvis **uenig** i at kommunen har gode støtte og avlastningsordninger for pårørende.

■ Helt uenig ■ Delvis uenig ■ Delvis enig ■ Helt enig

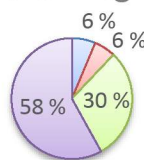
Kommunen bør etablere flere møteplasser der flere generasjoner kan møtes



74% er helt eller delvis **enig** i at kommunen bør etablere flere møteplasser der flere generasjoner kan møtes.

■ Helt uenig ■ Delvis uenig ■ Delvis enig ■ Helt enig

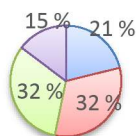
Jeg ønsker å ta i bruk ny moderne teknologi og hjelpemidler slik at jeg kan klare meg mest mulig selv



88% er helt eller delvis **enig** i at de ønsker å ta i bruk ny teknologi og hjelpemidler slik at de kan klare seg mest mulig selv.

■ Helt uenig ■ Delvis uenig ■ Delvis enig ■ Helt enig

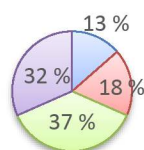
Kommunen har et godt utbygd tilbud for aktivitet og møteplasser for eldre



53% er helt eller delvis **uenig** i at kommunen har et godt utbygd tilbud for aktivitet og møteplasser for eldre.

■ Helt uenig ■ Delvis uenig ■ Delvis enig ■ Helt enig

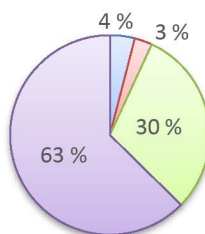
Når jeg blir eldre ønsker jeg å bidra som frivillig overfor andre eldre som har behov for sosial kontakt med andre mennesker



69% er helt eller delvis **enig** i at de ønsker å bidra som frivillig overfor andre eldre som har behov for sosial kontakt.

■ Helt uenig ■ Delvis uenig ■ Delvis enig ■ Helt enig

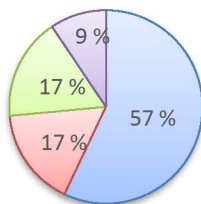
Jeg vil selv ta ansvar for min alderdom så langt jeg kan, blant annet ved å tilrettelegge min bolig for alderdommen eller ved å anskaffe meg en mer tilrettelagt bolig på egen hånd etterhvert som jeg blir eldre



93% er helt eller delvis **enig** i at de selv ønsker å ta ansvar for egen alderdom ved å tilrettelegge egen bolig, eller anskaffe en mer egnet selv

■ Helt uenig ■ Delvis uenig ■ Delvis enig ■ Helt enig

Jeg er kjent med tilskuddsordninger for tilrettelegging av egen bolig for alderdommen



74% er helt eller delvis **uenig** i at de kjenner til tilskuddsordninger for tilrettelegging av egen bolig for alderdommen.

■ Helt uenig ■ Delvis uenig ■ Delvis enig ■ Helt enig

Oppsummerte kvalitative svar fra innbyggere¹

- Bokollektiv for eldre – kulturelle tilbud og samlingsplasser/sosiale arenaer
- Gode botilbud med aktivitetstilbud
- Fleksible kollektive boløsninger som kombinerer selvstendighet, felleskap og helsetjenester
- Sosial boligbygging
- Høyt faglig nivå på ansatte, økt kompetanse og grunnbemanning
- Gode tilrettelagte transportløsninger («somle buss»)
- Boligrådgiver/boligteam som kan gi råd om bosituasjon/endrings-/tilpasningsbehov
- Mer forebyggende tjenester
- Forebygge ensomhet – flere treffpunkter (tidlig nok)
- Mer satsning på velferdsteknologi og digitale løsninger
- Differensierte tilbud til ulike grupper eldre
- Bedre dialog med bruker og dets nærmiljø
- Flere aktiviteter
- Flere sykehjemsplasser
- Forutsigbarhet i tjenestene
- Økt dagrehabilitering – aktivt oppsøkende
- Ansett flere demenskoordinatorer
- Flere unge/barn til kommunen så vi får mere skatteinntekter
- Universell utforming ute og inne
- Gi tilbud som bidrar til egenmestring
- Frie valg for brukerne (privat og offentlig)
- Benker til hvile i det offentlige rom, unngå brostein o.l som begrenser fremkommelighet for bevegelseshemmede, god brøyting og strøing på vinteren
- Opplæring i digitale verktøy
- Differensierte tiltak/tilbud – eldre er ikke en ensartet gruppe, vi er like forskjellig som yngre
- Åpningstider i bo- og servicesentrene må utvides – kunne brukt studenter eller unge som trenger et aktivitetstilbud
- La private lage bo-, avlastnings- og møteplasser for eldre
- Flere avlastningsplasser
- Bygg flere omsorgsboliger
- Økt lønn for sykepleiere og helsefagarbeidere
- Informasjon til eldre om ulike muligheter – bruk sosiale medier (Facebook) og kommunens app
- Vær i forkant – kartlegg innbyggers behov over en viss alder
- Flere fysioterapeuter – mer hverdagsrehabilitering, aktivitets- og treningstilbud
- Bevisstgjøre eldre og dennes familie på hvordan fremtidig boform kan forberedes med tanke på fysisk og mental reduksjon

¹ Resultater fra innbyggerundersøkelsen i sin helhet er vedlagt fagplanen

- Kartlegg individuelle behov – elektroniske hjelpemidler er ikke for alle
- Boligkomplekser med eldre, yngre og barn med felles møteplasser og aktiviteter
- Flere både kan og bør jobbe lenger enn før
- Tjenestene og tilbudene må tilpasses nye generasjoner eldre (mat og måltidstidspunkter, dusjing hver dag mv.)
- Bygg nytt sykehjem på Olsrød
- Lag flere barn
- Tilgang til flere private individuelle kjøpetjenester
- Mennesker som hjelper, ikke maskiner
- Hjemmesykepleie som har tid til meg og ikke haster videre
- Veiledet trening
- Fast team av hjelpere – færrest mulig ansatte å forholde seg til
- Behovsprøvd økonomisk subsidiering ved anskaffelse av nødvendig teknologisk utstyr for å kunne bli mer selvhjulpen
- Hjelp fra ergoterapeut for tilrettelegging av hjemmet FØR behovet er der
- Tilby kurs som bidrar til at eldre kan holde seg oppdatert (digitalt & hva skjer/hvilke muligheter finnes i kommunen min)
- Kople eldre med skoler og barnehager (eldre kan lage lunsj i barnehage, lese eventyr, leksehjelp)
- Bruke eldre som ressurs for å hjelpe hverandre (datakurs, språkkurs, diskusjons- og debattkvelder)
- Gode møteplasser på tvers av generasjoner
- Bli spurt om å få være deltakende i diskusjoner og ikke den nedlatende holdningen man ofte møter når man blir eldre
- Bygg flere enheter tilsvarende Midtløkken, i kommunal regi
- Benytt ungdomstrinnets elever som har innsats for andre som valgfag
- Eldre er like ulike som de yngre, alle liker ikke kaffe, bløtkake og allsang
- Vi må delta i frivillighet, ikke bare smøre smørbrød. Kjøre ved, handle, kjøre til lege, handyman oppdrag
- Viktig at kommunen fanger opp de som ikke klarer å bruke digitale løsninger
- Gående og syklende må prioriteres først, alltid strø/måke/koste fortau før bilvei
- Få bo i nærmiljøet, ikke bare bli plassert
- Tenk på eldre som en ressurs og ikke byrde
- Arenaer for ny læring og erfaringsutveksling i nærmiljøet
- Aksepter og respekter at ikke alle smarttelefon og data
- Få inn aldring i skolepensum – samfunnet i dag handler for mye om å være sterk, selvstendig og å se ung ut
- Ta mere hensyn til hva vi er vant med i livet for øvrig – ingen spiser middag kl 12.30
- Prøv besøksgrupper med barselgrupper
- Styrk driften av frivilligsentralen
- Gjør frivillig arbeid og muligheter mer synlig – kommunikasjonstiltak – ta i bruk en app hvor oppgaver legges ut og hvor det er lett å melde seg (slike apper finnes allerede)
- Ha møteplasser for frivillige

- Vurder kompensasjon for frivillighet (lønn, gratis kulturbilletter eller lignende)
- Ikke la frivillig arbeid føre til at det kuttes i offentlige tjenester og stillinger
- Ansett flere yngre personer i aktivitets- og dagtilbud som motivatorer for eldre mennesker
- Etablér dag- og aktivitetstilbud også utenfor institusjon
- Ha flere aktiviteter også på kveld og i helg
- Ansett flere aktivitører
- Samarbeid med skoler og barnehager
- Dag- og aktivitetstilbud i nærmiljøet – ikke alt i Tønsberg sentrum
- Slå sammen barnehager, fritidsordning og eldresenter
- Sørg for aldersadekvate dag- og aktivitetstilbud – ikke alle hører på NRK P1 og spiller bingo. Gjør det mer moderne og ikke bland demente og mentalt friske.
- Mer mangfold – eldre er ingen homogen gruppe
- Tydelig og informativ informasjon fra kommunen
- Dersom man ønsker å bo hjemme, også utenfor sentrum, må det legges til rette for dette
- Lett tilgjengelige tjenester, flere tjenester og mulighet for støttekontakt
- La de eldre komme ut av huset
- Flere hender og mer tid
- Individuelt tilrettelagt hjelp, ingen stoppeklokker
- Lag en ordning hvor studenter kan bo billig hos eldre mot hjelp i hjemmet
- Større dagtilbud til demente
- Avisartikkel hvert år der kommunen presenterer tilbudet den har, og hva som skal til for å bli med
- Avlastningsopphold burde inneholde mer aktivitet

Politisk arbeidsverksted

31. august 2021 ble det gjennomført et arbeidsverksted med politikere i Utvalg for Mestring, helse og velferd. 8 politikere deltok i arbeidsverkstedet som ble gjennomført ved kommehuset i Re. Forutfor arbeidsverkstedet fikk alle politikere i utvalget tilsendt en demografisk oversikt over veksten i antall eldre frem mot 2050, kjennetegn ved fremtidens eldre, oppsummerte kvalitative svar på innbyggerundersøkelsen, og oppsummerte anbefalinger basert på forskning, ulike stortingsmeldinger, NOU mv.

Arbeidsverkstedet ble innledet med en presentasjon fra administrasjonen vedrørende kommunens demografi og vekst i antall eldre, usikkerheter, utvalgte resultater fra innbyggerundersøkelsen, presentasjon av to ulike verktøy for planlegging/utbygging av døgnbemannede omsorgsplasser og anbefalinger om hvordan veksten i antall eldre bør håndteres i kommunen. Det ble deretter delt i 3 grupper, med sekretær fra administrasjonen, med 4 spørsmål som ble diskutert.

Spørsmål 1: Hvordan tenker politikerne at kommunen best kan møte den betydelige veksten i nye generasjoner eldre i årene fremover?

- Bygge riktige boliger

- Kommunisere ut at innbyggerne selv ta ansvaret for å planlegge boligen sin for alderdommen, selge/kjøpe leilighet, sørge for økonomi til å bytte fra enebolig til leilighet
- Kommunen må sørge for arealplanlegging for bolig tilrettelagt for seniorer/eldre, f.eks Revetal, Kaldnes Vest, Træleborg f.eks Signaturhagen på Borgheim, Færder.
- Aktiviteter i nærhet til seniorboliger tilpasset eldre
- Miks av boliger for flere generasjoner
- Digital kommunikasjon
- Digital trening
- Samhandling mellom frivilling, næringsliv, kommunen
- Statens prosjektmidler – innovasjon
- Må ha mange tilbud; differensiert, både institusjonsplasser, omsorgsboliger, hjemmetjenester, ambulerende team (demensteam, kreftteam).
- Satse på forebygging, bl.a. tiltak for å forebygge ensomhet.
- Dekningsgrad; skal vi planlegge ut fra dekningsgrad? Hvor høy skal den være.
- Kommunen bør oppsøke eldre i større grad hjemme (proaktiv jobbing); forebyggende, kostnadseffektivt
- Bevisstgjøre innbyggere ift bosituasjon; forebyggende tiltak som kan gjennomføres hjemme
- Vurdere forebyggende hjemmebesøk (75+); hvordan treffe alle (f.eks for å komme i kontakt med de som ikke møter opp på informasjonsmøter)?
- Viktig med god og høy kompetanse i helse- og omsorgstjenesten; lav andel ufaglærte
- Differensierte botilbud
- Bofellesskap/kollektiv. Tilpasset leiligheter med felles rom/aktiviteter der man har innskudd som dekker deler av utgiftene.
- Økt grad av brukermedvirkning
- Satse på digitalisering/velferdsteknologi, men ikke erstatte menneskelig behov for kontakt med andre.

Spørsmål 2: Bør vi bruke KS' dimensjoneringsverktøy som planleggingsverktøy for heldøgnsbemannede omsorgsplasser fremover som bl.a tar høyde for bedre helse og økt levealder?

- Er måling og dekningsgrad riktig metode for å finne behovet for sykehjemsplasser?
- Bedre med dimensjoneringsverktøy som kan justere for helse og økt levealder, og helst demens
- Ja, i tillegg til dekningsgrad.
- Ønsker å se differansen i hva de ulike metodene gir.
- Går i retning av mere omsorgsboliger.
- Flere og flere som blir demente, ikke en ensartet gruppe (stor variasjon i behov, mange kan bo hjemme, noen må bo på den døgnbemannet plass)
- Vanskelig å fremskrive et konkret et behov, viktig å ikke blande grupper med svært ulike funksjonsnivåer
- Trenger antagelig noe vekst i sykehjemsplasser.
- KS verktøy sikkert ok, kjenner ikke så godt til det. Kanskje uheldig å følge 1 modell slavisk.

Spørsmål 3: Dersom kommunen skal satse på forebygging, lavterskeltiltak, hjemmebasert omsorg og et differensiert dag-/aktivitets-/avlastningstilbud for hjemmeboende, hva bør kommunen prioritere av tiltak og eventuelle nye tjenester?

- Arrangere innbyggerdialog for de over 70 år to ganger i året, der man kan ha dialog om ulike aktiviteter, tiltak og behov/ønsker.
- Øke hjemmetjenesten, for de som har behov for hjemmetjeneste etter vedtak.
- Kompetansehevning innenfor hjemmetjenesten slik at man ser utviklingen i behovene til den som mottar tjenesten.
- Aktiviteter som gir egenmestring.
- Utnytte stjernestrukturen også til aktiviteter som finnes nær der man bor.
- Tildelingskontoret informerer om alle lavterskeltilbud i kommunen som ikke nødvendigvis behøver vedtak når de har kartleggingssamtale med innbyggere som søker vedtak.
- Benker i stjernestrukturen.
- Bruke omsorgslønn som tiltak for pårørende.
- Øke avlastningstilbudet på korttid for å avlaste pårørende slik at de lenger kan bo hjemme.
- Dagaktivitetstilbud – differensierte tilbud
 - både som avlastningstilbud for pårørende og som sosialt tilbud for pasienten
 - tilbudene må tilpasses eldre
 - benytte frivilligheten
- Samhandle også med næringslivet for å få til nye tilbud
- Tidlig innsats med aktivitetstilbudet - forebygging
- Forebygging = aktivitet
 - Ernæring = godt kosthold
 - Mulighet til å jobbe lenger – avvikle aldersbegrensning
- Viktig med koordinatører/team som jobber lavt på omsorgstrappen.
- Aktiv bruk av Røde Kors og frivilligsentralen.
- Bør det gjøre ennå enklere for frivillige å finne hverandre, lav terskel for å finne informasjon, kunne bli frivillig/ta frivillige oppdrag.
- Hjemmetjenesten bør nok bygges ut. Trenger flere folk. Større stillinger, for de som vil. Kartlegge kompetanse og bruke kompetansen der det er behov for denne kompetansen. Økt kompetanse. Kommunen kan være en attraktiv arbeidsgiver for mange fagutdannede, godt arbeidsmiljø som tar vare på ansatte. Mer spesialiserte oppgaver.
- Digitalt kunnskapsnivå øker, ta i bruk potensialet til en nye digitale generasjoner. Fremtidens befolkning kommer til å være digitalisert. Stort potensial i bruk av ny teknologi/målinger av ulike parametre.
- Viktig å videreutvikle dag-/aktivitetstilbud for nye generasjoner eldre (dagens tilbud passer ikke alle).

Spørsmål 4: Hva tenker politikerne om bygging på Olsrød og utvikling av Træleborg for å følge opp vedtakene fra Kommunestyret (KST 069/21)?

- Ta opp den opprinnelige planen for Olsrød og se på den på nytt.
- Se på bemannede omsorgsboliger på Træleborg som en mulighet.
- Olsrød er interessant

- Træleborg
 - hva er behovet for demente
 - levende sentrum også for eldre
 - se på framtidens behov
- Positive til gjennomføring av planene rundt Olsrød sykehjem
- Træleborg: enten kun omsorgsboliger, eller en kombinasjonsløsning (institusjon, omsorgsbolig)
- Politisk uenige i om avviklingen av avtalen med Lovisenberg Omsorg AS; ideelle aktører vs kommunal drift vs kommersielle aktører (profittaktører).

Brukerdialog med yngre mennesker med en demenssykdom og deres ektefeller

8. september 2021 ble det gjennomført en brukerdiallog med 3 hjemmeboende yngre mennesker med en demenssykdom og deres ektefeller. Brukerdialogen ble gjennomført ved dagsenteret på Re Helsehus på ettermiddag/kveldstid. Det var lagt opp til en uformell dialog og setting der kommunen først og fremst ville høre hvordan denne brukergruppen opplever kommunens tilbud, eventuelle mangler i tilbudet og hva som er viktig å fokusere på når man skal gi et tilbud til yngre mennesker med en demenssykdom. Dialogen resulterte i følgende innspill og tilbakemeldinger, i all hovedsak fra pårørende/ektefeller:

- Veldig viktig å skille yngre og eldre med en demenssykdom. To veldig forskjellige grupper, yngre vesentlig mer fysisk aktive/fysisk friske og trenger å bruke kroppen
- Kommunens tilbud må fokusere på fysisk aktivitet, trenger mye mer av det (f.eks trening, svømming, sykling, lengre turer, innebandy osv). Kroppen har godt av å bli fysisk sliten. Trenger i bunn og grunn vanlige normale fysiske aktiviteter som friske bedriver, men med bistand/oppfølging fra kommunen. Gjerne aktiviteter som de er vant med fra tidligere før de ble syke
- Pårørendeskole er ikke tilstrekkelig alene, må kombineres med et dag-/aktivitetstilbud for brukerne med god fysisk aktivitet
- Gode transportordninger viktig – vil avlaste pårørende som da slipper å kjøre til/fra aktiviteter
- Økonomisk hjelp/veiledning. Krevende økonomisituasjon for mange når den ene ektefellen i ung alder blir ufør som følge av sykdom. Har ofte barn fortsatt boende hjemme, lån på hus o.l. som ikke er nedbetalt. Krevende i tillegg å måtte betale en egenandel for et dag-/avlastningstilbud. Trenger egentlig tjenester/tilbud som ikke koster noe.
- Mange har nytte av aktiviteter som stimulerer/trener/utfordrer hjernen. Bli litt kognitivt sliten.
- Gjerne samle brukere med noenlunde like interesser og lage en liten gruppe for de som trenger/ønsker fysisk trening, og en for de som kanskje mer ønsker/trenger «kognitiv trening»
- Inn på tunet (grønn omsorg) er kanskje en aktivitet som passer for noen, med uteaktiviteter med bistand. Viktig at de som driver det har kompetanse på demens.

- Viktig med forutsigbarhet, gjerne gjennom en tydelig ukeplan som gir en lettlest oversikt over hva som skjer når (og gjerne digitalt)
- Aktiviteter på kveld og i helg har ikke alle kapasitet til. Blir slitne av de som skjer på dagtid, og trenger også hvile.
- Besøksvenn og/eller støttekontakt kan være gode tjenester/avlastning for pårørende
- Trenger mer fleksibilitet og dialog med kommunen i forhold til avlastningstilbud og ikke rigide systemer. Kommunen bør i dialog med pårørende bli mer fleksible i sitt tilbud til pårørende og tilpasse tilbudene mer individuelt. Viktig at kommunen tar dette ansvaret slik at de pårørende som ikke er så ressurssterke i møte med kommunen også blir hørt og får et individuelt tilpasset avlastningstilbud.
- Viktig med god kompetanse på demens i kommunen. Kognitiv stimulering viktig.

Arbeidsverksted med eldrerådet og rådet for personer med nedsatt funksjonsevne

20. september 2021 ble det gjennomført et arbeidsverksted med representanter fra Eldrerådet og Rådet for personer med nedsatt funksjonsevne ved Rådhuset i Tønsberg. Forutfor arbeidsverkstedet fikk alle representantene tilsendt en demografisk oversikt over veksten i antall eldre frem mot 2050, kjennetegn ved fremtidens eldre, oppsummerte kvalitative svar på innbyggerundersøkelsen, og oppsummerte anbefalinger basert på forskning, ulike stortingsmeldinger, NOU mv.

Arbeidsverkstedet ble innledet med en presentasjon fra administrasjonen vedrørende kommunens demografi og vekst i antall eldre, usikkerheter, utvalgte resultater fra innbyggerundersøkelsen, presentasjon av to ulike verktøy for planlegging/utbygging av døgnbemannede omsorgsplasser og anbefalinger om hvordan veksten i antall eldre bør håndteres i kommunen. Det ble deretter delt i 4 grupper, med sekretær fra administrasjonen, med 4 spørsmål som ble diskutert.

Spørsmål 1: Hvordan tenker rådene at kommunen best kan møte den betydelige veksten i nye generasjoner eldre i årene fremover?

- Kommunen må planlegge langt frem. Må klargjøre for innbyggere hvilke prioriteringer som gjøres, og må definere hvilke roller familiene og pårørende selv skal ha. Tydeliggjøre at alle innbyggere tar ansvar for egen helse.
- Forebygge og tilrettelegge for den digitale utviklingen. Slik at den enkelte innbygger klarer å følge med.
- Møteplasser på tvers av generasjoner, ala leksehjelp, besøk på sykehjem av bhg.
- Kombinasjon av generasjoner i stedsutviklingen.
- Tilrettelegge for universell utforming.
- Styrke lavterskeltjenestene
- Støtte til frivillige organisasjoner
- Styrke tilbudet til grupper med spesifikke sykdom slik at de holder seg friske
- Noe vil svekkes med årene. Vi må ha sansende opplevelser og ha mer sosialt samvær med andre.
- Ha mer digital opplæring. Flere videregående skoler har det som valgfag i Færder, og lærer eldre opp til nye ferdigheter.

- Man kan ha ulike behov. Det er viktig å ha leiligheter på bakkenivå og legge opp til å ha rullestoler og mulighet til rask hjelp.
- Bygge riktige boliger som er tilpasset alle. Kan ha bemannede boliger. Inne i leilighetene må det ikke være et minimumskrav. Boliger som er ikke for dyre for eldre. Bad og soverom nært.
- Bygge riktig fra start og det må være praktisk mulig å bo hjemme. Vi må tenke langt fremover.
- Synskontakt er viktig. Kreftomsorg. Ergoterapeut og hjelpemidler er viktig.
- Varsler, heis og sensorer må være på plass fra start.
- Lytte til brukerne i mye større grad – for lite av dette i dag
- Digitalisering må ta høyde for aldring/demens og at alle ikke er digitale ennå – må vente en generasjon til
- Den digitale hverdagen har kommet; må også ivareta de som ikke er digitale – må ha manuelle systemer i tillegg for de som ikke er digitale; forebygge digitalt utenforskap
- Frivillige en ressurs som kan bidra (trenger mer oppmuntring/goder for å bidra som frivillig) – trenger mer forutsigbarhet for de frivillige/-organisasjoner
- Mer bruk av frivillige
- Mer bruk av private tjenester/leverandører
- Kommunen må bli vesentlig bedre ift universell utforming; bruke innbyggere med funksjonsnedsettelse aktivt for veiledning ift hva universell utforming faktisk medfører; fortsatt en del barrierer i samfunnet for mennesker med funksjonsnedsettelse
- God planlegging. Personlig planlegging er viktig, alle må ta et eget ansvar. Må planlegges tidlig nok, opplevelsen er at mange er dårlig forberedt.
- Hvordan få ut informasjon ut. Det oppleves at informasjon ikke når ut. Det bør være mulig med både digitalt og andre ting lokal avis i papir og og med lokalt stoff, for mindre områder. (Eks. Re avisa, populær og leses av mange) Avis for Slagen?, Husøy osv. Gratis avis leveres i postkassene og digitalt.
- Arrangere aktiviteter, ta bruk av lokale foreninger, gi dem muligheter til å holde møter på seniorsentrene, for alle aldersgrupper. I forbindelse med aktiviteter kan det gis informasjon. Viktig å ha temaer som engasjerer alle aldersgrupper. Holde kurs for eldre, informere, gjennom aviser og hjemmesider.
- Frivillighetsarbeid.

Spørsmål 2: Bør vi bruke KS' dimensjoneringsverktøy som planleggingsverktøy for heldøgnsbemannede omsorgsplasser fremover som bl.a tar høyde for bedre helse og økt levealder?

- Ja
- Begge deler.
- Ja. Vi bør gjøre det. Og planene bør rulleres annen hvert år.
- Dekningsgraden i dag er gammeldags, og vi må tenke nytt.
- Høres ut som et godt verktøy
- Ikke basere seg på en prosent; stor usikkerhet
- Må lytte mer til brukernes ønsker og behov
- Ja ... samarbeider med KS og bør benyttes..

Spørsmål 3: Dersom kommunen skal satse på forebygging, lavterskeltiltak, hjemmebasert omsorg og et differensiert dag-/aktivitets-/avlastningstilbud for hjemmeboende, hva bør kommunen prioritere av tiltak og eventuelle nye tjenester?

- Tilrettelegge for bokollektiv, ala utbygningen på Sem.
- Digital Koordinator. Opplæring i apper osv. som gjør at hjemmeboende å gjøre enkelte digitale oppgaver selv hjemmefra, bestille mat, vipps, nettbank osv.
- Gi Frivilligsentralen ansvar for digitalbistand ute i samarbeid med elever fra videregående skole.
- Tenke over hvor bad/soverom er ved nybygging.
- Lage gode leiligheter som en overgang, hvis man må på sykehjem.
- Vi ønsker ulike aktivitetstilbud, og muligheter for å møtes.
- Det må være fokus på mer transport for dem som ikke kan kjøre selv lenger.
- Ikke «grupper folk», vi er individer. Ikke alle liker strikking eller tur i skogen. Ha aktiviteter som er relevante for flere.
- Velferdsteknologi er viktig, men det erstatter ikke personlig samvær.
- Like plattformer for alle. Folk må få opplæring i teknologi. Og sikre GDPR.
- Flere steder som Midtløkken
- Informasjonskampanjer om tiltak for å god helse; forebygging
- Se til legen i Åsgårdstrand som får med pasienter på fysisk aktivitet
- «Tjukkas-gjengen» i Horten; gågruppe, lystbetont
- Viktig med tiltak for forebygge ensomhet; ensomhet kan være demotiverende for fysisk aktivitet
- Tilgjengelige tilbud (universelt utformet), gratistilbud
- Viktig men informasjonstiltak overfor unge og betydningen av fysisk aktivitet, god helse gjennom livet gir bedre helse i alderdommen
- Tilrettelegge for møteplasser, her kan frivillighetssentralen være medspiller. Benytte kommunens lokaler, ha kontaktpersoner på kveldstid, som kan ha adgang så løses dette uten at ansatte trenger å være til stede for. Eks. på noen av seniorsentrene.
- Ved nybygg/eller ombygging av eldre bygninger bør det legges til rette for at det ikke trenger å være ansatte tilstede. Foreningslivet bør kunne benytte bygningene, ha lagringsplass.
- Middagene bør flyttes til et senere tidspunkt på dagen, blir da større muligheter til å være med på ting på dagtid, uten å gå glipp av middagen. f.eks. turarrangementer vha frivillighetssentralen eller andre foreninger, eller besøk hos familie

Spørsmål 4: Hva tenker rådene om bygging på Olsrød og utvikling av Træleborg for å følge opp vedtakene fra Kommunestyret (KST 069/21)?

- Følge opp tidligere vedtak.
- Meget viktig og dette skal prioriteres!
- Må ha dialog om utbygging
- Bygningene har moderniserings- og rehabiliteringsbehov

- Folk må få bli i de områdene de bor i
- Kan ha flere små sentre, der folk blir kjent med naboene, ikke digre sentrum
- Fint med helsehus, men ikke bygg for stort
- Ikke la omsorgshjem/ boliger bli skjulte sykehjem
- Huske å skape gode nærmiljøer rundt, med aktiviteter vi kan delta på
- Trenger vi ikke både Olsrød, Maribu og Marie Treschow?
- Olsrød sykehjem bør bygges som opprinnelig planlagt
- Træleborg bør utvikles til nye heldøgnsbemannede omsorgsplasser
- Olsrød: Sette i gang. Bør brukes siden det allerede er brukt mye penger på planlegging. Børste støv av planene.
- Træleborg: Hvis mulighet, gjenbruke mest mulig og utbygging til omsorgsboliger, Tilrettelegge aktivitetssenteret for foreningsliv og frivillighetsarbeid. Legge til rette for parkering.

Arbeidsverksted med virksomhetsledere og tjenesteledere i Mestring og helse

Mandag 27. september ble det gjennomført et arbeidsverksted med alle virksomhetsledere og tjenesteledere i Mestring og helse. Etter en innledende presentasjon tilsvarende den som ble presentert for politikere og rådene ble det i grupper diskutert 4 spørsmål med følgende innspill:

Spørsmål 1: Kommunen bør satse mer på forebygging, lavterskeltiltak og frivillighet for å forebygge eller utsette behovet for mer kostnadskrevende tjenester. Hva tenker dere kommunen bør utvikle av nye tiltak, eller gjøre mere av, i årene fremover?

- Brukerundersøkelse f.eks pårørende til pasienter på dagsenter. Når er det behov for avlastning dag-kveld-helg?
- Pårørende får vedtak om visst antall avlastningsdøgn pr år, booke seg inn selv når det er behov-e-eks se ledighet i kalender når pårørende skal ha ferie, bort en helg osv
- Flere lavterskel tilbud for psykisk helse uten vedtakstimer. Kort vei til rask hjelp for å unngå langvarig behov
- Flere rehabiliteringsplasser, få rehabiliterings tankegang inn i alle dagtilbud. Trim forebygger
- Stort fokus på digitalisering. IPAD kommunikasjon med hjemmetjenesten skaper trygghet (Stavanger kommune reduserte hjemmetjenesten med 30% ved å innføre digitale målinger og IPAD kommunikasjon. Unngikk alle besøk med bare tilsyn)
- Samarbeid med videregående
- Er det kommunens ansvar?. Forebygging, lavterskel. Stille krav til mer egenomsorg. Ta vare på egen helse fysisk. Ta vare på egen psykisk helse. Satse på forebygging. Det kan være lite å hente fordi «barna» er eldre også.
- Gjøre mer av det som er bedre og gjøre mindre av det som er dårlig.
- Alkohol er sosialt og sykdomsfremmende , hvorfor blir sjenketidene utvidet?
- Må drive holdningsskapende arbeid i forhold til kost og fysisk aktivitet. Må tidlig inn Barnehage, skole, og økonomi er også avgjørende. All-idrett tilbud, svømmetilbud, heldagskoletilbud, kan forebygge gi dem et sosialt tilbud.
- Mer aktivitet og mindre.

- Uterom hvor det er naturlig å gjøre fysisk aktivitet. Bygge sykkelveier. Samarbeid med frivillige organisasjoner, frivillighetsarbeider.
- Kommunene bør legge til rette for fysisk aktivitet i arealplanelegging, Organisasjoner må legge til rette for eldre også.. partier hvor det er lettere. Målrettet tilskudd for kommunen til organisasjoner.
- Fokus på frikjøp av ansatte, og en koordinator for alle som jobber med frivillighet
- Nav: Unge som er frivillige som mottar tjenester fra NAV
- Mestringsbolig – nytt navn erstatte omsorgsbolig
- legge til rette for mestringstilbud
- Gode samarbeidsrutiner mellom de forskjellige instanser.
- Markedsføre hva slags tilbud som er til de forskjellige grupper.
- Forebygging er viktig for at brukere bedrer mestring.
- Velferdsteknologi er viktig for fremtiden, og viktig å følge med i utvikling
- Hva skal kommunen stå ansvarlig for?
- Transport må tilpasses til behovet for brukerne
- Seniorsenteret: utvide sosialtiltak til kveld/ helger
- Få et bredere tilbud i seniorsenterne
- Ønske om at frivilligheten er forankret i alle ledd i sektoren (også at THO er godt kjent med hvordan frivillige kan brukes, eks ift besøksvenn)
- Demenskoordinator er viktig aktør i dette samarbeidet
- Samarbeid også med fastleger for å komme tidlig nok på banen
- Viktig å fortsette med besøksvennkurs
- Stort fokus på frivillighet i alle deler av sektoren
- Samarbeid med ulike aktører ift frivilligheten, eks frivilligsentralen
- Et sted hvor mannen og kona i gata kan melde inn et «behov» for «noe», eks et læring og kunnskapssenter? Slike steder kan supplere frisklivssentralen. Der er det mye fokus på fysisk trening. Pårørendekurs, søvnskoler, hode møter kropp konsept.
- Koordinatorer kunne hatt tilholdssted sammen, hadde vært bra med Larviksgata 25.
- Det er veldig stort behov for informasjonsarbeid ut til kommunens innbyggere, kommunikasjonsplan er viktig. Forebygging er viktig for de som bor hjemme, infomateriell for å kunne bo lengst mulig hjemme, hva kan du gjøre selv? Hjelp til selvhjelp.
- Fokus på levende senter hvor mange inviteres inn.
- Seniorsentrene i dag har stort og bredt tilbud, utfordringen er å nå ut til de som sitter hjemme. Er i dag et prosjekt pågående hvor 2 ansatte drar hjem til hjemmeboende og hjelper de til å etablere et nettverk før de trekker seg ut igjen.
- Hvilke forventninger har man til tjenester, kommer folk til å «være frivillig» i fremtiden?
- Jeg tror at mange ønsker å bidra som frivillig, men det må legges godt til rette for dette. Frivilligheten må rigges slik at man kan komme «utav det»
- Det er mye man kan bidra med
- Det er ikke gratis å drive med frivilligheten, og det må synliggjøres. Tønsberg er godt i gang.
- Frivilligkoordinator kunne sittet på lærings og mestringscenteret.
- Etablere frivilligsentraler i ulike «bydeler» i tilknytning til servicesentrene
- Friskus.com må gjøres kjent for alle
- Kommunen bør satse mer på forebygging, lavterskeltak og frivillighet for å forebygge eller utsette behovet for mer kostnadskrevenende tjenester.

- Få private utbyggere til å bygge større bo-kollektiv der du har alt du trenger i umiddelbar nærhet (vinmonopol, apotek, mat, frisør/spa, kafe/pub, butikker etc.). Boligkompleksene bør også inneholde delsubsiderte leiligheter/hybler der studenter og unge barnefamilier må forplikte seg til å ta en del av omsorgsoppgavene hos de eldre beboerne mot at de får reduserte boutgifter.

<https://www.aftenposten.no/bolig/i/wenMQP/er-dette-en-fremtidig-boform-her-bor-baade-unge-og-eldre-sammen>

<https://www.nhosh.no/bransjer/helse-og-velferd/nyheter-helse-og-velferd/2020/skaper-fremtidens-bolosninger-her-skal-studenter-og-eldre-bo-sammen/>

- Pårørendeskole på ulike områder.
- Jobbe for å sikre at det bygges boliger som er tilpasset som flere har råd til.
- Ha dialog med de fremtidig eldre for å treffe med tiltak.
- Jobbe mer med digital utvikling til fremtiden eldre.
- Starte opp igjen oppsøkende virksomhet (personlige møter) mot eldre (over 75 år?), for å sikre informasjonsflyt. Informasjonen på nett kan være overveldende og ekskluderende, der kan man bøte med å møte personlig.
- Innsats for å få enda flere i jobb som en indirekte måte å få inntekter til å dekke utgifter.
- Hele tiden monitorere andre kommuner og hva de lykkes med.
- Se mer på «Ålborgmodellen» og mulighetene det kan gi, matematiske vurderinger av hva som lønner seg.
- Fortsette utviklingen av samarbeid med frivillige.
- Åpne opp for frivillighet, lage systemer for å få det i gang. Systematisk arbeid, ikke tilfeldighet. Flere som får nytte av det, den som gir og den som får.
 - a. Eks valgfaget Innsats for andre-samarbeid med skoleelever. Få frivillige inn kommunale tjenester. Frivilligheten må pleies. Likestilles med andre ansatte
 - b. Prioritere hvor vi bruker frivilligheten. Sparer vi noe på det eller bare øker vi kvaliteten i tjenesten? Frivillighet inn i sykehjem, sparer man egentlig noe på det.
 - c. Satse på lavterskeltilbud, pårørende tilbud til slagpasienter etc. Tiltak som stimulere folk til å opprettholde funksjoner lengre.

Spørsmål 2: Kommunens dag- og aktivitetstilbud har en stor betydning for både pårørende og brukere og må være tilstrekkelig differensiert og ha tilstrekkelig kapasitet. Hvordan tenker dere vi kan videreutvikle dette tilbudet for å møte en betydelig større gruppe eldre som både forventer mer, og som har noen vesentlige endrede interesser og kjennetegn sammenlignet med tidligere generasjoner eldre?

- Differensiert tilbud unge demente
- Gi relevante tilbud, tilpasse aktivitetstilbudet til den kommende generasjon. Økonomi f.eks unge demente må takke nei til tilbud pga. økonomi. Frivillig.. registrering av interesser i forkant sykdomsbilde. Eldre er ikke en homogen gruppe. Vi må gi differensiert tilbud. Ting må gjøres attraktivt for organisasjoner og frivillige å gi tilbud. Kommunene må se de frivillige, gi de et sted å være, tilskudd, en oppmerksomhet.
- Kommunens dag- og aktivitetstilbud har en stor betydning for både pårørende og brukere og må være tilstrekkelig differensiert og ha tilstrekkelig kapasitet.

- Etablere dag- og aktivitetstilbud som er tilpasset og oppdatert til dagens generasjon eldre.
- Arrangere kurs og gruppetilbud som bidrar til at folk er rustet til å leve lenger i eget hjem (matlaging for single/enslige, digitale ferdigheter og velferdsteknologi, pensjonistkurs, livsmestringskurs, medikamentkurs (konsekvenser av autoseponering/kombinasjon av medisiner og livsstil).
- Økt fokus på frivilligheten og frisklivssentraler - eldre som hjelper eldre.
- Etablere «besøkshjem» for eldre – forebygging av ensomhet.
- De eldre arrangere kurs og grupper for den yngre generasjon – hva kan de videreformidle og bringe videre?
- Tenke mer kveld og helg, mye er i dag 8-16 og ukedager. Samfunnet utvikler seg i et retning der tilgjengelighet også på andre tider kan være nyttig.
- Investere i tiltak for de over 55 som motiverer til aktivitet, utvikle tiltak.
- Øke ressursene knyttet til dagaktivitet for å bredde og styrke tilbudet, da dette sannsynligvis svarer seg knyttet til å utsette tjenester som er høyere oppe på trappe.
- Ansvarlige gjøre pårørende og brukere på seniorsenteret, for å få hjelp til å dra i gang tilbud og utvikle og styrke samhandlingen.
- Hvor er rehabiliteringsordet, hverdagsrehabilitering, øke rehabiliteringsfokus.
- Endre i takt med samfunnet.
- Likepersonsarbeid-hjelp til selvhjelp
- Et nummer inn til tbg kommune-opplysende tjenester-vaktmestertjeneste etc

Spørsmål 3: Hvilke tiltak bør vi planlegge for og iverksette fremover for å styrke den hjemmebaserte omsorgen slik at enda fler kan bli boende hjemme livet ut, eller så lenge de kan med trygge og forsvarlige tjenester i eget hjem?

- Tjenestekontoret er veien inn til alle vedtak. Starte med digitale tjenester, alle vedtak legger føringer for veien videre, vanskelig å avslutte vedtak.
- Informasjonskurs til alle over 67 år, gjøre det hyggelig med kaffe og noe attåt. (Ferder har hatt det)
- Ved bygg av omsorgsboliger, ha de i nærhet av helsehus/institusjon. Beboere kan være sosiale og være med på underholdning der. Tenke fremtidsrettet ved bygging, f.eks skyllerom, man kan endre måten man bruker bygg ved behov
- Mere digitale verktøy, videochatting, digitale målinger i forhold til helse. Hvordan få ut informasjonen hvilke tilbud som finnes, både av digitale verktøy og andre forebyggende tiltak.
- Temabaserte samlinger/kurs. Utdanningen bør også snu og legge vekt på det forbyggende, og mer rettet for hjemmetjenesten. De bør få kunnskap om digitale verktøy, og mulighetene for veiledninger som gjør at de kan klare å bo hjemme lenger. Føringer ovenfra for å ta i bruk ny teknologi, da dette kan ramme et lite budsjett, fordi det er kostbart der og da. Ny appbasert kunnskap gjør det lettere å klare seg lenger. Og som kan gjøre at vi kan få hjelp av pårørende istedenfor kommunal tjeneste. Mulig å ha alarmsystem istedenfor tilsyn på natt. Færre institusjonsplasser mer hjemmebasert, mer press på fastlegene, kan noen bidra for å hjelpe på dette presset.

- THO skrive tidsbegrenset tiltak, evalueres jevnlig.
- Kommunikasjon mellom alle involverte parter- samarbeid.
- Hverdagsrehab. Mot velferdsteknologi, kommunikasjon jevnlig.
- Viktig å være klar på hva en for tildelt- hvor mye skal man bidra med.
- Hva er kommunalt ansvar/ frivillighetsansvar/ familieansvar- hva bør man betale for?
- Kompetanse/ aks sykepleier
- Forebygging av hjemmebesøk- og info om tilbud av hva kommunen har.
- Forenkle info flyt: hva kommunen tilbyr
- Savn etter den gamle «hjemmehjelpen», hjelpe med å hente ved, henge opp tøy, sende et brev, skifte lypære.
I dag er det bare handlehjelp (bestilling) og rengjøring.
- Ønske om ambulerende hjelp/ boveiledning innunder samme virksomhet?
- Folk i hjemmet trenger hjelp til praktiske ting, kunne frivilligheten hjulpet med dette?
- I dag er utfordringen at hjemmetjenesten gjør mere enn vedtaket sier
- Kan man vurdere at hjemmeboende kan betale for «tilleggstjenester». Vanskelig å fakturere i praksis, vi kan ikke bare kreve betalt...
- Opplever at hjemmetjenesten tidligere var mere samme personen som kom hjem.
- Etter samhandlingsreformen har hverdagen endret seg.
- Tidligere gjorde man også praktisk hjelp i hjemmetjenesten
- Bygge gode leiligheter med livsløpsstandard, det gjøres i dag i vår kommune
- Man kommer for sent på banen til hjemmeboende....
- Bygge mye lavterskeltilbud...
- Man kan ivareta mest mulig somatikk i hjemmet, kanskje de ikke skal på sykehjem...
- Trygge pårørende på at de får den hjelpen de trenger
- Burde man utvide ambulerende legetjenester, de komplekse korttidspasientene
- Forebyggende hjemmebesøk til alle over 75 år. Med fokus på å tilrettelegge bolig og aktivitet for fremtiden. Ha fokus på selvstendigjøring av generasjonene.
- Forberede og ansvarliggjøre fremtidens eldre på tjenester som kan og må kjøpes.
- Holdningsskapende arbeid, kommunen dekker ikke alt.
- Tverrfaglig arbeid, med systematisk fokus på mestring.
- Opplysning ut for å balansere forventninger, realitetsorientering.
- God info og tilgjengelighet knyttet til hjelpemidler.
- Nye boformer for å utnytte eldre sine komplementære ferdigheter.
- Bofellesskap der de eldre kan hjelpe hverandre.
- Øke trykket på teknologiske løsninger.
- Øke ressurser til ergo/fysio.
- Planlagt vekst av den hjemmebaserte omsorgen-fagkompetanse i hjemmetjenesten
- Velferdsteknologi
- Stimulere til bygging av tilrettelagte boliger som gjør at folk vil/kan bo hjemme lengre, eks Midtløkken og Signaturhagen.
- Frivillighet på enkle hverdagsutfordringer, eks skifte lypære, ambulerende vaktmestertjeneste
- Opplysende tjenester, normalisere det å få praktisk bistand.

Spørsmål 4: Hvordan kan kommunen bli en attraktiv arbeidsgiver og sikre tilstrekkelig rekruttering av fagutdannede i konkurranse med nabokommuner og sykehus parallelt med et begrenset økonomisk handlingsrom i årene fremover?

- Fremsnakking av arbeidsplass, god ledelse, tilby fagutvikling, se ansatte, nærledelse, god personal politikk, seniorpolitikk, intern digital kursing, lederutvikling.
- Må ha flere fagfolk i alle nivåer. Må være mulighet for hele stillinger. Må tidlig inn i utdanningsnivåene. Ha god kontakt med videregående.
- Lønn, arbeidstid, forhindre uønsket deltid. Hva er mulig innenfor turnusplanlegging. Er det mulig med en annen type skiftordning. Hvordan legge opp til mer fleksibilitet. Opprette flere læringleplasser. Vise oss som kommune, gi muligheter for etterutdanning. Større fleksibilitet, mer samarbeid på tvers, tilbud, hvilke behov finnes hvem kan gjøre hva.
- Trainee
- Lønn
- Fag
- Kommune overordnet plan på rekruttering
- Like tilbud hele kommunen- like betingelse vedrørende lønn, spisepause, vakter i turnus.
- Mentorordning
- Kommune bli attraktiv å jobbe i: Like tilbud til alle instanser i kommunen.
- La fagfolk bruke / styre faget- eierforhold og selvstendig tenking – ta vare på fagfolk
- Det må differensieres mere oppgavene, slik at hverdagen blir spennende
- Man bør skille på hvem som gjør hva?
- Arbeidsmiljø, lønn og faglige utfordringer er momenter for å kunne være en attraktiv arbeidsgiver
- Være med på mentorordningen nasjonalt eller trainee-stilling for å prøver ulike deler av kommunen.
- Høyere lønn, anerkjenne mastergraden – støtte til utdanninger, innovasjonsprosjekt
- Tenke litt tilbake til de gamle arbeiderboligene, der kommunen bidrar med å skaffe boliger for unge, nyetablerte. Gi rom for billige boliger med muligheter for barnepass.
- Etablere barnehager/barnepass-tilbud for aleneforsørgere som jobber i turnus.
- Etablere attraktive turnuser med stillinger på mer enn 80 %.
- Kommunen må være mer proaktive mot høyskolene.
- Bidra til- og legge til rette for kompetanseheving for relevant personell.
- Styrke ledere og organisering for å holde på kompetanse.
- Utnytte HR, være kreative og nytenkende i rekruttering.
- Flytte tilskudd og stimulering til grunnutdanninger, mer lønn under utdanning, kanskje med lengre bindingstider.
- Sosiale tiltak
- Alternative turnuser
- Lønn?
- Til alle punktene: Styrke innbyggere og kommunens ansatte i forståelse av samskaping, og utvikle dette. Kommune 3.0 vil kunne hjelpe oss til å utvikle og styrke alle punktene over.

- Mentorordning
- Attraktive velferdsordninger for barnefamilier, barnehage åpningstider
- Konkurransedyktig lønn
- Profesjonaliserte systemer for opplæring, faglig utvikling

Aktuelle vedtatte planer i Tønsberg kommune av betydning for fremtidens eldreomsorg og inkludering av eldre

Per 2021 foreligger det ingen planer i nye Tønsberg kommune direkte rettet mot fremtidens helse- og omsorgstjeneste og hvordan kommunen skal møte veksten i antall eldre, ut over et politisk vedtak i 2020 der dekningsgraden for heldøgnsbemannede omsorgsplasser ble satt til 17% og hvor bygging av Olsrød sykehjem og videreutvikling av området på Træleborg ble utsatt inntil videre.

I Tønsberg kommune før kommunesammenslåingen 1. januar 2020 forelå det to politisk vedtatte strategiplaner direkte rettet mot fremtidens eldreomsorg og hvordan kommunen skulle møte veksten i antall eldre. Den ene av disse, Strategiplan Aldersvennlig kommune, inneholdt flere strategier og tiltak rettet mot å skape en mer inkluderende samfunn. Den andre, Strategiplan Aktiv aldring og fremtidens eldreomsorg, rettet seg mer mot helse- og omsorgstjenesten med strategier og tiltak for å møte veksten i antall eldre i årene fremover. Denne fagplanen bygger i stor grad på strategier og tiltak fra disse to strategiplanene, planenes kunnskapsgrunnlag, innspill etter brukermedvirkning mai/juni/september 2021, politiker- og rådsmedvirkning, i tillegg til også å inkludere St. Meld. 15 Leve hele livet, og Demensplan 2025.

Det er videre planlagt flere planer av betydning for eldre, og innbyggere for øvrig, som skal fremmes politisk i løpet av 2022, spesielt følgende:

- Plan for legetjenesten i kommunen
- Vold i nære relasjoner 0-100 år
- Plan for e-helse og velferdsteknologi
- Fagplan Psykisk helse og rusforebygging

Kommuneplan

I samfunnsdelen til kommunens nye kommuneplan foreligger det flere sentrale strategier og tiltak, spesielt innenfor område «*Helsefremmende og inkluderende stedsutvikling*» og arealstrategien, som kan anses som viktige for å skape et aldersvennlig offentlig rom, og gode universelt utformede møteplasser for flere generasjoner. Disse strategiene og tiltakene følges opp gjennom oppfølgingen av kommuneplanens samfunnsdel og har betydning både for yngre og eldre. Kommunens arealstrategi er videre også av stor

betydning i forhold til utviklingen av både kommunens uterom og gode boområder for eldre og yngre generasjoner i kommunen.

Digitaliseringstrategi

Tønsberg kommunens digitaliseringsstrategi er av stor betydning for å møte veksten i antall eldre med nye digitale løsninger. Spesielt vil plan for e-helse og velferdsteknologi som er under utarbeidelse være sentral i forhold til videre innføring av velferdsteknologiske løsninger i kommunen, som både kan gi økt effektivitet, økt trygghet og egenmestring.

Folkehelse²

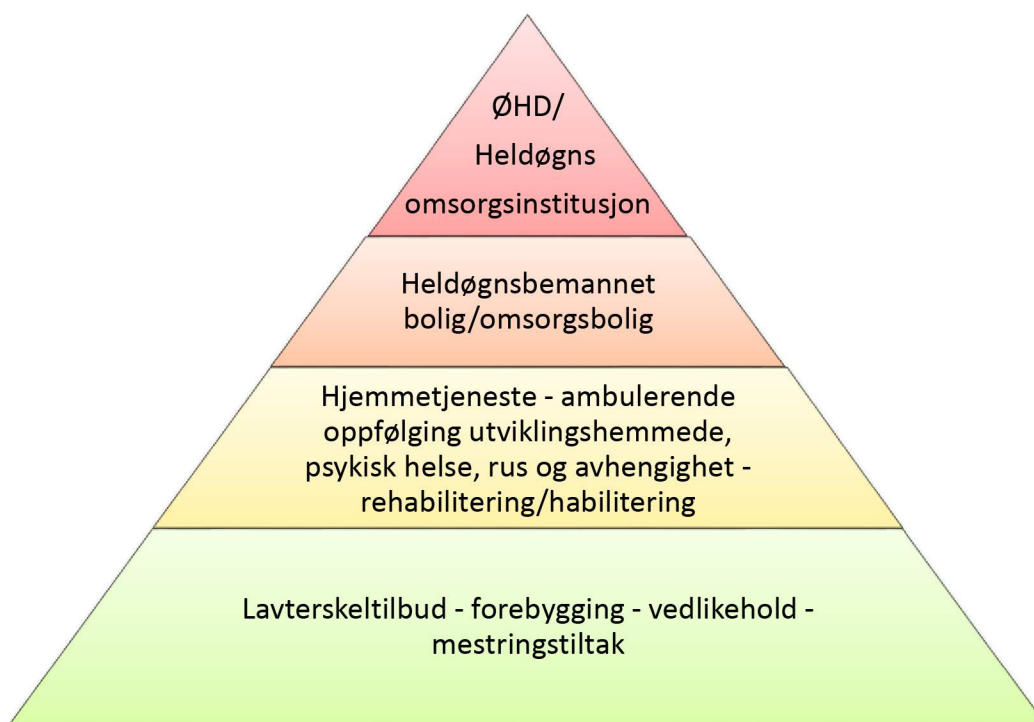
Kommunens folkehelse- og oppvekstprofil gir et viktig innblikk over helsetilstanden i kommunen og forhold som kan bidra til å påvirke denne. Kommunens folkehelseplan som har fokus på alle aldersgrupper i kommunen anses som et svært viktig verktøy for å forebygge livsstilssykdommer både blant unge og eldre.

Status helse og omsorgstjenestene (20 år+) i Tønsberg 2021

Omsorgspyramiden

Omsorgspyramiden oppsummerer tjenestenivåene i kommunen, og indikerer både kostnader, men også antall brukere som har behov for/benytt seg av tilbudene i omsorgstrappen. Sagt på en annen måte, jo høyere i pyramiden man beveger seg, jo høyere er kostnadene til kommunen per bruker/pasient, samtidig som antallet brukere blir færre. Lavest i pyramiden er det flest brukere som benytter seg av tjenestene, til lavest kostnad for kommunen. 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 ettersom dette både gir de laveste kostnadene og gir tjenester til et vesentlig større antall innbyggere med et behov tjenester fra kommunen, enten det er praktisk bistand og helsehjelp eller forebyggende tiltak, avlastning o.l. Agenda Kaupangs omsorgstrapp kan også benyttes for å fremstille tjenestenivåene. Se vedlegg 1.

² <https://www.tonsberg.kommune.no/tjenester/plan-bygg-og-eiendom/kommuneplan-og-andre-planer/folkehelse/>



Institusjonstjenester

I Tønsberg kommune er det 4 sykehjem/helsehus som eies og driftes av Tønsberg kommune, henholdsvis Re, Nes, Eik og Træleborg. I tillegg kjøper kommunen tjenester av Lovisenberg Omsorg AS som drifter 84 plasser på Maribu (Ringshaug) og Marie Treschow (Nes) sykehjem.

Træleborg sykehjem består av 34 somatiske langtidsplasser, 52 korttidsplasser for rehabilitering, lindrende, og etterbehandling etter sykehusopphold, rulling, avlastning, og utredning/vurdering. Sykehjemmet på Træleborg er slitt og har behov for omfattende oppgradering for å kunne bli et moderne funksjonelt sykehjem. Sykehjemmet har også tilbud om dagrehabilitering for hjemmeboende med en kapasitet på 6 brukere daglig med tidsbegrenset opphold. Træleborg sykehjem erstattes i 2022 av Hogsnes Helsehus som vil ha en kapasitet på 120 plasser. Etterbruk av Træleborg sykehjem blir behandlet i et eget kapittel i fagplanen.

Nes sykehjem består av 76 institusjonsplasser, 10 korttidsplasser og resterende er langtid. I hovedsak er det personer som har en demenssykdom som bor på sykehjemmet. I tillegg har man et dagsenter for personer med demens. Sykehjemmet er i grei forfatning og er bygd opp med små enheter med 8 -10 rom per enhet. Hver enhet har fellesareal og eget postkjøkken. Fra og med januar 2022 vil også 25 plasser for døgnbemannet omsorgsbolig for personer med demens tilhøre sykehjemmet.

Re helsehus består av 25 langtidsplasser for personer med somatiske plager i kombinasjon med ulik kognitiv svikt, 27 langtidsplasser for mennesker med en demenssykdom, 6 korttidsplasser og 44 omsorgsboliger med døgnbemanning.

Kommunal akutte døgnplasser/Øyeblikkelig hjelp døgn (ØHD-plasser) i Tønsberg kommune består i dag av 6 plasser og er fysisk lokalisert, og følges opp, ved Tønsberg interkommunale legevakt på Kjelle.

Hjemmetjenester til eldre

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.

Fra og med 1. januar 2022 overføres oppfølgingen av døgnbemannede omsorgsboliger på Eik og Nes fra hjemmetjenesten til sykehjemmene i Tønsberg (fordelt etter lokasjon). Hjemmetjenesten opprettholder oppfølgingen av, og ansvaret for, tjenestene i 5 døgnbemannede omsorgsboliger på Træleborg/Fagertun.

Hjemmetjenesten

Virksomhet Hjemmetjenesten i Tønsberg er organisert i 8 soner, hvorav 6 er hjemmesykepleiesoner, 1 sone ivaretar praktisk bistand til hjemmeboende, og 1 sone som håndterer nattjenesten i på tvers av alle soner, samt organisering av enetiltak.

De 6 hjemmesykepleiesonene 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 2021 yter hjemmetjenesten sykepleietjenester til ca 876 brukere. I tillegg mottar ca 750 brukere praktisk bistand fra hjemmetjenestens sone Praktisk bistand.

I virksomhet Hjemmetjenesten er det cirka pr. 1. januar 2021 - 636 aktive trygghetsalarmer med røyksensor.

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 stort sett 6-7 uker. I 2020 ble det gjennomført cirka 150 hverdagsrehabiliterings forløp.

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

Lavterskeltilbud

Frisklivssentralen er et åpent tilbud for alle innbyggere over 20 år. Frisklivssentralen er et viktig element i det helsefremmende og forebyggende arbeidet i kommunen. I tillegg til å ha åpne treningsgrupper får de henvisninger på tidsavgrensede frisklivsresepter fra leger og annet helsepersonell. Sentralen har også gruppekurs rettet mot adferds endring og /eller forståelse av hvor viktig samspillet mellom hode og kropp er for god helse og veien mot ønskede endringer i eget levesett. Fysio- og ergoterapeuter samarbeider med hjemmetjenesten om tjenester til hjemmeboende der de har vedtak om hverdagsrehabilitering.

Dag- og aktivitetstilbud uten vedtak for eldre organiseres i all hovedsak ut fra kommunens seniorsentre. Se beskrivelse av seniorsentrene til kommunen under.

Virksomhet Mestring og forebyggende tjenester har administrativt ansvar for frivilligkoordinator og lærings- og mestringskoordinator. De skal arbeide for økt frivillighet, tidlig innsats og forebyggende tiltak til innbyggere over 20 år i for hele sektoren.

Seniorsentrene.

Felles for seniorsentrene er at de ligger i samme bygningskompleks som sonekontorene i hjemmetjenesten. Alle aktivitetene kan benyttes av trygdede over 55 år uavhengig av adresse i kommunen.

Slagen seniorsenter består av 47 gamle trygdeleiligheter og 32 nyere omsorgsboliger. Beboere på senteret er blandet med tanke på funksjonsnivå. Flere er i stand til å egenorganisere 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 seniorsenter består av 125 leiligheter som eies av beboere gjennom Borettslagsdrift/OBOS. Kommunen har «tildelingsrett» til boligene ved eierskifte, og leilighetene er prisregulert. Beboerne vurderes som de mest godt fungerende beboerne sammenlignet med de øvrige senterne 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 seniorsenter 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 senteret. 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 senteret, 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.

RE helsehus rommer ulike tjenester og funksjoner. De er et samlingspunkt for ulike aktiviteter og for unge og eldre innbyggere. Tjenester og aktiviteter for beboere i helsehuset gjennomføres av kommunale terapeuter og øvrige ansatte, og her er frivillige sterkt inne når det gjelder aktiviteter og tjenester til eldre; både innenfor og utenfor huset.

Alle sentrene har samarbeid med frivillige og arbeider for å åpne sentrene for nye grupper i samarbeid med frivilligheten. Frivillige utfører viktige samfunnsoppdrag som gir mestring og tilhørighet både for de som gir og de som mottar frivillige bidrag.

I tillegg til andre aktiviteter samarbeider seniorsentrene med fysio- og ergoterapeutene i samme virksomhet om lavterskeltilbud innen trening og forebygging, også når det gjelder hjelpemidler og tilrettelegging av egen bolig.

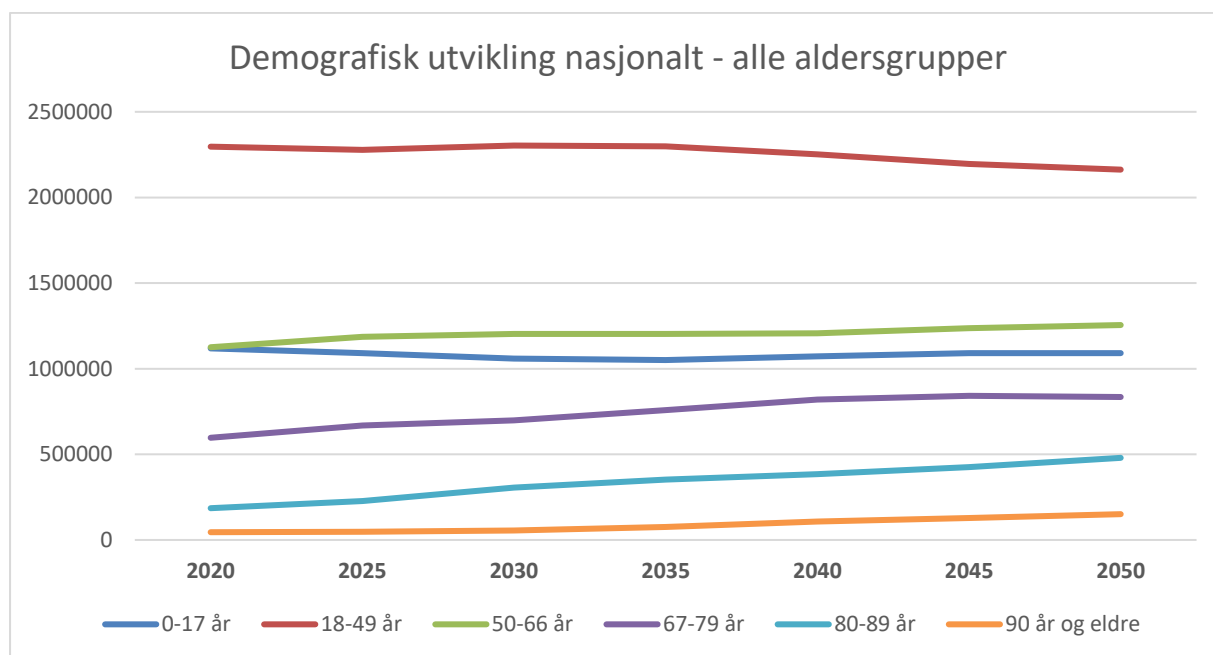
Transporttjenesten har i dag 6 minibusser i drift 5 dager per uke. Transporttjenesten er en ikke lovpålagt tjeneste som sørger for at hjemmeboende som ikke kan nyttiggjøre seg ordinære transportmidler kan bli kjørt til ulike kommunale dag- og aktivitetstilbud. Det er cirka 170 hjemmeboende som benytter seg av transporttjenesten i dag.

Demografisk utvikling nasjonalt og lokalt

I følge SSB sine befolkningsfremskrivninger er det forventet en betydelig vekst i antall eldre på landsbasis frem mot 2050. Veksten tiltar spesielt fra 2025 og fremover. Alle tall som

presenteres i denne fagplanen er basert på hovedalternativet til SSB, og vil således kunne ha noen feilmarginer. Utviklingen kan vise seg å representere noe lavere vekst, eller høyere/sterkere vekst i årene fremover. Nye beregninger fra SSB i årene fremover vil derfor kunne avvike/justeres noe fra tallene som presenteres her etter hvert som nye demografiske fremskrivninger blir oppdatert.

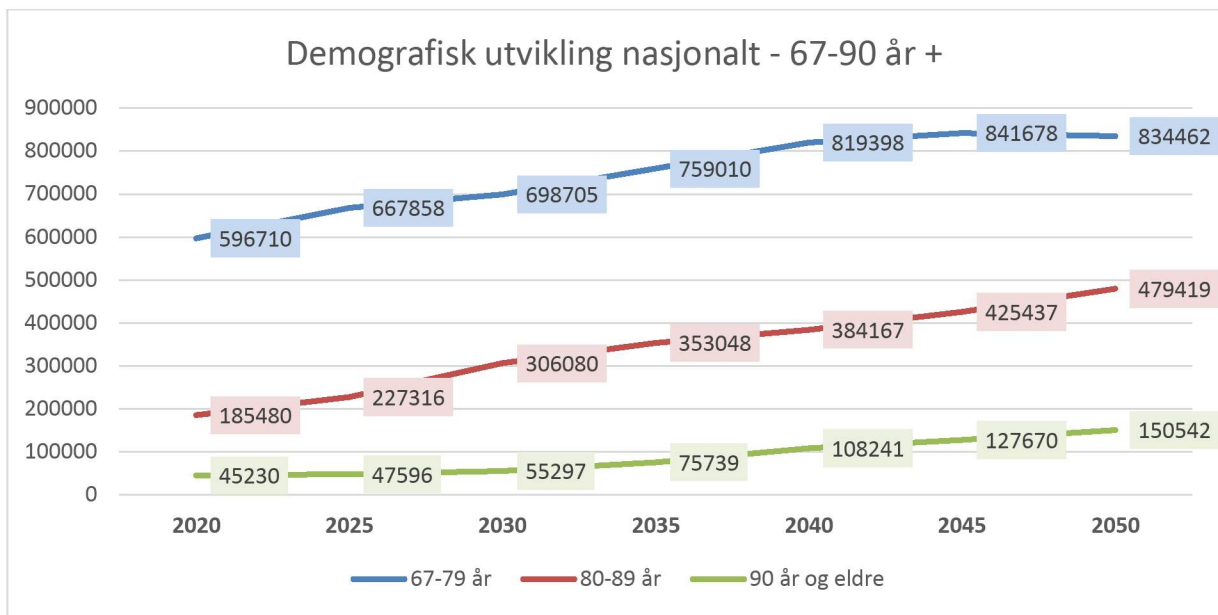
Veksten i antall eldre i Norge er ikke noe Norge er alene om. Mer eller mindre de fleste andre land i den vestlige del av verden står foran noenlunde tilsvarende demografiske endringer, noen også med en betydelig sterkere vekst i antall eldre enn det Norge står foran. Det er også til dels store forskjeller mellom ulike kommuner og regioner i Norge.



Figur 1: Fremskrevet folkemengde nasjonalt, alle aldre.

Som figur 1 ovenfor viser er det forventet en nasjonal nedgang i antall personer i aldergruppen 0-49 år frem mot 2050, i øvrige eldre aldersgrupper en til dels betydelig vekst.

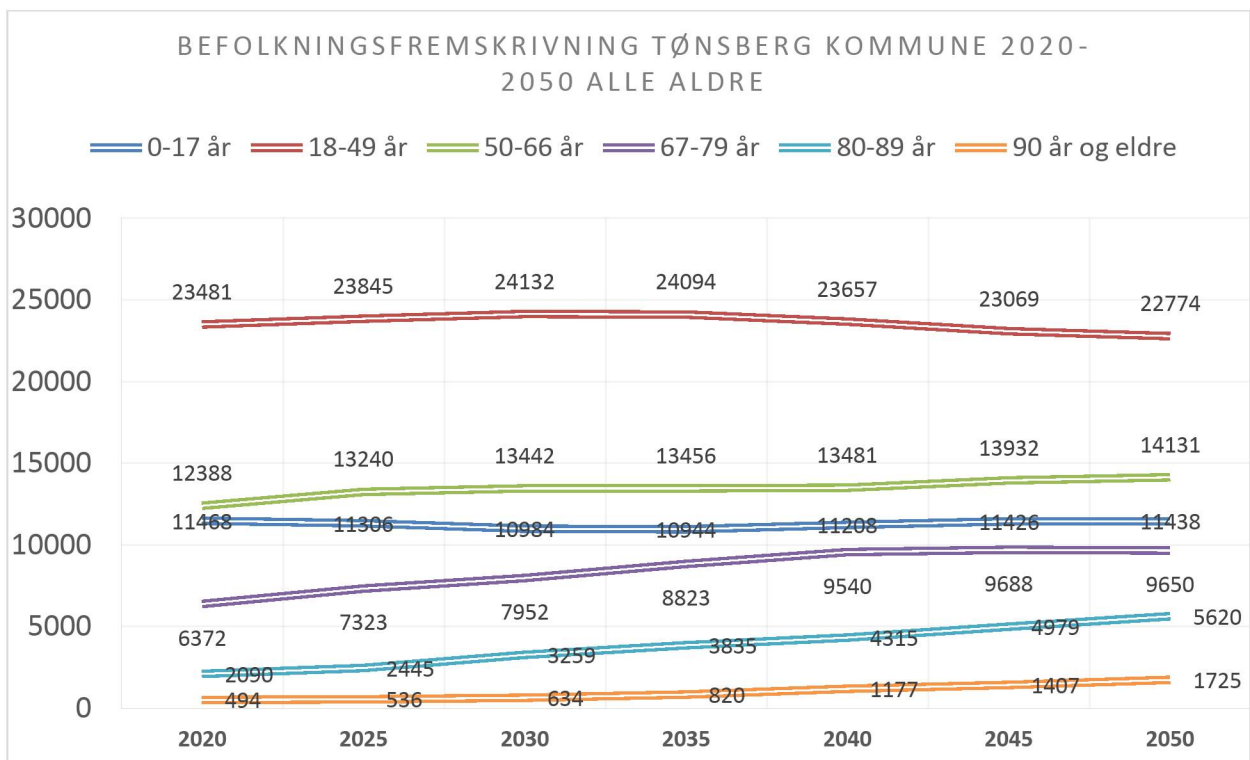
Figur 2 under viser nasjonal vekst i de eldste aldersgruppene.



Figur 2: Fremskrevet folkemengde nasjonalt, 67 år og eldre

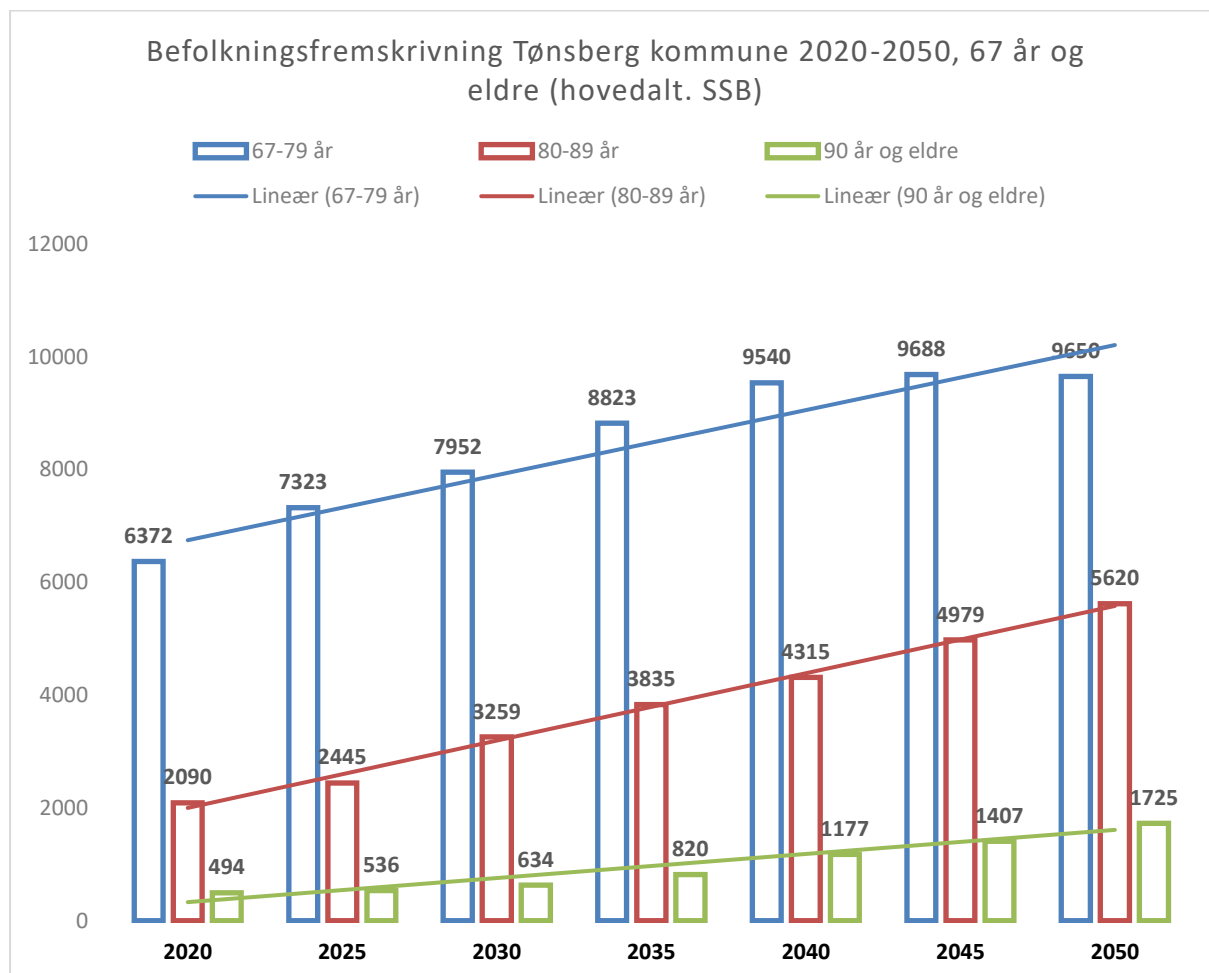
Om vi omsetter veksten i antall fra figur 2 til prosent forventes det en nasjonal vekst på ca 40% fra 2020 til 2050 i aldersgruppen 67-79 år, ca 158% vekst i aldersgruppen 80-89 år og ca 233% vekst blant gruppen over 90 år.

For Tønsberg kommunes vedkommende viser SSB' siste befolkningsfremskrivninger følgende utvikling i alle aldersgrupper:



Figur 3: Fremskrevet folkemengde Tønsberg kommune, alle aldre.

Det kan bemerkes til figur 3 ovenfor at det i perioden 2020-2050, som nasjonalt; er forventet en nedgang i aldersgruppen 0-49 år, i Tønsberg en nedgang på 737 personer. Tilsvarende er det forventet en vekst blant øvrige eldre aldersgrupper på 9782 personer i Tønsberg kommune.

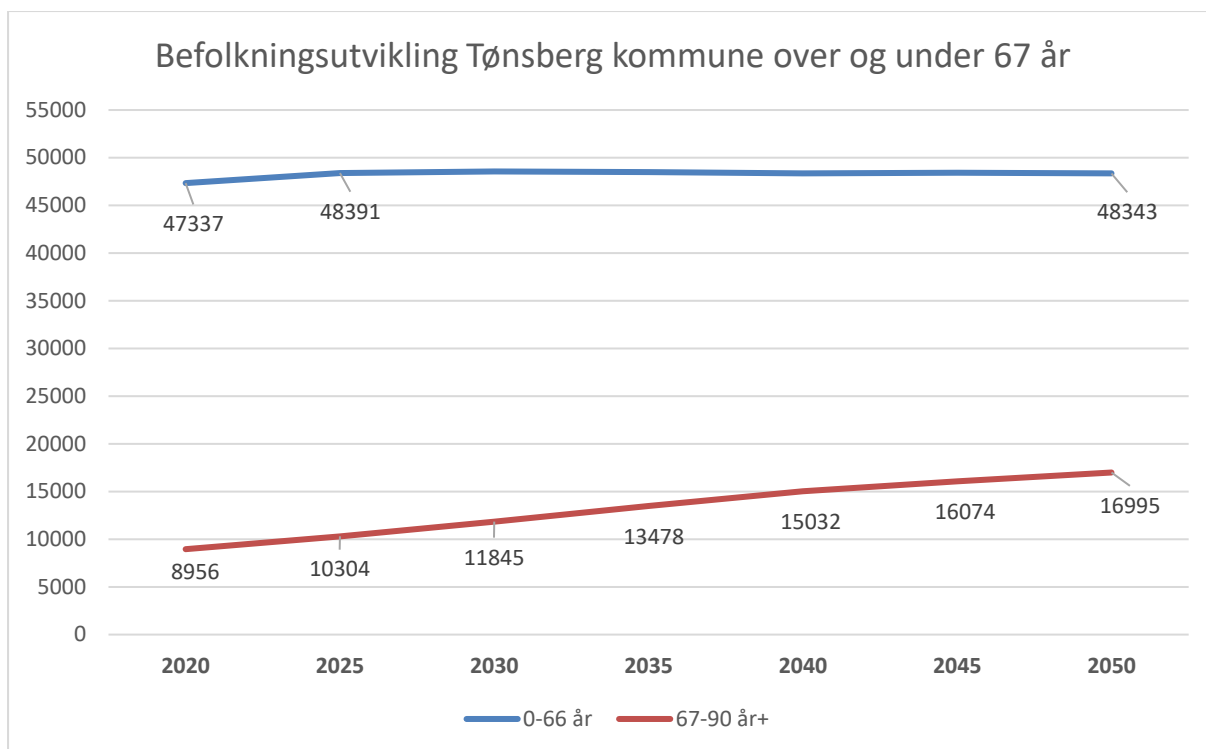


Figur 4: Fremskrevet folkemengde Tønsberg kommune, 67 år og eldre

I tabell 1 under er økningen antall innbyggere i de ulike aldersgruppene fra figur 4 omsatt til prosentvekst fra 2020-2050:

ALDERSGRUPPE	PROSENTVIS VEKST 2020-2050 (avrundet)
67 – 79 år	≈ 51 %
80 – 89 år	≈ 169 %
90 år og eldre	≈ 249 %

Tabell 1: Prosentvekst utvalgte aldersgrupper Tønsberg kommune for perioden 2020-2050



Figur 5: Befolkningsutvikling Tønsberg kommune, 0-66 år og 67 år og eldre

Figur 5 ovenfor viser tydelig at antallet i yrkesaktiv alder i kommunen mer eller mindre stabiliseres fra 2025-2050, mens antallet innbyggere over 66 år øker jevnt, og nesten doubles fra 2020-2050.

I lys av dette bildet fremstår arbeidet med å sikre deltakelse og tilgjengelighet til by og lokalsamfunn og å skape en aldringsvennlig kommune (helsefremmende stedsutvikling), som svært viktig og vesentlig overfor en stor og sterkt økende andel av fremtidens befolkning i vår kommune. Like viktig er det at helse- og omsorgstjenestene forberedes på en betydelig økt andel eldre der en usikker andel på et usikkert tidspunkt vil ha behov for tjenester fra det offentlige. I dette ligger også proaktivt arbeid med forebygging (både primær-, sekundær, og tertiærforebygging). Dette vil bli behandlet nærmere i fagplanen, med forslag til konkrete tiltak for å møte aldringen i befolkningen i Tønsberg kommune. Tiltak og strategier i fagplanen er primært avgrenset til helse- og omsorgstjenesten, men det er åpenbart et behov for tiltak på tvers av flere sektorer i kommunen får å skape et inkluderende og aldringsvennlig lokalsamfunn. Dette er til dels forankret i kommuneplanens samfunnsdel under område Helsefremmende og inkluderende stedsutvikling.

Hva kjennetegner fremtidens eldre?

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

- Vi vil med stor sannsynlighet leve lenger, selv om det usikkert om disse årene blir med eller uten sykdom (der førstnevnte kan gi et betydelig økt press på kommunens helse- og omsorgstjeneste).³
- Noe støtte i forskning på bedre helse enn tidligere generasjoner, og at sykdom inntreffer sent i livsløpet med et kort sykdomsforløp før død («Compression of morbidity» hypotesen).⁴
- Vi vil mest sannsynlig få en større andel med kognitiv svikt/demens, så fremt det ikke gjøres gjennombrudd i forskningen på demens. Usikkert hvorvidt og i hvilken grad høyere utdanningsnivå i befolkningen kan/vil påvirke utviklingen av demenssykdommer.
- 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 eldre med høyere utdanning.
- Vi får mange som ønsker bli boende hjemme til de dør og/eller lengst mulig. Over 85% ønsker å bo i eget hjem livet ut når de spørres ut fra dagens livssituasjon og sine egne tanker om fremtiden.⁵
- Vi kan få generasjoner med flere livstilssykdommer blant annet som følge av et høyere alkoholforbruk, mindre aktivitet/bevegelse i befolkningen, overvekt og fedme.⁶

³ 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 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)

⁴ Presentasjon Helseøkonomisk analyse AS ved Terje Hagen og Geir Godager (februar 2021), som viser til studier gjennomført av Manton (1982), Crimmins et al. (1997), Jacobzone (2000) og Moe and Hagen (2011). Studiene er både fra USA, Europa og Norge.

⁵ I kommunens egen innbyggerundersøkelse mai/juni 2021 svarer 87% av de er helt enig eller delvis enig i påstanden «Jeg ønsker å bo hjemme så lenge jeg kan eller livet ut»

⁶ En ny undersøkelse publisert i Tidsskrift for omsorgsforskning 03/2021 (Volum 7) som omhandlet bruk av alkohol og vanedannende legemidler hos eldre norske tjenestemottakere fant at bruken av alkohol og vanedannende legemidler var relativ vanlig, der nær 60% brukte alkohol men få i mengder forbundet med helserisiko. 1 av 3 brukte vanedannende legemidler mot søvnproblemer.

- 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. Kognitiv svikt og/eller ulike demenslidelser vil imidlertid kunne medføre begrensninger ift evnen til bruk av eksisterende og nye teknologiske hjelpemidler.
- Det vil mest sannsynlig fortsatt være en sosial ulikhet i befolkningshelsen. Rapport fra SSB i 2021⁷ viser at grupper over 45 år med lav utdanning har dårligst helse og er de som bruker helsetjenestene mest.
- Vi får antagelig også en generasjon eldre i tiden fremover som kanskje er mer omstillingsvillige/-dyktige, og som i større grad selv ønsker regien for egen alderdom, når behovet for helse- og omsorgstjenester oppstår.⁸

Usikkerheter vi må forholde oss til

Det er vanskelig å forutsi fremtiden, spesielt i flere ti-år fremover. Vi må derfor ta høyde for en rekke forhold som kan endre seg og som igjen vil kunne medføre behov for endring og/eller justering av tiltak for å møte fremtidens helse- og omsorgsbehov. Blant usikkerheter kan det nevnes følgende (ikke uttømmende oversikt):

- Gir hovedalternativet til SSB sine befolkningsfremskrivninger det beste bildet av hvordan befolkningen vil endre seg i Tønsberg kommune i årene fremover, eller kan vi kunne forvente høyere eller lavere vekst blant enkelte aldersgrupper?
- Får vi flere friske år eller flere år med sykdom blant eldre som lever stadig lenger enn før?

(https://www.idunn.no/tidsskrift_for_omsorgsforskning/2021/03/bruk_av_alkohol_og_vanedannende_legemidler_hos_eldre_norske)

⁷ SSB-rapport 2021/23 «Sosial ulikhet i bruk av helsetjenester – 2»

https://www.ssb.no/helse/helsetjenester/artikler-og-publikasjoner/sosial-ulikhet-i-bruk-av-helsetjenester--2/_attachment/inline/000f4984-ed11-42d3-b5cb-ba9f3ce43847:29074da6c77dc56a92e1780ded59ccb2a973ff19/RAPP2021-23_web.pdf

⁸ 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 lettetstelt og bedre utformet leilighet.

- Vil nye behandlingsmetoder utsette behovet for tjenester, forlenge behovet for tjenester eller kan vi forvente begge deler?
- Hva vil fremtidens teknologi, der utviklingen skjer i svært raskt tempo, med nye behandlingsmetoder/avanserte hjelpemidler kunne bidra til av avlastnings-/effektiviseringsløsninger for det offentlige?
- Vil den uformelle omsorgen i Norge som er beregnet til ca 136000 årsverk⁹ i dag øke i takten med veksten i antall eldre?
- Vil arbeidsmarkedet og utdanningsinstitusjonene gi oss tilstrekkelig tilgang på faglærte i årene fremover
- Hvordan vil en fremtidig ny pandemi og/eller klimaendringer med dets potensielle konsekvenser påvirke hvordan kommunen må innrette helse- og omsorgstjenestene?

Behovet for arbeidskraft i den fremtidige helse- og omsorgsektoren

Statistisk sentralbyrå (SSB) publiserte i 2014 en rapport som diskuterer og problematiserer behovet for arbeidskraft i helse- og omsorgsektoren fremover mot 2060.¹⁰ 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,¹¹ 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

⁹ Beregning av årsverk er hentet fra Demensplan 2025.

¹⁰ Erling Holmøy, Julie Kjelvik og Birger Strøm. Behovet for arbeidskraft i helse- og omsorgsektoren fremover. SSB rapport 2014/14.

¹¹ 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.

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 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 fagplanen vil det, på grunn av stor usikkerhet knyttet til det reelle behovet for arbeidskraft i kommunen, ikke være mulig å konkretisere et bemanningsbehov i helse- og omsorgstjenesten for fremtiden.¹² 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. Dette er tiltak som vil kunne understøtte befolkningens ønsker om å bo hjemme så lenge som mulig og helst livet ut. Tjenestene i kommunen 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 gi økt effektivitet og dermed også påvirke årsverksvekst i fremtiden helse- og omsorgstjeneste.

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)¹³

- 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

¹² Dette henger blant annet sammen med stor usikkerhet knyttet til fremtidig helsetilstand i befolkningen, i hvor stor grad eksisterende og ny teknologi vi kunne avlaste helse- og omsorgstjenestene og hvordan kommer planlegger for veksten i antall eldre (proaktivt eller reaktivt, lavt eller høyt på omsorgstrappen mv.)

¹³ Betegnes også som Omsorgsplan 2015.

- 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.¹⁴
- 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.¹⁵
- 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.
 - Kultur kan gi god helse.

¹⁴ Ivar Breivik og Lene Schmidt. Slik vil eldre bo. NIBR-rapport 2005:17

¹⁵ Smarthusteknologi er i dag en del av tiltakspakken innenfor velferdsteknologi. Begrepet velferdsteknologi har på mange måter erstattet begrepet «Smarthusteknologi».

- Aktivitet gir god helse.¹⁶
- Fremtidens omsorgstjenester vil bli utformet i møte mellom den formelle og uformelle omsorgen. Behov for å satse på tiltak som styrker den uformelle omsorgen.¹⁷
- 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.¹⁸

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.

¹⁶ 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.

¹⁷ Avlastningstiltak, dagtilbud, åpne sykehjem, opplæring og veiledning, utgiftsdekning og økonomisk kompensasjon nevnes som viktige tiltak for å styrke og/eller opprettholde den uformelle omsorgen.

¹⁸ Betydningen av kontakt mellom generasjoner tilsier at eldresentre bør lokaliseres sammen med/i tilknytning til andre aktiviteter, for eksempel kulturhus, bibliotek osv.

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:

- 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 får 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:

- Primærhelseteam¹⁹
- Oppfølgingsteam²⁰

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

¹⁹ 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.

²⁰ 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.

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.²¹
- 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.²²

²¹ Kvinner har oftere kroniske lidelser, smerter og funksjonsnedsettelse, mens menn er mer utsatt for ensomhet.

²² 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).

Meld. St. 15 Leve Hele Livet – En kvalitetsreform for eldre (2017-2018)

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 forⁱ 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 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.

Tønsberg kommune har utarbeidet en eget plan for Leve Hele Livet, som er lagt ved fagplan Aktiv aldring og fremtidens eldreomsorg og blir fulgt opp som en del av fagplanen. Planen blir oppdatert og vurdert årlig i reformperioden.

Vi – de pårørende - Nasjonal pårørendestrategi og handlingsplan (2021-2025)

I desember 2020 ble regjeringens nye pårørendestrategi lansert. Strategien har 3 hovedmål:

- Anerkjenne pårørende som ressurs.
- God og helhetlig ivaretagelse av alle pårørende slik at pårørende kan leve egne liv og kombinere pårørenderollen med utdanning og arbeid.
- Ingen barn skal måtte ta omsorgsansvar for familie eller andre.

Strategien fastsetter 6 innsatsområder for å nå målene:

1. Tidlig identifisering og ivaretagelse av pårørende.
2. Bedre informasjon, opplæring og veiledning.
3. Forutsigbare og koordinerte tjenester.
4. Tilstrekkelig støtte og avlastning for pårørende
5. Familieorienterte tjenester.
6. Pårørendemedvirkning.

Strategien foreslår flere tiltak, blant annet:

- Styrke informasjonsgrunnlaget om uformell omsorg (HOD²³).
- Oppfordre kommuner til utvikling av oversiktlige nettsider (HOD).
- En helhetlig og forutsigbar lokal pårørendepolitikk (HOD).
- Vurdere modeller for samarbeidsavtaler med pårørende (HOD).
- Økt bruk av teknologiske løsninger (HOD).
- Støtte til overgang til egen bolig (KMD²⁴)
- Økt kompetanse om pårørende og pårørendesamarbeid (HOD).

Håndbok i aldersvennlige lokalsamfunn

KS har i samarbeid med enkelte kommuner og samarbeidsorganisasjoner utarbeidet en håndbok for aldersvennlige lokalsamfunn.²⁵ Håndboken er delt inndelt i 7 temaområder:

1. Hvordan komme i gang
2. Å planlegge et aldersvennlig lokalsamfunn
3. Kommunikasjon og medvirkning – forutsetninger for aldersvennlig utvikling
4. Å utforme det aldersvennlige samfunnet
5. Transport i et aldersvennlig samfunn
6. Samfunnsdeltakelse
7. Bolig og et aldrende samfunn

Håndboken og dets verktøy er et bidrag til kommunens arbeid med planlegging av utvikling av aldersvennlige lokalsamfunn blant annet med fokus på tiltak som bør gjennomføres i kommunens uterom og bygninger for å sikre tilgjengelighet og deltagelse, medvirkning, transporttilbud mv.

²³ Ansvarsplassert ved Helse og omsorgsdepartementet.

²⁴ Ansvarsplassert ved Kommunal og moderniseringsdepartementet.

²⁵ <https://www.ks.no/fagomrader/velferd/aldersvennlige-lokalsamfunn/handbok-i-aldersvennlige-lokalsamfunn/>

Nasjonal strategi for frivillig arbeid på helse- og omsorgsfeltet (2015-2020)²⁶

Regjeringen strategi for frivillig arbeid har utformet mål og tiltak for samarbeidet mellom helse- og omsorgstjenesten og frivillig sektor. Strategien opererer formulerer 4 mål:

1. Legge til rette for frivillig innsats som bidrar til inkluderende lokalsamfunn der flest mulig i alle aldre kan leve aktive og meningsfulle liv, og bidra til å hindre ensomhet og utenforskap.
2. Rekruttere og beholde frivillige i alle aldre og styrke samarbeidet mellom frivillig sektor og kommunen.
3. Legge til rette for økt deltakelse i alle typer frivillighet og frivillige organisasjoner.
4. Danne grunnlag for samhandling mellom stat og kommune og frivillig aktivitet i helse- og omsorgstjenesten både nasjonalt og lokalt, og bidra til å danne grunnlaget for lokale strategier for frivillighet.

Strategien opererer med 4 hovedgrep, med tilhørende tiltak for å følge opp målsettingene:

1. Mobilisering
 - a. Nasjonal nettportal
 - b. Fellesskap mot ensomhet
 - c. Tilby «tid som teller»
 - d. Kompetanse- og fagutviklingstiltak
 - e. Aktiviteter tilrettelagt for eldre
 - f. Besøks- og aktivitetsvenner i eldreomsorgen
 - g. Tilskuddsordning til aktiviteter for seniorer og eldre
2. Samspill og samarbeid mellom frivillig sektor og kommunen
 - a. Bistå kommuner med å utvikle en helhetlig lokal frivillighetspolitikk
 - b. Helse- og omsorgsdepartementet vil legge til rette for et sterkere samarbeid med frivillige på flere samfunnsområder for å få en mer aktiv befolkning
3. Kompetanse, utvikling og innovasjon
 - a. Styrke kunnskap om frivilligheten
 - b. Formidling og inspirasjon

²⁶

https://www.regjeringen.no/contentassets/4458634b21274b349a602c9a00ff116f/nasjonal_strategi_frivillighe_t.pdf

- c. Konferanse om frivillighet
 - d. Eksempelbank
 - e. Forskning
 - f. Modeller for samarbeid
 - g. Intensjonsavtale
4. Forenkling og tilrettelegging
- a. Ansvarsforhold når kommunen og frivillige organisasjoner samarbeider
 - b. Forenkling av tilskuddsordninger

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 utvikling²⁷)
- 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 forskningsprogrammer²⁸)

²⁷ 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.

²⁸ Det er etablert 3 store forskningsprogrammer som går over 10 år. HelseVel som er en forkortelse for «Gode og effektive helse-, omsorgs- og velferdstjenester», praksisnær klinisk forskning og forebygging.

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»²⁹, 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.

Demensplan 2025

Den tredje nasjonale demensplanen fra regjeringen for perioden 2021-2025 kommer som følge av at både Helsedirektoratet, brukere selv, pårørende og fag- og interesseorganisasjoner mener at det fortsatt er mye arbeid som gjenstår.

Demensplan 2025 bygger i all hovedsak videre på perspektiver fra demensplan 2015 og 2020, og har satt følgende 3 mål for perioden (Demensplan 2025, s):

1. Personer med demens og deres pårørende fanges opp til rett tid og sikres gode og tilpassede tjenester.
2. Personer med demens og deres pårørende sikres medbestemmelse og deltakelse i et demensvennlig samfunn, slik at de kan leve aktive og meningsfylte liv med fysisk, sosial og kulturell aktivitet som er tilpasset den enkeltes interesser, ønsker og behov.
3. Økt forskning og kunnskap om forebygging og behandling av demens.

For å følge opp disse 3 målsettingene er det definert 4 innsatsområder med tilhørende tiltak:

1. Medbestemmelse og deltakelse

- Sikre at personer med demens får tilbud om individuell plan og koordinator
- Gjennomføre en nasjonal informasjonskampanje om demens

²⁹ Oppsummering av nyere forskning viser at smått fortsatt er godt (Landmark et al 2009, Gonzalez og Kirkevold 2014).

- Stimulere til utvikling av varierte og tilpassede aktivitetstilbud
- Videreføre bruker og pårørendeopplæring fra demensplan 2020
- Utarbeide en pårørendestrategi og handlingsplan
- Utarbeide et nettbasert kunnskaps- og treningsprogram for pårørende (WHO iSupport)

2. Forebygging og folkehelse

- Fremme en ny NCD-strategi (ikke-smittsomme sykdommer)
- Styrke innsatsen i frivillig sektor for å redusere ensomhet blant eldre
- Systematisere og ta i bruk kunnskap om arkitektoniske virkemidler og boformer
- Legge frem en egen ernæringsstrategi
- Fortsette arbeidet med å forebygge fall blant eldre

3. Gode og sammenhengende tjenester

- Videreføre og styrke arbeidet med diagnose til rett tid og systematisk opplæring etter diagnose
- Utarbeide e-læring om demensutredning for leger og annet helsepersonell
- Utrede en hensiktsmessig organisering av kognitiv svikt og demens i spesialisthelsetjenesten
- Utarbeide en veiviser for gode pasientforløp og en «verktøykasse» for personsentrert omsorg og miljøbehandling
- Skape en teambasert fastlegeordning
- Prioritere planlegging og utvikling av helhetlige, koordinerte tjenester til blant annet eldre gjennom helsefelleskap
- Bidra til bygging av demensvennlige omsorgsplasser gjennom investeringstilskuddet til heldøgns omsorgsplasser
- Fremme utviklingen av mer demensvennlige sykehus

4. Planlegging, kompetanse og kunnskapsutvikling

- Gjennomføre en nasjonal informasjonskampanje for økt bevissthet om demens i samfunnet generelt og blant helsepersonell spesielt
- Videreføre forskningsinnsatsen fra Demensplan 2020
- Videreføre satsningen på Demensomsorgens ABC og Eldreomsorgens ABC
- Gjennomføre en insidensundersøkelse om demens
- Gjennomføre en nasjonal kartlegging av tjenestetilbudet til personer med demens
- Videreføre deltakelse i internasjonalt samarbeid om demens

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»³⁰, og rapport nr 16/2014 «Boliggjøring av eldreomsorgen».³¹

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 risiko 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)

³⁰ 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.

³¹ Svein Olav Daatland (red.). Boliggjøring av eldreomsorgen. NOVA-rapport nr 16/2014.

Oppsummert tyder analysene i rapporten at alderdommen er bedre enn sitt rykte, og at skremselsbølger 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 først og fremst volumet på tjenestene som påvirker innbyggernes tilfredshet. Jo høyere volum, jo mer fornøyde.³²

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 nærområde 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

³² Hjembrekke, S., K. Løyland, G. Møller og I. Vardheim (2011). Kostnader og kvalitet i pleie- og omsorgssektoren. Bø i Telemark: Telemarksforskning.

- 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.³³

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 bo³⁴

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.³⁵

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

³³ 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.

³⁴ Ivar Breivik og Lene Schmidt. Slik vil eldre bo. NIBR-rapport 2005:17.

³⁵ Dette skyldes en relativt stor bevissthet, vilje og aktivitet blant fremtidens eldre til selv å gjøre noe med bosituasjonen når behovet melder seg, enten ved å tilpasse boligen, eller ved å flytte.

muligheter til å kjøpe ulike servicetjenester. Slike boformer finnes i liten grad i markedet i dag, sett opp imot den etterspørselen som kan komme.³⁶

- 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.³⁷

Bolig+ Nye boligløsninger for folk flest³⁸

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.³⁹
- 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

³⁶ Halvparten av fremtidens eldre ønsker seg ulike private tilrettelagte omsorgstilbud.

³⁷ Lykkes man med dette, vil fremtidens eldre derved kunne frigjøre store eneboliger til barnefamilier med et vesentlig større behov for areal.

³⁸ Schmidt, L., Holm, A., Kvinge, T., Nørve, S. Bolig+ Nye boligløsninger for folk flest. NIBR-rapport 2013:19.

³⁹ I Tønsberg er det Midtløkken som kommer nærmest denne modellen.

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 boligbehov⁴⁰

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 2040.⁴¹

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

⁴⁰ Ruud, M., E., Barlindhaug, R., Nørve, S. Fremtidige boligbehov. NIBR-rapport 2013:25.

⁴¹ Helseøkonomisk analyse AS. Rapport 2016:2. Utgitt 29. november 2016.

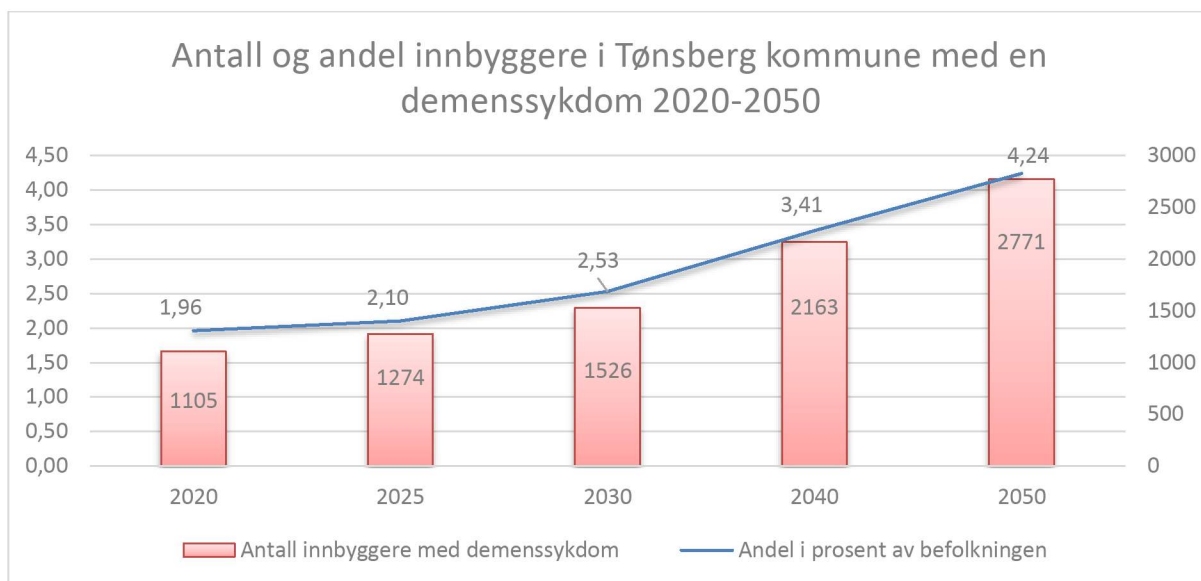
at Vossius m.fl. (2015) har anslått at rundt 85-90% av de som rammes av demens vil ha behov for en sykehjemsplass. Kapasiteten må med andre ord økes i betydelig grad dersom fremtidens tjenestemottakere skal tilbys kommunale tjenester med samme omfang som i dag. På den annen side foreligger det også noen indikasjoner på at demensprevalensen avtar noe for senere fødselskohorter.⁴² 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 resultater fra en landsdekkende studie på Alzheimers sykdom med positive effekter for sykdomsutvikling i 2017.⁴³ På den annen side er det fortsatt et stort behov for forskning på demens i håp om blant annet å kunne utvikle legemidler som kan stoppe og/eller forsinke utviklingen av demens.⁴⁴ 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.

Nettsiden www.demenskartet.no som er en tjeneste fra Nasjonal kompetansetjeneste Aldring og helse viser noen oppdaterte anslag på hva kommunene kan forvente av forekomst demens i årene fremover. For Tønsberg kommunes vedkommende anslås en forventet vekst i antall personer med en demenssykdom i årene fremover, i takt med økning i antall eldre i befolkningen, som illustrert i grafen under.

⁴² 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 «Flyneffekten» (en gradvis økende IQ i populasjonen over tid) kan være en mulig årsak til dette.

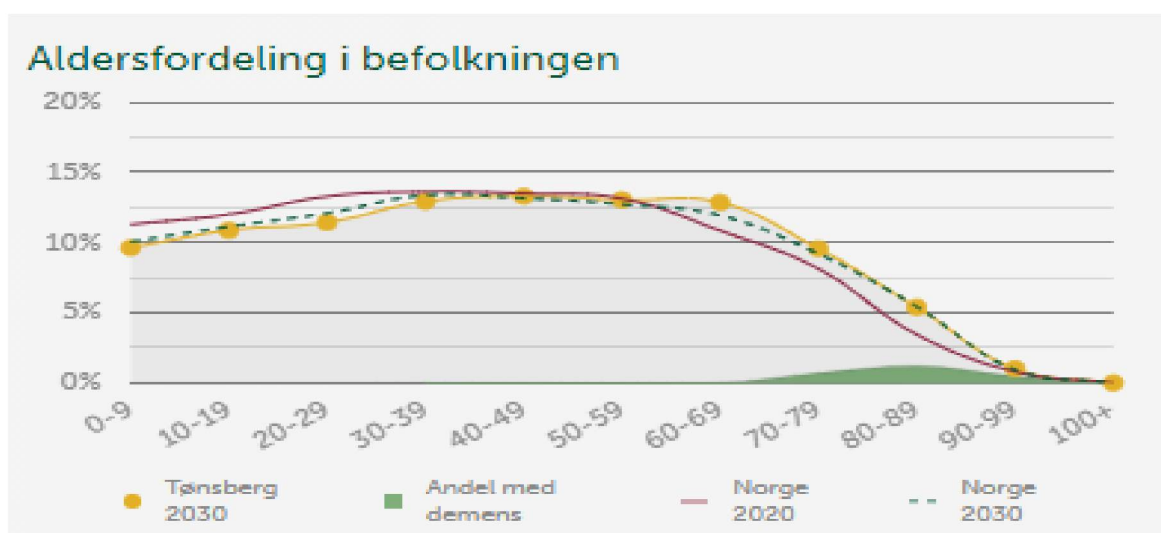
⁴³ Professor i nevrologi, Tormod Flateby, ledet en landsdekkende studie rettet mot Alzheimers sykdom og andre forstadier til demens, med noen foreløpige positive resultater. Se for øvrig: <https://www.tb.no/helse/helsevesen/demens/narmere-a-knekke-demenskoden/s/5-76-468580> og <http://forskning.no/2017/02/forskningsprisvinner-tror-vi-vil-kunne-bremse-demens>

⁴⁴ <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2020/12/28/bare-forskning-kan-stoppe-demens/>



Tønsberg kommune ligger noe lavere enn våre nærmeste nabokommuner når det kommer til forventet andel med demens i 2030. Der Tønsberg ligger med en demensandel på 2,53%, ligger Færder samme år med en andel på 3,07%, Sandefjord på 2,66%, Larvik på 3,06% og Horten med en andel på 2,88%. Samme mønster gjenspeiler seg i alle fremskrivningsårene, det vil si at Tønsberg forventes å ligge med en lavere andel innbyggere med demens enn ovenfor nevnte kommuner.

Det anslås videre at demenssykdom i all hovedsak inntreffer blant aldergruppen over 70 år, men likevel med noen tilfeller i yngre aldersgrupper. I 2030 antas aldersfordelingen med en demenssykdom i Tønsberg kommune å se ut som følger (graf og tabell er hentet fra www.demenskartet.no):

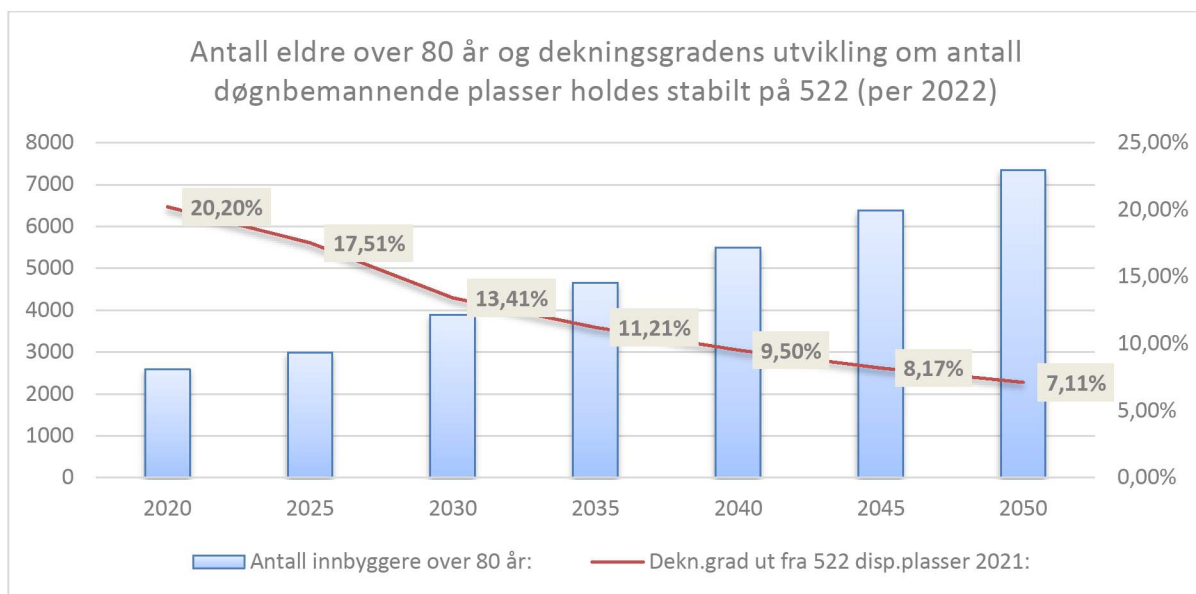


Personer med demens			
Alder	Antall	♂	♀
30-64	24	12	12
65-69	27	10	17
70-74	178	99	79
75-79	244	120	124
80-84	381	176	205
85-89	370	148	222
90+	302	91	211

Dekningsgrad heldøgnsbemannede omsorgsplasser versus KS dimensjoneringsverktøy for helse- og omsorgstjenestene i kommunene

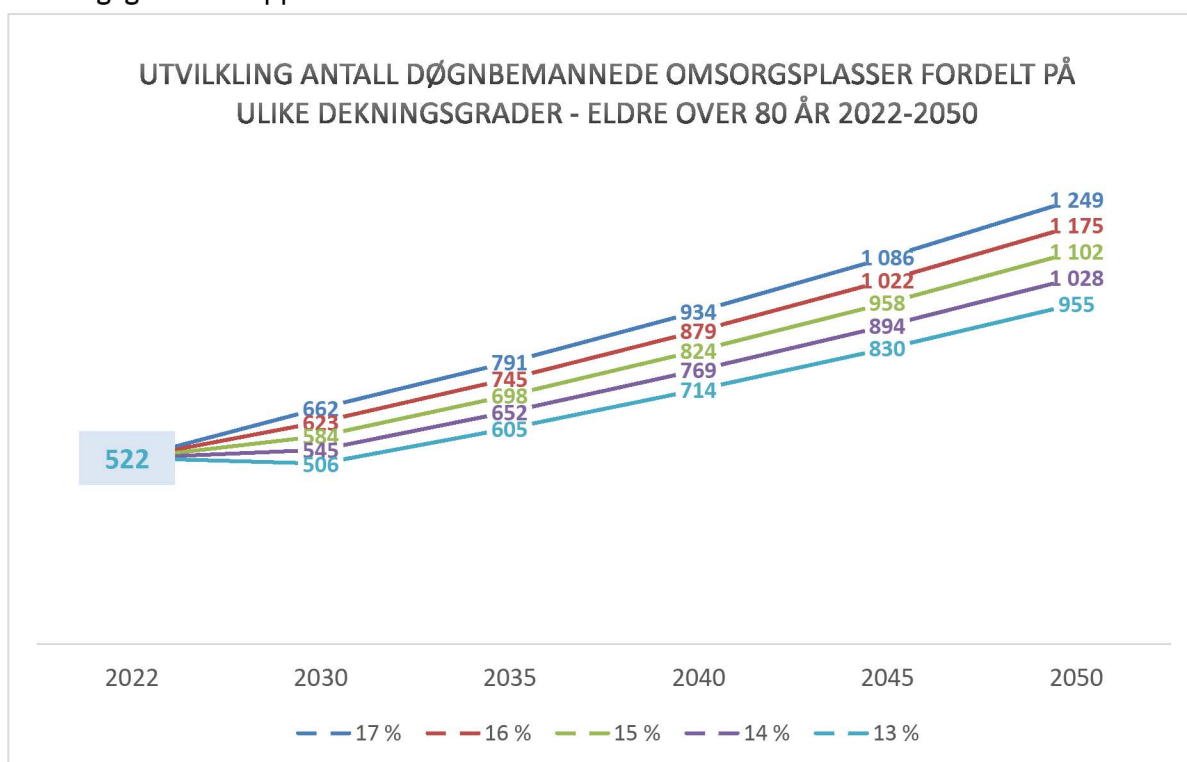
I Tønsberg kommune har kommunestyret vedtatt en dekningsgrad for heldøgnsbemannede omsorgsplasser på 17% (KST 030/20). Dekningsgrad er et enkelt matematisk uttrykk for antallet døgnbemannede plasser delt på antallet innbyggere over 80 år i kommunen i dag, som man kan ta utgangspunkt i og deretter beregne et fremskrevet behov/nivå frem mot 2050. Dekningsgraden kan dermed benyttes som et verktøy og utgangspunkt for planlegging av behovet for nye heldøgnsbemannede omsorgsplasser i takt med veksten i antall eldre. Det er imidlertid knyttet stor usikkerhet til hvilket nivå som er det rette for fremtidens eldre, og hvor stort behovet faktisk vil bli. Hvilken dekningsgrad kommunen velger å legge seg på er også til dels et strategivalg. Ved en høy dekningsgrad vil mye av kommunens ressurser anvendes høyt på omsorgstrappen, mens en lavere dekningsgrad åpner for bruk av mer ressurser til forebygging, dag-/aktivitetstilbud, avlastningstiltak og midler til styrking av den hjemmebaserte omsorgen i kommunen.

Per 2022 når Hognes Helsehus settes i drift vil Tønsberg kommune ha 522 disponible heldøgnsbemannede omsorgsplasser. Dette innebærer at kommunen ligger noe over vedtatt dekningsgrad frem mot 2025, men at dekningsgraden deretter vil falle så fremt det ikke bygges flere plasser og/eller dekningsgraden justeres ytterligere ned. Figur 7 nedenfor viser utviklingen i dekningsgrad dersom antall døgnbemannede plasser holdes stabilt på dagens nivå, 522 plasser, frem mot 2050.



Figur 7: Utvikling i dekningsgrad i Tønsberg kommune ved nullvekst i nye døgnbemannede omsorgsplasser for eldre over 80 år-

Figur 8 nedenfor viser utbyggingsbehov for nye heldøgnsbemannede omsorgsplasser etter ulike dekningsgrader og hvor mange plasser kommunen må ha tilgjengelig dersom en gitt dekningsgrad skal opprettholdes i takt med veksten i antall eldre over 80 år i kommunen.



Figur 8: Utvikling i antall døgnbemannede omsorgsplasser etter ulike dekningsgrader-

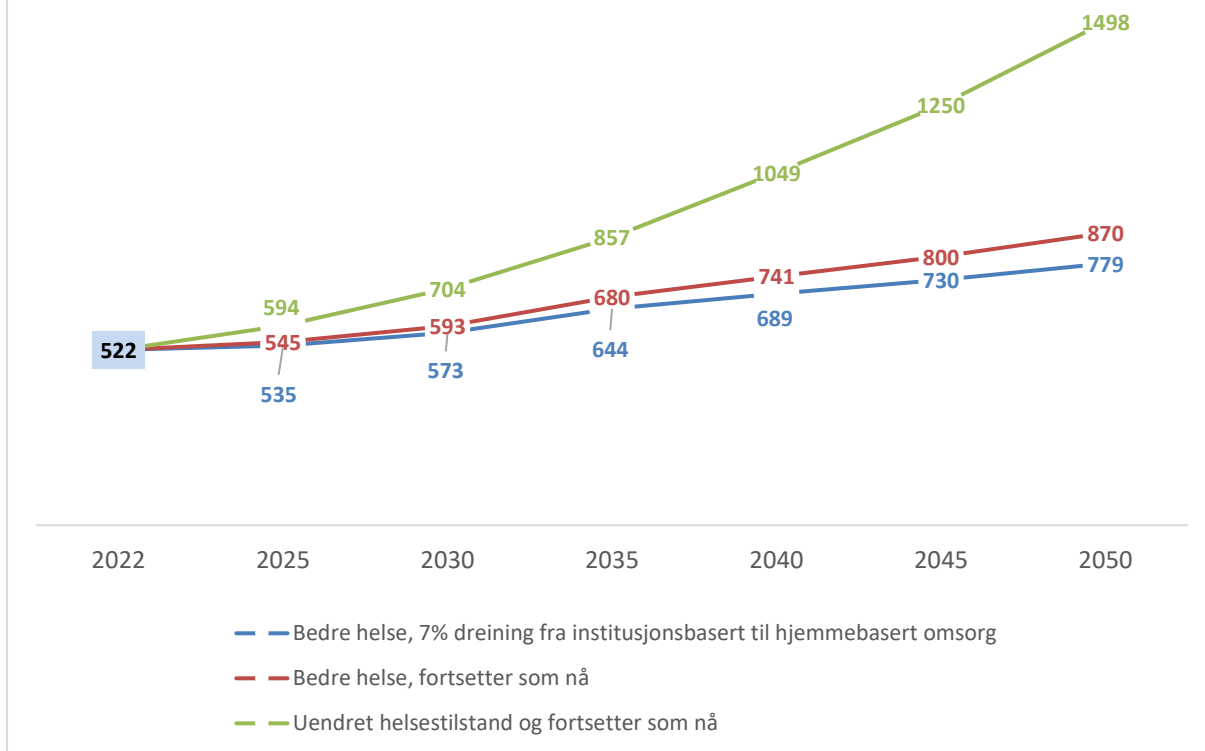
For å opprettholde en dekningsgrad på rundt 17% etter denne beregningsmodellen må dermed Tønsberg kommune planlegge og bygge ca 140 nye døgnbemannede omsorgsplasser innen 2030, ytterligere 129 innen 2035, 143 innen 2040, 152 innen 2045 og 163 nye plasser innen 2050. I perioden 2030-2050 er det dermed et behov for 727 nye

plasser dersom kommunen skal opprettholde en dekningsgrad på 17% i hele perioden. Uansett dekningsgrad vil kommunen i perioden 2030-2050 måtte bygge mange flere heldøgnsbemannede omsorgsplasser med tilhørende betydelige investerings- og driftskostnader. I tillegg til dette kommer midler til drift av tilbudene lavere på omsorgstrappen for en betydelig større andel eldre med behov for tjenester på lavere nivåer i omsorgstrappen.

I forbindelse med planlegging av fremtidens dimensjonering av helse- og omsorgstjenestene i kommunene har KS engasjert Helseøkonomisk analyse AS for å utvikle et verktøy til kommunene for beregning av blant annet behovet for heldøgns bemannede omsorgsplasser i årene fremover, som et alternativ til beregningsmodellen dekningsgrad. Verktøyet til KS bygger på SSB's befolkningsfremskrivninger og avanserte formler knyttet til forventet/antatt bedring i helsetilstand, en prosentvis dreining av tjenestene fra institusjonsbaser til hjemmebasert, og ulike ikke-definerbare kjennetegn ved kommunene. Figur 9 under viser 3 scenarioer for Tønsberg kommune ved bruk av verktøyet. Spesielt variabelen forventet bedret helsetilstand gir relativt stort utslag i behovet for heldøgnsbemannede omsorgsplasser frem mot 2050. Legges dimensjoneringsverktøyet til KS til grunn for kommunens planlegging av nye døgnbemannede omsorgsplasser for eldre og der man forventer en bedre helse blant eldre i årene fremover ⁴⁵ gir dette et betydelig utslag på behovet for bygging av nye heldøgnsbemannede omsorgsplasser sammenlignet med dekningsgrad, med tilhørende vesentlig lavere investerings- og driftskostnader. På den annen side må det ved en dreining fra institusjonsbasert til hjemmebasert omsorg på 7%, som gir det laveste utbyggingsbehovet, settes av de nødvendige ressurser til styrking av hjemmebasert omsorg med 7%.

⁴⁵ Bedret helsetilstand er i verktøyet basert på antagelsen om at befolkningen antas eldes med 9 år over en 10-års periode (dvs at fremtidens eldre antas å få ett år bedre helse/utsatt behov for døgnbemannet omsorgsplass i løpet av en 10-års periode).

KS DIMENSJONERINGSVERKTØY - BEHOV FOR HELDØGNSBEMANNENDE
OMSORGSPLASSER I TØNSBERG KOMMUNE 2022-2050 FORDELT PÅ 3
SCENARIER



Figur 9: Utvikling i antall døgnbemannede omsorgsplasser etter 3 scenarioer – KS dimensjoneringsverktøy.

Politisk plattform

I Tønsberg kommunes vedtatte politiske plattform (fra 20. juni 2017) i forbindelse med sammenslåingen av Re og Tønsberg kommune 1.januar 2020 står det beskrevet følgende av betydning for blant annet helse- og omsorgstjenestene:

- Kommunen skal yte best mulig tjenester til innbyggere så nært som mulig der de bor, noe som blant annet fordrer god kompetanse og profesjonell oppgaveløsning
- Lokal identitet skal ivaretas ved nærhet til tjenestene
- God dialog og tilrettelegging av samarbeidet med frivilligheten
- Det skal legges til rette for innbygger- og brukermedvirkning der «samskaping» er det bærende element
- Videreutvikling av by-, region- og lokalsentra der miljøhensyn og tilrettelegging for grupper med særskilte behov ivaretas
- God folkehelse skal legges til grunn og være en vesentlig faktor for hvilke valg kommunen gjør
- Likeverdig og høy kvalitet på all tjenesteproduksjon

- Tjenestene i Tønsberg skal være preget av høy kvalitet og effektiv ressursbruk
- Bruk av ny teknologi og digitale løsninger skal bidra til å høyne kvaliteten og tilgjengeligheten for brukere og pasienter, samtidig som det skal bidra til å effektivisere tjenestene
- Det skal tilbys tilstrekkelige heldøgns omsorgsplasser med utgangspunkt i at innbyggere skal bo lengst mulig hjemme i egen bolig
- Nye Tønsberg skal legge til rette for tilbud som vil styrke og ivareta egenmestring og funksjoner lengst mulig
- Det skal legges til rette for boligbygging som ivaretar forskjellige gruppers behov

HANDLINGSDDEL FAGPLAN AKTIV ALDRING OG FREMTIDENS ELDREOMSORG 2022-2024

Anbefalinger på bakgrunn av kunnskapsgrunnlag, innbyggermedvirkning, brukerdiallog og arbeidsverksteder

Heldøgnsbemannede omsorgsplasser og hjemmebasert omsorg

Noen av de som har gitt sin tilbakemelding på innbyggerundersøkelsen har nevnt behovet for flere sykehjemsplasser. De aller fleste har imidlertid gitt en tydelig tilbakemelding på at de ønsker å bo hjemme så lenge de kan. Flere har også nevnt at kommunen bør bygge flere omsorgsboliger med bemanning. At noen fortsatt ønsker at kommunen bygger flere sykehjem er ikke overraskende da sykehjem for mange vurderes som et trygt sted å være, og kanskje spesielt pårørende. 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 for mange enda bedre alternativ til institusjon, blant annet heldøgnsbemannede omsorgsboliger.

Enkelte kommuner i Norge, som for eksempel Stjørdal, har svært lav institusjonsdekning, og har valgt å ha en hjemmebasert omsorgsprofil i helse- og omsorgstjenestene. 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.⁴⁶ 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* anbefalte det samme for 10 år siden:

«...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

⁴⁶ Hentet fra intervju med blant annet virksomhetsleder i Stjørdal, og rådgiver Ottar Vist på NRK P2 8. februar 2017, nyhetsettermiddag klokken 15.30.

tettsteder og bydeler, der de offentlige fellesarealene deles med den øvrige befolkning.» (NOU 2011:11, side 18-19)

Undersøkelser i Norge har vist at det fortsatt er slik at flest ressurser går til sykehjemmene, mens forskning viser at kun 6% av eldre egentlig ønsker å flytte til sykehjem.⁴⁷ I kommunens egen undersøkelse ble dette på mange måter bekreftet ved at 87% svarte helt eller delvis enig i at de ønsker å bo hjemme så lenge de kan eller livet ut.⁴⁸ 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 dette fullt mulig å få til ved å bygge ut hjemmebasert omsorg, dag- og aktivitetstilbud som ivaretar sosiale behov, og døgnbemannede 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. Mye tyder også på at fremtidens eldre ikke ønsker sykehjem som boform i livets siste fase, noe som understøtter at kommunen bør øke kapasiteten på andre nivåer i omsorgstrappen. Å satse på forebygging, bruk av ny teknologi og tiltak for å utvide den hjemmebaserte omsorgen, uformell omsorg og frivillighet, dag-/avlastnings-/aktivitetstilbud anses som mer fremtidsrettet, og en mer økonomisk bærekraftig, strategi for å møte veksten i antall eldre i årene fremover. Dette betyr imidlertid ikke at man nødvendigvis skal nedskalere antallet institusjonsplasser kommunen i dag. I dag, og i årene fremover, vil det fortsatt være behov for spesialiserte institusjonsplasser for enkelte av våre innbyggere. Blant annet skjermingsplasser og forsterkede plasser for mennesker med langtkommen og krevende demens, korttids-, avlastnings- og rehabiliteringsplasser for hjemmeboende.

På bakgrunn av ovennevnte foreslås det i denne fagplanen at vi, i vesentlig større grad enn i dag, satser på hjemmebasert omsorg og andre tiltak lavt på omsorgstrappen fremover, herunder å bygge heldøgnsbemannede omsorgsboliger for de som trenger tilsyn hele døgnet, fremfor flere institusjonsplasser. Våre institusjoner bør i fremtiden forbeholdes de aller sykeste som ikke kan nyttiggjøre seg et ordinært hjemmebasert tilbud i en bemannet eller ubemannet bolig og/eller som har behov for målrettede korttidsopphold for oppøving av ferdigheter o.l for å kunne klare seg hjemme med hjemmebasert omsorg og andre tilbud

⁴⁷ 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.

⁴⁸ Jamfør presenterte grafer etter innbyggerundersøkelsen tidligere i fagplanen.

lavere på omsorgstrappen. 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 kunne øke tryggheten, og forebygge et behov og ønske om tjenester på et høyere omsorgsnivå. For å følge opp behovet for styrking av den hjemmebaserte omsorgen vil det utarbeides en opptrappingsplan for hjemmetjenesten med en økonomisk utredning som blir lagt frem for politikerne i første halvdel av 2022.

Ved all nybygging av helse- og omsorgsbygg fremover vil det legges vekt på en kunnskapsbasert utforming, at byggene «inviterer inn, fremfor å stenge ute» med vekt på fellesarealer/-funksjoner som både ute og inne som kan deles med den øvrige befolkningen. Et overordnet mål er at alle helse og omsorgsbygg tilfører noe til lokalmiljøet og kan bidra til inkludering av, og kontakt mellom, flere generasjoner.

Fastlegedekning, demografiske endringer og konsekvenser ved dreining av tjenestene i kommunen mot mer hjemmebasert omsorg.

Med en stor andel eldre i årene fremover vil fastlegene i Tønsberg kommune med stor sannsynlighet oppleve en økt arbeidsbyrde. Flere eldre medfører at det vil bli en vesentlig større andel hjemmeboende eldre pasienter som har behov for konsultasjoner med, og bistand fra, sin fastlege, herunder hjemmebesøk. Fastlegene i kommunen er en del av helse- og omsorgstjenesten i kommunen og befinner seg på et relativt lavt nivå på omsorgstrappen. For å opprettholde og sikre en god kapasitet på tjenestene lavt på omsorgstrappen er det viktig at kommunen utarbeider en plan for legetjenesten i kommunen som tar høyde for den demografiske utviklingen i årene med tiltak for å møte veksten i antall eldre. Det også viktig at kommunens fastleger har god innsikt og kunnskap om tjenestetilbudene til kommunen, kommunens satsning på hjemmebasert omsorg, lavterskeltiltak og derigjennom hvilke tilbud som kan erstatte eller utsette behovet for en sykehjemsplass. Plan for legetjenesten er under arbeid og forventes ferdigstilt til politisk behandling i løpet av 2022.

Dekningsgrad versus nyutviklet dimensjoneringsverktøy for heldøgnsbemannede omsorgsplasser (Helseøkonomisk analyse AS/KS)

På grunn av til dels store svakheter ved beregning av dekningsgrad som verktøy for fremtidig planlegging av nye døgnbemannede omsorgsboliger vil kommunedirektøren anbefale at kommunen går bort fra dekningsgrad som planverktøy for utvikling av nye døgnplasser i årene fremover. Dette begrunnes for det første i at denne måten å beregne et behov har store feilkilder spesielt ettersom modellen er svært enkel, og vil variere i

betydelig grad alt ettersom hvilken aldersgruppe man tar utgangspunkt i.⁴⁹ For det andre tar ikke dekningsgrad hensyn til endret/bedret helsetilstand i befolkningen i årene fremover, selv om all forskning så langt tyder på at denne fortsetter å bedres. For det tredje tar heller ikke dekningsgrad hensyn til hvordan en dreining av tjenestene fra institusjonsbasert til hjemmebasert påvirker behovet for døgnbemannede mestringsboliger.

Kommunedirektøren vil derfor anbefale at kommunen tar i bruk nyutviklet KS verktøy for å beregne behovet for heldøgnsbemannede omsorgsboliger. Dette verktøyet tar høyde for endret/bedret helsetilstand i befolkningen fremover, representerer ikke en aldersbegrensning i beregningene, og viser også hvordan en dreining fra institusjonsbasert til hjemmebasert omsorg kan påvirke behovet for døgnbemannede omsorgsplasser i årene fremover. Samtidig som nytt verktøy vil bli lagt til grunn i planarbeidet ved utbygging av nye døgnbemannede omsorgsplasser vil behovet til befolkningen følges tett. Det legges derfor opp til en evaluering av verktøyet, og en evaluering av øvrige tiltak i fagplanen minst hvert annet år fremover. Det foreligger foreløpig 3 svært aktuelle tomter/lokasjoner for utbygging av døgnbemannede omsorgsplasser i Tønsberg kommune. Disse befinner seg på/ved Re Helsehus, Olsrød og Træleborg (etter Hogsnes Helsehus er satt i drift). Kommunedirektøren anbefaler i første omgang å sette i gang planarbeidet med en utvikling av boliger ved Træleborg. Både utvidelse av Re Helsehus og utbygging på Olsrød vil bli vurdert i løpet av 2022. Utbygging på Træleborg, Re Helsehus og på Olsrød vil antagelig dekke behovet for døgnbemannede omsorgsplasser i Tønsberg kommune frem til 2035. Etter dette vil det mest sannsynlig også være behov for å vurdere utbygging på andre kommunale tomter for å møte behovet frem mot 2050.

Demens og demenslandsby

$\frac{3}{4}$ av dagens sykehjemspasienter har en demenslidelse.⁵⁰ Dette innebærer at kommunen må ha et særskilt fokus på optimale boforhold for demente når man bygger/utformer nye boliger med eller uten fast bemanning og når vi videreutvikler våre eksisterende bygg og

⁴⁹ Dagens beregningsmodell tar utgangspunkt i antall eldre over 80 år i dag, og antallet døgnbemannede omsorgsplasser kommunen har tilgjengelig. Dette gir en dekningsgrad i %, som deretter kan fremskrives i tråd med veksten i antall eldre over 80 år. Verktøyet tar dermed ikke høyde for yngre brukere under 80 som har behov for en døgnplass og heller ikke høyde for en endret/bedret helsetilstand i årene fremover.

⁵⁰ St. meld. Nr 25 Mestring, muligheter og mening (2005-2006). Meldingen betegnes også som Omsorgsplan 2015.

uterom i kommunen. 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 fortsatt store barrierer i møte med samfunnet, både fysisk og sosialt.⁵¹

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 er det kritiske røster overfor «landsbykonseptet» som peker på at dette representerer en omvendt ansvarsreform og en reetablering av tidligere tiders sentralinstitusjoner.⁵²

For øvrig viser forskning at forhold som kan forebygge psykisk uhelse, og tiltak som fremmer god helse i befolkningen for øvrig, også forebygger utviklingen av demens, spesielt følgende:

53

1. Utdanning; å fullføre en utdanning med tilsvarende lengde som videregående reduserer risikoen for demens.
2. Hørsel; dårlig hørsel gir større sjanse for å utvikle demens, men risikoen kan trolig reduseres ved bruk av høreapparat.
3. Diabetes og høyt blodtrykk øker risikoen for demens. Behandling av høyt blodtrykk reduserer risikoen.
4. Røyking øker risikoen for utviklingen av Alzheimers sykdom.
5. Overvekt øker risikoen for diabetes type 2 som igjen øker risikoen for demens.
6. Fysisk aktivitet reduserer risikoen for demens.
7. Hodeskader ved fall eller hyppig slag mot hodet øker risikoen for demens.
8. Deprimerte mer utsatt for utvikling av demens (og motsatt). Behandling av depresjon reduserer risikoen.

⁵¹ Beskrevet i Demensplan 2020 og gjentatt i demensplan 2025.

⁵² <https://sykepleien.no/meninger/innspill/2015/06/utstoting-og-fremmedgjoring>

⁵³ Kilde: <https://forskning.no/a/266680> Denne artikkelen er igjen basert på *Livingston, G. m.fl: Dementia prevention, intervention, and care. Lancet. (2017); 16 (390):. 2673-2734*

9. Ensomhet kan øke risikoen for demens, spesielt dersom ensomhet bidrar til inaktiv og usunn livstil.
10. Å leve i et stabilt og nært parforhold reduserer risikoen for livsstilssykdommer relatert til demens (spesielt redusert risiko for diabetes, hjerneslag og høyt blodtrykk).

Punktene ovenfor viser med all tydelighet at tiltak som kan bidra til å forebygge psykisk uhelse, og tiltak som bidrar til å fremme fysisk helse/aktivitet/bevegelse som har dokumenterte positive effekter på den generelle helsetilstanden i befolkningen, også kan bidra til å forebygge utviklingen av demens. Forebyggende tiltak i tråd med kunnskapsgrunnlaget ovenfor vurderes derfor som svært viktig, parallelt med at kommunen må utvikle flere tilbud, mer differensierte tilbud, og øke kapasiteten i de tilbudene kommunen allerede har for innbyggere med en demenssykdom. Spesielt viktig vil det være å utvikle et tilstrekkelig kapasitet i dag-, aktivitets- og avlastningstilbud som kan gi nødvendig avlastning for pårørende, parallelt med at bruker opplever et meningsfullt tilbud. Dette vil kunne utsette behovet for en tjeneste høyere opp i omsorgstrappen. Det vurderes også som viktig å styrke demenskoordinatorressursen til kommunen som jobber proaktivt overfor hjemmeboende med en demenssykdom og deres pårørende. Kommunedirektøren vil foreslå konkrete tiltak for å møte veksten i antall personer med demens i kommunen i fagplanens handlingsdel. Det er i den anledning et særlig behov for vurdering av tilbud utenfor institusjon for hjemmeboende mennesker med en demenssykdom (både yngre og eldre).

Kommunedirektøren anbefaler også at kommunen jobber videre med strategier og tiltak som kan gjøre kommunen mer alders- og demensvennlig og inkluderende (både fysisk og sosialt), fremfor utprøving og eventuell etablering av løsninger med mindre samfunn i samfunnet for mennesker med en demenssykdom. Dette innebærer både tiltak for å sikre et universelt utformet uterom og tiltak for å øke kunnskapen om demens i samfunnet, hvordan innbyggere best kan møte mennesker med en slik lidelse slik at vi forebygger utenforskap ved å redusere terskelen for deltakelse i samfunnet. Det vil foreslås tiltak for å følge opp dette senere i fagplanen.

Etterbruk av Træleborg sykehjem når Hogsnes helsehus driftsettes i 2022

Når Hogsnes helsehus settes i drift etter sommeren 2022 vil alle brukere og tjenester på Træleborg flyttes til Hogsnes. Det eneste som blir igjen av kommunale tjenester på Træleborg etter flytting er sonekontoret til hjemmetjenesten og driften av 5 heldøgnsbemannede omsorgsboliger. Det ble vedtatt i kommunestyret under behandlingen av sak vedrørende «*Valg av sykehjem i Tønsberg fra 2022/2023*» (KST 069/21, 19. mai 2021) vedtatt at kommunedirektøren skulle legge frem en egen sak om bruken av området Træleborg sykehjem. Ettersom området Træleborg sykehjem anses som en naturlig

hensiktsmessig lokasjon for et videre tilbud til eldre i kommunen behandles etterbruk av området i denne fagplanen.

Kommunedirektøren anbefaler at Træleborg beholdes som en område med tjenester til eldre og at det utvikles boliger som dekker fremtidig behov for døgnbemannede plasser. Byggene må renoveres og bør bygges om til døgnbemannede omsorgsboliger, med et dag- og aktivitetssenter for å møte veksten i antall eldre i årene fremover. Det vil bli fremmet et egen politisk sak med kostnadsbilde og antall plasser det vil være behov for i årene fremover i tråd med politisk vedtatt nivå på utbygging av boliger høyt på omsorgstrappen. I den forbindelse vil det også foreslås utbygging av et lavterskeltilbud for hjemmeboende i form av et lærings- og mestringssenter for både brukere og pårørende, og fortsatt opprettholdelse av et sonekontor for hjemmetjenesten på Træleborg.

Maribu og Marie Treschow

Under kommunestyrets behandling av «Valg av sykehjem i Tønsberg fra 2022/2023» (KST 069/21, 19. mai 2021) ble det vedtatt at avtalen med Lovisenberg Omsorg AS forlenges til 30. juni 2028, og at kommunen fra dette tidspunkt skal kommunalisere alle sykehjemmene i Tønsberg. Det er noe uklart hva som menes med kommunalisering, mer konkret om dette både gjelder å ha disposisjonsrett over bygningsmassen samtidig som kommunalt ansatte står for driften, eller en av delene.

Det er tidligere planlagt og vedtatt bygging av et erstatningssykehjem ved Olsrød⁵⁴ for plassene kommunen kjøpte av den gang Attendo, nå Lovisenberg Omsorg.⁵⁵ Det er blitt

⁵⁴ Saken ble fremmet for og vedtatt i Bystyret i Tønsberg kommune 7. november 2018 (BY 126/18). Bygget er planlagt plassert øst for tidligere «Husmorskolen» på Olsrød, nå kunstnerkollektiv, og vil medføre behov for rivning av en gammel låve og et stabbur

⁵⁵ Til grunn for planlegging av nytt sykehjem for å erstatte plassene ved Maribu og Marie Treschow lå blant annet noen negative erfaringer med tidligere driftsselskap, Attendo. Kommunen har meget gode erfaringer med driften ved Maribu og Marie Treschow etter den idelle aktøren Lovisenberg Omsorg AS tok over driften av

gjennomført en plan- og designkonkurranse blant utvalgte (etter ekstern utlysning), prekvalifiserte arkitektfirmaer. Kommunens jury valgte en vinner blant forslagene på et bygg bestående av 96 plasser, som ville gi kommunen en netto tilvekst av 12 nye plasser, og et dagsenter for personer med en demenssykdom. Videre arbeid med realisering av en nytt sykehjem ble midlertidig satt på vent etter saksfremlegg for kommunestyret 11. mars 2020 (KST 030/20) der det ble vedtatt at utbyggingen på Olsrød utsettes og tas opp til ny vurdering i 2022.

Kommunedirektøren anbefaler primært fremtidig bygging av døgnbemannede omsorgsboliger for å møte veksten i antall eldre, blant de (få) som ikke kan møtes med hjemmebaserte tjenester eller med andre tiltak/tilbud lavt på omsorgstrappen. Tomten på Olsrød, ved siden av Træleborg og mulig fremtidig utvidelse av Re helsehus, anses som 3 svært gode lokasjoner for bygging av døgnbemannede omsorgsboliger i kommunen. Det vil, etter kommunedirektørens oppfatning, være uheldig å benytte 1 av disse tomtene til institusjonsplasser (Olsrød sykehjem), i en situasjon hvor vi i årene fremover vil trenge mange flere døgnbemannede omsorgsboliger på gode sentrale lokasjoner, i nært samspill med nærmiljøene. Bygging av Olsrød sykehjem for å erstatte plassene ved Maribu og Marie Treschow vil ikke gi kommunen mer enn 12 nye plasser, men betydelige investeringskostnader. En mulig løsning for kommunen for å unngå behov for bygging/erstatning av eksisterende institusjonsplasser som ikke gir nevneverdig netto tilvekst av nye plasser, vil kunne være at kommunen vurderer inngåelse av en langsiktig leieavtale med eierne av bygningene på Maribu og Marie Treschow og således ikke trenger å erstatte denne bygningsmassen. På den måten vil kommunen både unngå unødig flytting av syke beboere og den belastningen det vil kunne medføre, samtidig som man bevarer tomten på Olsrød som et fremtidig prosjekt for utbygging av døgnbemannede omsorgsboliger i tråd med vedtatt utbyggingsnivå. Dette vil å så fall medføre at alle plassene som bygges vil gi en netto tilvekst og således i langt større grad dekke fremtidens behov for nye plasser.

På denne bakgrunn ber kommunedirektøren om kommunestyrets fullmakt til å innlede en dialog med bygningseier/-e ved Maribu og Marie Treschow vedrørende muligheten for å inngå en langvarig leieavtale som gir forutsigbarhet for kommunen etter 30. juni 2028,

disse sykehjemsplassene. Både brukere og pårørende gir tilbakemelding om at de er godt fornøyd med tjenestene.

herunder en vurdering av byggenes forfatning og eventuell nødvendig oppgradering/modernisering. Det anbefales også en evaluering og vurdering av driftsformen ved Maribu og Marie Treschow vedrørende henholdsvis fordeler og ulemper vedrørende dagens driftsform versus kommunal drift. Vurdering av en eventuell leieavtale der kommunen står som leietaker og fremtidig driftsform vil, forutsatt kommunestyrets fullmakt, bli fremmet for politisk behandling i løpet av 2022.

Lavterskeltiltak og forebygging

Tønsberg kommune har mange lavterskeltiltak og forebyggende tiltak i drift. Det vil imidlertid være behov for en styrking av ressursene avsatt til slike tiltak, parallelt med at noen tiltak ikke nødvendigvis krever økte ressurser men kanskje mer nye måter å jobbe på og nye tiltak for å nå våre innbyggere tidlig nok. Noe kan for eksempel løses med kommunikasjons- og informasjonstiltak knyttet til helsefremmende aktiviteter man kan gjøre selv eller på ulike etablerte arenaer i kommunen. Særlig viktig vil det være å komme i kontakt med innbyggere som bor alene og/eller opplever ensomhet i hverdagen. Frivillige vil også kunne ha en viktig rolle både som et forebyggende og aktiverende tiltak. Det er derfor viktig at kommunen viderefører satsningen på rekruttering av flere dyktige frivillig. Kommunen er i ferd med å utvikle en frivillighetsplan som blir fremmet for politisk behandling i 2022, som blir sentral å følge opp for å rekruttere flere frivillige som kan bistå hjemmeboende eldre innbyggere i dag og i fremtiden. Kommunens oppfølging av folkehelseplan anses som sentral for å forebygge sosial ulikhet i helse og vil kunne forbygge et behov for tjenester høyere på omsorgstrappen.

Mestring og rehabilitering

For å bidra til at våre eldre kan bli boende hjemme lengst mulig eller livet ut er det avgjørende betydning at kommunen jobber videre med tiltak som kan bidra til at enkelte i størst mulig grad kan mestre egen hverdag og at den enkeltes mulighet til å få dette til understøttes av tiltak fra kommunen som har dette som hovedfokus. Rehabilitering og målrettet opptrening på institusjon der dette er hensiktsmessig, eller hverdagsrehabilitering i eget hjem der dette er gjennomførbart blir viktig å videreutvikle og styrke i årene fremover. I tråd med at kommunen skal jobbe målrettet med at flest mulig kan bli boende hjemme må omfanget av rehabilitering på institusjon (korttidsopphold) og hverdagsrehabilitering i egen bolig økes. I planlagt opptrappingsplan for hjemmetjenesten vil behovet for økt bruk av tiltaket hverdagsrehabilitering behandles med forslag til tiltak. Økt andel plasser avsatt til rehabilitering i institusjon anbefales fortløpende vurdert og utvidet gjennom å vurdere omgjøring langtidsplasser til rehabiliterings-/avlastnings-/korttidsplasser. Det anbefales videre at kommunen jobber med å sikre at minst 20% av plassene på institusjonene i kommunen er avsatt til korttid.

Rekruttering og kompetanseheving

De aller fleste av oss forventer at de som skal utføre en tjeneste for oss, enten det er service på bil, elektrisk arbeid i vår bolig osv, er fagutdannet. Det liten grunn til å tro at det stiller seg annerledes når det kommer til vår egen helse, antagelig heller tvert om. Kommunen har mange dyktige ufaglærte, men både den enkelte ufaglærte selv og brukere, pasienter og pårørende vil profitere på økt formell fagkompetanse. Dette anses som et viktig satsningsområde fremover, der det gjennomføres målrettet kompetanseheving av eksisterende ansatte samtidig som kommunen ved nyrekruttering kun fast ansetter faglærte, eller ansatte under et fagutdanningsløp.

Kommunedirektøren vil anbefale at virksomhetene i Mestring og helse jobber videre med å øke andelen faglærte i tjenesten og foreslår at det bør defineres et kvantitativ mål i virksomhetene som beskriver minimumsandel faglærte på de ulike tjenestestedene. Det bør tilstrebes en andel på 100% fast ansatte faglærte i tjenestene, med en gradvis opptrapping i årene fremover. Kommunedirektøren vil derfor i fagplanens handlingsdel foreslå følgende opptrappingsplan i tråd med fagplanens rullering hvert 2. år, neste gang i 2024:

- Innen 2024 – 70% andel faglærte
- Innen 2026 – 80% andel faglærte
- Innen 2028 – 90% andel faglærte
- Innen 2030 – 100% faglærte i Mestring og helse

For å øke andelen faglærte er det viktig at virksomhetene arbeider videre med å motivere ufaglærte faste ansatte til et fagutdanningsløp parallelt med at virksomhetene ved nyrekruttering ansetter faglærte i faste stillinger. Det bør utarbeides en plan for hvordan Mestring og helse skal sikre rekruttering av tilstrekkelig antall helsepersonell i årene fremover, i konkurranse med nabokommuner og sykehus.

Aktivitets-, avlastnings-/arbeidstilbud og frivillighet

For å støtte opp under at flest mulig kan bo hjemme lenger enn i dag, og også for å opprettholde eller aller helst øke den uformelle omsorgen, er det av avgjørende betydning at kommunen har et tilstrekkelig avlastnings-, dag- og aktivitetstilbud, eventuelt støttekontakt tjeneste, aktivitetsvenn o.l. 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 der det bidrar til at pårørende kan stå i arbeid. Et tilstrekkelig og differensiert tilbud om avlastnings-, dag- og aktivitetstilbud er også åpenbart et viktig bidrag for å utsette behovet for tjenester på et høyere nivå.

Den uformelle omsorgen og pårørendeomsorgen i Norge er beregnet til å utgjøre cirka 136.000 årsverk. 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 svært viktig for en økonomisk bærekraftig fremtidig eldreomsorg at kommunen jobber mot at denne 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.⁵⁶ 69% av de som svarte på innbyggerundersøkelsen i kommunen i mai/juni 2021 sa seg helt eller delvis enig at de ønsker å bidra som frivillig overfor andre eldre i kommunen. Det ligger således et stort potensielt rekrutteringsgrunnlag av flere frivillige i kommunen, noe det blir viktig at kommunen også jobber videre med gjennom bl.a. kommunens frivillighetskoordinator og samarbeidet med frivillige organisasjoner. Terskelen for å kunne bli frivillig bør være lav, og aktuelle oppdrag lett tilgjengelige/enkle og få oversikt over. Det er under utarbeidelse en frivillighetsplan som vi adressere behovet for flere frivillige og hvordan kommunen kan nå målet om flere frivillige som kan bistå innbyggere med ulike gjøremål/aktiviteter. Planen vil bli fremmet for politisk behandling i løpet av 2022.

Kommunedirektøren vil utarbeide en opptrappingsplan for dag- og aktivitetstilbud som både kan gi en meningsfull hverdag for aktuelle brukere og samtidig gi en god og trygg avlastning for pårørende. Planen vil spesielt adressere behovet for en økt dimensjonering av eksisterende dag- og aktivitetstilbud, modernisering av eksisterende tilbud og utvikling av nye tilbud for dagens og fremtidens eldre. I den anledning vil det fokuseres særskilt på et tilbud utenfor institusjon for yngre hjemmeboende med en demenssykdom, blant annet en vurdering av grønn omsorg (Inn på tunet mv.). Det vil videre også foreslås at kommunen tar en aktiv rolle overfor private aktører som kan tilby sosiale, kulturelle og/eller fysiske aktiviteter til hjemmeboende eldre med tilbud om råd og veiledning for etablering av slike tilbud.

⁵⁶ I Statens seniorråd sitt nyhetsbrev fra januar 2017 vises det til en britisk studie som oppgir at 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.

Digitalisering, e-helse og velferdsteknologi

Tønsberg kommune har utarbeidet en overordnet digitaliseringsstrategi som beskriver overordnede prinsipper ved fremtidig digitalisering av tjenestene i kommunen. Det er under utarbeidelse en egen plan for e-helse og velferdsteknologi som bygger på den overordnede digitaliseringsstrategien. Det er liten tvil om at digitale løsninger får en større rolle i fremtidens eldreomsorg enn det den har i dag. Digitale løsninger, e-helse og velferdsteknologi vil bli en integrert del av helse- og omsorgstjenestene fremover, enten som en erstatning for enkelte av dagens tjenester, et alternativ til enkelte av dagens tjenester, eller som en 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.

Parallelt med kommunens investering og implementering av ny teknologi i tjenestene 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 investere i teknologi som utsetter behovet for helse- og omsorgstjenester, og som kan bidra til økt egenmestring og trygghet. Behovet for kommunikasjons- og informasjonstiltak vedrørende dette vil konkretiseres i forslag til tiltak senere i fagplanen. Investerings- og implementeringsbehov knyttet til ny teknologi og digitale løsninger i helse- og omsorgstjenesten vil beskrives nærmere i egen plan for e-helse og velferdsteknologi som er under utarbeidelse. Denne planen vil bli fremmet for politisk behandling i 2021/2022.

Bolig- og områdeutvikling

Forskning påpeker at det er behov for en økt og differensiert boligmasse for eldre, og at dagens og fremtidens eldre fremstår som en mer mangfoldig gruppe enn tidligere generasjoner 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.⁵⁷ 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

⁵⁷ Svein Olav Daatland (red.). Boliggjøring av eldreomsorgen. NOVA-rapport nr 16/2014.

tilgjengelighet gjennom en aktiv kommunal by- og områdeutvikling, slik at fremtidens eldre selv kan kjøpe egnede boliger etter alder og funksjonsnivå.⁵⁸

I kommuneplanens samfunnsdel 2021-2033 som ble vedtatt i kommunestyret 6. oktober 2021 (KST 135/21) under område «*Helsefremmende og inkluderende stedsutvikling*» er det blant annet beskrevet strategier og tiltak som kan bidra til å skape bomiljøer og uterom som sikrer mangfold, integrering og kontaktpunkter mellom mennesker i ulike generasjoner. Arealstrategien til kommunen har også stor betydning for stedsutvikling og boligløsninger for flere generasjoner.

Når det gjelder tjenestetilbud i form av tilrettelagte omsorgsboliger enten der er med eller uten bemanning, og aktivitets-/dagsenter til eldre foreligger ikke dette ved alle område- eller lokalsenter som definert i arealstrategikartet til kommunen (jamfør vedlegg 3). Med utgangspunkt i arealstrategikartet har kommunen et tilbud i sentrum, i områdesentrene Tolvsrød, Revetal og Sem. I tillegg har kommunen tilbud på lokalsenter Eik, og i løpet av 2022 også et tilbud på lokalsenteret Vear gjennom Hogsnes helsehus. I de øvrige lokalsentrene finnes det ikke dag et tilbud som definert overfor for eldre spesielt, og man bør derfor vurdere behovet for utviklingen av nye boliger og tjenester for eldre også der kommunen ikke har et tilbud til denne gruppen i dag. Imidlertid bør man prioritere utviklingen og kapasiteten til tilbudene der nedslagsområdet er størst. Sagt på en annen måte bør man ta med i vurderingen antall eldre/innbyggertall tilknyttet lokalsentre i forbindelse med eventuell etablering av tilbud til eldre i de lokalsentre det ikke finnes et slikt tilbud i dag, og i den forbindelse en vurdering av hvorvidt et eller flere tilbud tilknyttet et områdesenter dekker behovet til geografisk nære lokalsentre.

Kommunedirektøren anbefaler at bolig- og områdeutvikling for eldre og andre generasjoner i kommunen følges opp gjennom kommunens samfunnsdel og arealstrategi og at man gjennom disse blant annet bidrar til å påvirke private utbyggere slik at kommunen får utviklet bolig- og boområder tilpasset flere generasjoner. Private utbyggere bør særlig utfordres på å utvikle nye boligløsninger som kan bidra til å forebygge ensomhet. Det er flere eksempler på boligløsninger som både er etablert og som er under utprøving som kan være interessante også i Tønsberg kommune. Blant annet den hotellinspirerte boligløsningen Selvaag Pluss, Vindmøllebakken i Stavanger, Signaturhagen på Nøtterøy,

⁵⁸ Ivar Breivik og Lene Schmidt. Slik vil eldre bo. NIBR-rapport 2005:17.

Obos Living Lab og ulike bokonsepter for eldre med subsidierte studentleiligheter mot et sosialt bidrag og annet forefallende arbeid i boligen.⁵⁹

Brukermedvirkning

Både dagens og ikke minst fremtidens eldre og deres 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 som et resultat av 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 Eldreråd og Rådet for personer med funksjonsnedsettelse.

Ut over brukermedvirkning på systemnivå er det kanskje enda 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 videre med å skape en kultur blant helsepersonell der brukers medvirkningsrolle fremheves og vektlegges. Helsepersonell bør i enda større grad lytte til brukernes stemme, involvere dem og gi rom for reell medbestemmelse. Ett eksempel på dette er å endre tekningen fra «Hva kan jeg gjøre for det?» til «Hva er viktig for deg?». Det er utviklet en kompetanse og et system som sikrer at det som er viktig for pasient/bruker kartlegges og dokumenteres i tjenestene i dag. Det er åpenbart positivt, men ikke tilstrekkelig. Det aller viktigste for bruker og pårørende er uten tvil å omsette tilbakemeldingen fra bruker fra ord til handling. Først da vil bruker oppleve at kommunen lytter til og tar på alvor de tilbakemeldingene bruker gir i samhandlingen med kommunens ansatte. Dette både bør og må kommunen jobbe videre med.

Det er utarbeidet en plan for brukermedvirkning for Mestring og helse som ble vedtatt i Utvalg for Mestring, helse og velferd 1. juni 2021 (sak 038/21). Denne følges opp av alle virksomhetene i Mestring og helse og vil kunne bidra til at tjenestemottakere opplever ennå mer reell brukermedvirkning fremover.

⁵⁹ Ett eksempel på en slik boligløsning: <https://www.nhosh.no/bransjer/helse-og-velferd/nyheter-helse-og-velferd/2020/skaper-fremtidens-boloslusninger-her-skal-studenter-og-eldre-bo-sammen/>

På et mer overordnet plannivå er det viktig at kommunens innbyggere inviteres inn til prosesser og medvirker til utviklingen av kommunens tjenester. Samskaping er det nytt begrep i kommunene som legger vekt på at kommunens sammen med innbyggerne skaper kommunens fremtidige tjenester. Samskaping er et område i kommuneplanens samfunnsdel med tilhørende mål, strategier og tiltak. Det anbefales, som for øvrige tjenesteområder, at virksomhetene i Mestring og helse følger opp og rapporterer på arbeidet med disse målsettingene og dets tiltak gjennom fremtidige årsmeldinger.

Kommunikasjons- og informasjonstiltak

På et av de laveste nivåene på omsorgstrappen ligger et stort potensial for å kunne forebygge et behov for tjenester høyere opp på omsorgstrappen, nemlig forebyggende kommunikasjons- og informasjonstiltak overfor befolkningen, i denne sammenheng eldre i kommunen. Ved å nå kommunens eldre med hyppige oversikter over ulike lavterskeltilbud i kommunen, informasjon om hva man selv kan gjøre for å tilpasse egen bolig til alderdommen, digitale verktøy som kan gi økt trygghet og selvhjulpenhet, tilbud om fysiske, sosiale og kulturelle aktiviteter i kommunen, at man kan få besøk/veiledning av kommunen i forhold til alderdommen mv. er alle viktige, og svært lite kostnadskrevende for kommunen. God og hyppig informasjon som når ut til alle innbyggere over enn viss alder vil kunne være med på å styrke både fysisk og psykisk helse, forebygge ensomhet, bidra til en mer hensiktsmessig boform og fremme inkludering. Kommunedirektøren vil derfor ha et økt fokus på målrettet informasjon til kommunens eldre innbyggere i årene fremover, både gjennom digitale medier og gjennom brosjyrer og lignende slik at man også når de i dag som ikke bruker digitale verktøy på samme måte som yngre generasjoner eldre.

Det vil bli utarbeidet en plan for informasjons- og kommunikasjonstiltak spesielt rettet mot eldre hjemmeboende i kommunen i tråd med perspektivene ovenfor, herunder en revidering av kommunens nettsider slik at informasjon fra kommunen ligger lettere tilgjengelig enn det som er tilfellet i dag. Planen skal utarbeides tidlig i 2022 og skal resultere i konkrete handlinger samme år. Det forventes at arbeidet og tiltakene dekkes innenfor eksisterende rammer.

HOVEDMÅL:

1. I Tønsberg kommune bor de som ønsker det, og som kan, i eget hjem med trygge og forsvarlige helse- og omsorgstjenester fra kommunen.
2. Tønsberg kommune har et særlig fokus på forebygging, lavterskeltiltak, mestring og rehabilitering og et differensiert dag-, aktivitets- og avlastningstilbud for brukere og pårørende med tilstrekkelig kapasitet til å dekke innbyggernes behov.

Delmål 1: Tønsberg kommune har et tilstrekkelig antall heldøgnsbemannede omsorgsplasser for de som ikke lenger klarer å bo i eget hjem

Strategier delmål 1:

- Kommunen dreier tjenestene fra institusjonsbasert omsorg til hjemmebasert omsorg.
- Kommunens behov for heldøgnsbemannede omsorgsplasser for å møte veksten i antall eldre planlegges ved hjelp av KS' dimensjoneringsverktøy.
- 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.⁶⁰
- Kommunens bygninger for eldre og dets 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.
- Alle nybygg skal legge vekt på integrering og inkludering, bidra til mangfold og gi et tilskudd til nærmiljøet.⁶¹

⁶⁰ 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.

⁶¹ En katalog for ulike løsninger omsorgsboliger i samarbeid med SINTEF Byggforsk, to kommuner i Trøndelag, arkitekter og bygg- og anleggsfirma 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.)

- Kommunens heldøgnsbemannede plasser (sykehjem og omsorgsboliger) har innarbeidet en kultur som bidrar til økt livskvalitet for beboere, der individuelle behov og ønsker tillegges vekt for å skape en meningsfull hverdag. Livsgledekriteriene som er utarbeidet av stiftelsen livsglede for eldre legges til grunn.⁶²

Tiltak delmål 1:

- Det igangsettes et planarbeid for utvikling av Træleborg i tråd med vedtatt utbyggingsnivå og behov for døgnbemannede omsorgsplasser i årene fremover. Området skal utvikles i tråd med prinsippet om at «smått er godt», med et tilhørende dag- og aktivitetstilbud, lærings- og mestringssenter for hjemmeboende og et sonekontor til hjemmetjenesten.
- Kommunedirektøren ber kommunestyret om fullmakt til å gå i dialog med bygningseiere ved Maribu og Marie Treschow vedrørende muligheten for en langsiktig leieavtale fra 30. juni 2028. Det avklares også nødvendig oppgradering/modernisering av byggene og eventuelle planer om dette.
- Bygging av omsorgsplasser ved Olsrød og fremtidig utvidelse av plasser ved Re Helsehus vurderes etter avklaring vedrørende eventuell fortsatt drift av Maribu og Marie Treschow med kommunen som leietaker.
- Reformen Leve Hele Livet følges opp i kommunen med tiltak i tråd med reformens innsatsområder. Kommunens plan (vedlegg 4) og dets tiltak evalueres og justeres årlig i reformperioden (frem til og med 2024).
- Behovet for heldøgnsbemannede omsorgsboliger og bruk av KS' dimensjoneringsverktøy evalueres hvert 2. år, neste gang i 2024.
- 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.

Delmål 2: Kommunens helse- og omsorgstjenester har tilstrekkelig kapasitet og et høyt faglig nivå som gir trygge og forsvarlige tjenester, der et sterkt mestrings- og rehabiliteringsperspektiv bidrar til at flest mulig mestrer egen hverdag i egen bolig lengst mulig

Strategier delmål 2:

- Helse- og omsorgstjenesten for eldre er organisert og til enhver tid tilpasset kunnskapsbasert praksis.
- 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.
- Kommunen har et tilbud om hverdagsrehabilitering til alle som kan nyttiggjøre seg dette, og alle eldre opplever å få hjelp til mestre egen hverdag.

⁶² Se vedlegg 3 for mer informasjon om disse kriteriene.

- Alle innbyggere med behov for tjenester fra kommunen møtes med tjenester som kan bidra til at man kan bo hjemme lenger, eller livet ut.

Tiltak delmål 2:

- Det legges frem en opptrappingsplan for styrking av hjemmetjenesten for politisk behandling innen 01.08.2022. Plan skal sikre tilstrekkelig kapasitet i hjemmetjenesten i takt med veksten i antall eldre, med betydelig vekt på et mestrings- og rehabiliteringsperspektiv.
- Alle som søker om helse- og omsorgstjenester vurderes i forhold til hverdagsrehabilitering, og får vedtak om dette. Hverdagsrehabilitering gjennomføres med en tverrfaglig sammensatt gruppe helsepersonell.
- Det gjennomføres jevnlig informasjonskampanjer 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, og hva man kan gjøre selv for å forberede seg til alderdommen.

Delmål 3: Tønsberg kommune har gode støtte- og avlastningsordninger for pårørende og profesjonell oppfølging av frivillige slik at flest mulig kan bo hjemme lenger og fortsatt oppleve trygghet i hverdagen, samtidig som pårørende så langt som mulig kan leve et normalt liv i eller utenfor arbeidslivet

Strategier delmål 3:

- Frivillige i alle aldre oppfordres til deltakelse for å bidra som supplement til helse- og omsorgstjenesten i kommunen.
- 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.
- Kommunen har et differensiert og modernisert dag- og aktivitetstilbud for hjemmeboende med tilstrekkelig kapasitet slik at alle hjemmeboende som ønsker eller har behov for et slikt tilbud kan delta i meningsfull aktivitet utenfor eget hjem.

Tiltak delmål 3:

- Det utarbeides en plan for økt dimensjonering og differensiering av arbeids-, aktivitets og avlastningstilbudene i kommunen med en økonomisk utredning. Det skal spesielt fokuseres på tilbud utenfor institusjon for yngre mennesker med en demenssykdom, og i den forbindelse vurdering av grønn omsorg.
- Det vurderes ressurser til 1 ny 100% stilling som demenskoordinator i kommunen som kan støtte og veilede hjemmeboende med en demenssykdom og deres pårørende.
- Det gjennomføres informasjonskampanjer som opplyser om muligheter for frivillig arbeid, og dets mulige positive effekter for egen helse. Jamfør også kommende plan for frivillighet (2022).
- Kommunens lærings- og mestringstjeneste videreutvikles 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.

Delmål 4: Tønsberg kommune har god rekrutteringskompetanse og faglært personell i helse- og omsorgstjenesten

Strategier delmål 4:

- Alt personell i helse- og omsorgssektoren har høy kompetanse og behandler alle med respekt og følsomhet, og ser hele individet i alt de gjør
- Alle ansatte i helse- og omsorgstjenesten i kommunen har relevant fagutdanning og eventuell videreutdanning i henhold til brukernes behov.
- Kommunen har en høy andel faglærte. 100% av faste ansatte i Mestring og helse skal ha fagutdanning innen 2030
- Kommunens høye andel faglærte, positive omdømme, heltidskultur og Tønsberg som en attraktiv tilflyttingskommune bidrar til å sikre tilstrekkelig tilgang på helsepersonell.

Tiltak delmål 4:

- Det utarbeides en plan som skal synliggjøre hvordan helse- og omsorgstjenesten skal nå strategien med kun fagutdannet helsepersonell innen 2030 og kommunens delmål frem mot 2030:
 - 70% andel faglærte innen 2024
 - 80% andel faglærte innen 2026
 - 90% andel faglærte innen 2028
 - 100% faglærte innen 2030
- 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.
- Det utarbeides en plan som synliggjør hvordan kommunen skal sikre tilgang på tilstrekkelig helsepersonell i årene fremover i konkurranse med sykehus og nabokommuner.

Delmål 5: Tønsberg kommunes digitale løsninger og velferdsteknologi bidrar til økt trygghet og egenmestring for hjemmeboende og deres pårørende

Strategier delmål 5:

- Kommunen har en kunnskapsbasert og offensiv tilnærming til digitalisering samtidig som kommunen tar hensyn til at ikke alle har kunnskap eller evner å bruke digitale systemer og hjelpemidler når de blir eldre.
- Kommunen er en sentral bidragsyter i å legge til rette for kurs for eldre i bruk av nye moderne digitale hjelpemidler og systemer.
- Kommunens plan for digitalisering, e-helse og velferdsteknologi gir økt trygghet og selvhjelpenhet for innbyggere og bidrar til en mer effektiv utnyttelse av kommunens tjenester.

Tiltak delmål 5:

- Plan for e-helse og velferdsteknologi er under arbeid og legges frem for politisk behandling i 2021/2022.
- Kommunens lærings- og mestringssenter videreutvikles i samarbeid med skoler og frivillige og:
 - Gir tilbud om særskilt opplæring til eldre i bruk av digitale systemer for å kunne ha kontakt med omverdenen, holde seg oppdatert i samfunn og nærmiljø, og hvordan bruk av teknologiske hjelpemidler kan bidra til økt selvhjelpenhet og trygghet i egen bolig.

Delmål 6: I Tønsberg har vi et godt utbygd dag- og aktivitetstilbud med et variert og mangfoldig tilbud tilpasset nye generasjoner eldre

Strategier delmål 6:

- 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.⁶³
- 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.
- Kommunen har en offensiv rolle overfor private aktører som kan tilby sosiale, kulturelle og fysiske aktiviteter for hjemmeboende eldre og bidrar med råd og veiledning.

Tiltak delmål 6:

- Det utarbeides en egen opptrappingsplan med en økonomisk utredning som beskriver hvordan kommunen kan øke dimensjoneringen av, og modernisere, etablerte dag og aktivitetstilbud, herunder en tilstrekkelig dimensjonert tilrettelagt transportordning. Planen skal også beskrive hvordan kommunen kan utvikle nye dag- og aktivitetstilbud utenfor institusjon, hvilke tilbud som kan etableres for å møte behovene til yngre hjemmeboende mennesker med en demenssykdom, og hvordan kommunen kan veilede og inspirere private aktører til å bidra med sosiale, kulturelle og fysiske aktiviteter for hjemmeboende eldre i kommunen. Åpningstiden til dag- og aktivitetstilbud i kommunen skal også vurderes utvidet

⁶³ I Agenda Kaupangs analyse om behovet for sykehjemsplasser i fremtiden anbefales det 15-20% av plassene på sykehjem anvendes som korttidsplasser

for å dekke brukeres og pårørendes behov, spesielt om det er behov for et tilbud også på kveld og i helg.

- Antall avlastnings-/korttidsplasser-, dag- og aktivitetstilbud for eldre hjemmeboende med ulike sykdommer skal økes og differensieres ytterligere ut fra ulike brukergruppers behov. Antall korttidsplasser bør utgjøre minst 20% av plassene på sykehjem. Utviklingen i antall korttidsplasser rapporteres i perioderapporter til politikere.

Delmål 7: Tønsberg kommune har et særlig fokus på forebygging gjennom aktiv oppsøkende virksomhet der det gis råd og veiledning om alderdommen og helseforebyggende tiltak den enkelte kan iverksette med eller uten hjelp fra kommunen.

Strategier delmål 7:

- 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/eller forbedre egen helse.⁶⁴
- Kommunen har tydelig kommunikasjon med innbyggere om hva som er et privat og hva som er et offentlig anliggende vedrørende bistand og tjenester.⁶⁵
- Kommunen har en oppdatert folkehelseprofil med målrettede tiltak for å jevne ut sosiale forskjeller i helse.

⁶⁴ Ettersom kun 6% av de i aldersgruppen 60-97 år oppfyller de faglige anbefalingene om 30 minutters moderat daglig aktivitet ligger det et stort potensiale i å få flere til å bli mer fysisk aktive, med påfølgende helsegevinst. Dette kan også være opplysning og informasjon om behovet for tilpasninger, eventuelt utskifting, av egen bolig, deltakelse (f.eks. frivillig arbeid o.l.), og andre tiltak som kan forebygge livsstilssykdommer.

⁶⁵ 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 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 selvhjelpen i forhold til egen bestilling av matvarer.

Tiltak delmål 7:

- Kommunen har oppdatert kunnskap og er aktive overfor kommunens innbyggere som en kunnskapsformidler av aktuell velferdsteknologi og andre forhold som gir økt trygghet og selvhjelpenhet og som innbyggerne selv kan iverksette av tiltak.
- Det tas i bruk verktøy for å kunne ta opp rusbruk med brukere (som f.eks. motiverende intervju og helseknaggen)
- Det gjennomføres forebyggende hjemmebesøk overfor eldre for å forebygge isolasjon og ensomhet, og for å legge til dette for at eldre kan bli boende i eget hjem lengst mulig.
- Kommunens lærings- og mestringstjenester videreutvikles ved å:
 - gi tilbud om kursdag for alle over 75 år i kommunen med et tilbud om påfølgende hjemmebesøk for de som ønsker dette.
 - legge til rette for kompetanseheving av kommunens innbyggere for å øke kunnskapsnivået om aldring og hva man selv kan gjøre for å forberede seg på alderdommen.
 - gi veiledning til pårørende med fortløpende muligheter for råd fra helsepersonell når man lever med et sykt familiemedlem.
 - være en rådgivende instans for brukere som har behov for råd, støtte og veiledning i forhold til egen sykdom.
 - ha et helsefremmende tilbud for innbyggere som er i risikozonen for å utvikle sykdom.
 - legge til rette for og bidrar til informasjon overfor kommunens innbyggere som øker kunnskapsnivået om helse og faktorer som kan forebygge skade og sykdom.

Delmål 8: I Mestring og helse opplever brukere og pårørende reell brukermedvirkning på individ- og systemnivå før beslutninger tas

Strategier delmål 8:

- 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 ved at det blir gitt tydelige tilbakemeldinger på hvordan innspill fra bruker er blitt håndtert og fulgt opp av kommunen.

Tiltak delmål 8:

- Kommunens vedtatte plan for brukermedvirkning og vedtatte tiltak (UHMV, sak 038/21) følges opp av virksomhetene i Mestring og helse.

Delmål 9: Kommunens kommunikasjons- og informasjonstiltak bidrar til at innbyggere kan bli boende i egen bolig og forebygger ensomhet og fysisk inaktivitet

Strategier delmål 9:

- All aktuell informasjon i kommunen når alle innbyggere, noe som krever at informasjon publiseres på flere informasjonskanaler (både i trykt media, i digitale kanaler, evt over telefon eller sms), og at informasjonen er universelt tilgjengelig (for blant annet hørsels- og synshemmede)

- All informasjon har profilen «Klart språk» med korte setninger som er enkle å forstå, uten fremmedord og såkalt «intern sjargong» med forkortelser og «stammespråk».
- Alle innbyggere har mulighet, dersom de ønsker det, å få informasjon fra kommunen formidlet muntlig (f. eks over telefon).
- Alle innbyggere i kommunen har en reell mulighet til å benytte seg av internett, dersom de ikke har dette hjemme hos seg selv, ved at det er offentlig tilgjengelig datautstyr tilknyttet internett ved enkelte lokasjoner i kommunen (som f. eks rådhus, bibliotek o.l.), fortrinnsvis med tilgjengelig bemanning ved et behov for enkel veiledning. Alle arenaer der kommunens innbyggere har mulighet til å benytte seg av datautstyr med internett tilkopling må være universelt tilgjengelig for alle innbyggere i kommunen, uavhengig av alder og funksjonsnivå.

Tiltak delmål 9:

- Det utarbeides en plan for informasjons- og kommunikasjonstiltak spesielt rettet mot eldre hjemmeboende i kommunen i tråd med perspektivene i fagplanen, herunder en revidering av kommunens nettsider slik at informasjon fra kommunen ligger lettere tilgjengelig enn det som er tilfellet i dag. Planen skal utarbeides tidlig i 2022 og skal resultere i konkrete handlinger samme år. All informasjon har profilen «klart språk» og det er muligheter for synshemmede å få informasjon formidlet muntlig.
- I kommunens kommunikasjonsstrategi bør det utredes:
 - muligheten for E-tavler i byrom, på større beboelsesområder utenfor sentrum, og på bo- og servicesentrene i kommunen med nyheter og annen viktig og nyttig informasjon fra kommunen.
 - muligheten for å legge en opsjon på «kommunal reklame» på busskur, reklamemontere, reklamefinansierte søppelbøtter o.l. der det settes fokus på holdningsskapende arbeid og «kampanjer» for å øke kunnskapsnivået om eldre og yngre med nedsatt fysisk eller kognitiv fungering (herunder også informasjon om aktivitets- og kulturtilbud for alle, og muligheter for frivillig deltakelse).
 - at klart språk gjennomsyrrer all informasjon fra kommunen med en visuell fremstilling som er tilpasset synshemmede.
 - å etablere en fast spalte/profilannonse fra Tønsberg kommune i papiravis med nyheter og oversikt over aktivitets- og kulturtilbud, og mulighetene for frivillig deltakelse i Tønsberg minimum 1 gang pr. måned.
 - hvordan kommunen skal sikre at innbyggere ved henvendelse (på telefon eller elektronisk) får rask kontakt med og svar fra kommunen.
- Det tilbys opplæring i bruk av internett for eldre i kommunen, med spesielt fokus på nyhetsmedier, sosiale medier, digipost/e-boks, Bank-ID, e-post og nettbank ved hjelp av frivillige kommunen og/eller gjennom et samarbeid med elever ved ungdomsskolene i kommunen.

Delmål 10: Bolig- og områdeutviklingen i Tønsberg kommune bidrar til økt integrering på tvers av generasjoner og etablering av nye innovative boløsninger

Strategier delmål 10:

- Helse- og omsorgstjenesten i Tønsberg er jevnt fordelt i henhold til kommunens arealstrategikart, hensiktsmessig lokalisert 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.
- 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.⁶⁶
- 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 delmål 10:

- Kommunen følger aktivt opp og videreutvikler strategier og tiltak i kommuneplanens samfunnsdel og området «*Helsefremmende og inkluderende stedsutvikling*».
- 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. Det må settes krav om at boligene utformes i tråd med prinsippet om universell utforming og tilpasset mennesker med funksjonsnedsettelse, og i varierte prisklasser slik at alle har en reell mulighet til å flytte fra en uegnet til egnet bolig for alderdommen.
- 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.

⁶⁶ 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.

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 utløses. 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

Livsgledesykehjem

Livsgledesykehjem er en nasjonal sertifiseringsordning som er utviklet av stiftelsen *Livsglede for eldre* ved Sigrid Moum (jmf. 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.⁶⁷

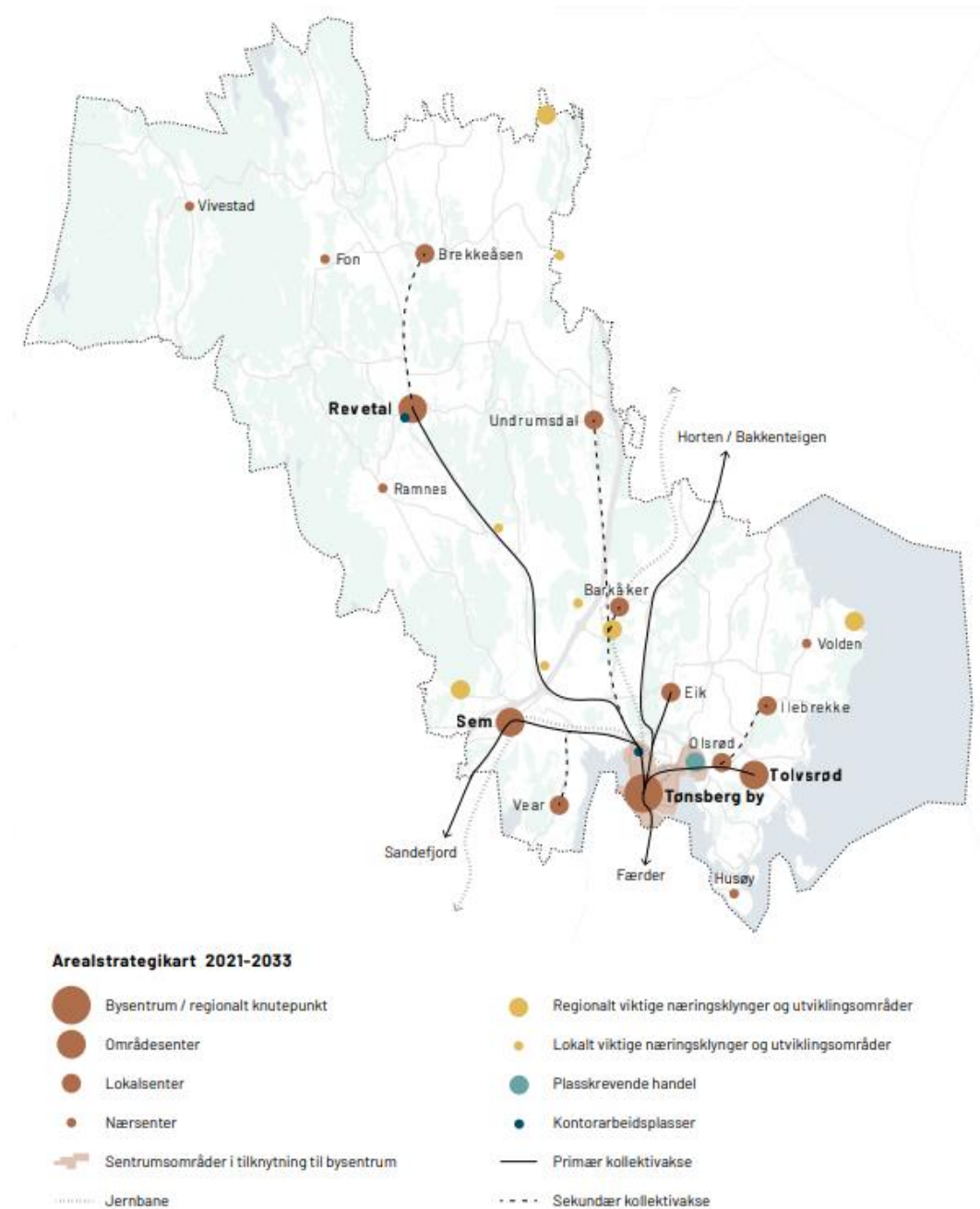
1. Alle ansatte skal vite hva sertifiseringsordningen er, og hva det innebærer.
2. Virksomheten skal legge til rette for samarbeid med skoler, barnehager og andre organisasjoner.
3. Virksomheten skal legge til rette for at beboeren får komme ut i frisk luft minst en gang i uka.
4. Virksomheten skal legge 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.

⁶⁷ Se www.livsgledeforeldre.no

Vedlegg 3

Arealstrategikart 2021-2033 Tønsberg kommune

Arealstrategikart 2021 - 2033



Vedlegg 4

Tønsberg kommune - Plan og tiltak for Leve hele livet 2021-2022 – Meld. St.15 (2017-2018)

Innledning

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.

Reformens mål og målgruppe

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 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.

Reformens innsatsområder

Leve hele livet har fem innsatsområder:

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

Denne 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

Innsatsområde 1 – Et aldersvennlig Norge

Fra Leve hele livet

Stortingsmeldingen inviterer eldre selv og befolkningen for øvrig til å være med på å skape et mer aldersvennlig Norge. Leve hele livet har som en av sine hovedsaker å følge opp regjeringens strategi for et aldersvennlig samfunn: Flere år – flere muligheter, og bidra til å sette den ut i livet i kommuner og lokalsamfunn i hele landet.

Nasjonalt program for et aldersvennlig Norge har fem hovedelementer.

1. Planlegg egen alderdom

Programmet legger opp til en nasjonal informasjonskampanje med fokus på å:

- Tilrettelegge egen bolig
- Investere i venner og sosialt nettverk
- Opprettholde best mulig funksjonsevne gjennom et aktivt liv

Tønsberg kommune – Planlegg egen alderdom

Tiltak som gjennomføres i dag

Mestring og forebyggende tjenester	Ergoterapitjenesten Kartlegging av bolig etter henvendelse Kartlegging av funksjonsnivå hos bruker etter henvendelse Temaundervisning på Tønsberg - og Færder Bibliotek Hverdagsrehabilitering Fysioterapitjenesten kartlegging av funksjonsnivå etter henvendelse Utsendelse av seniorinformasjon til alle nye årskull av 77 åringer. Årlig informasjonsdag til seniorer i 77 år kullet (har blitt utsatt i 2020/2021 grunnet covid-19)
Hjemmetjenesten	Strukturert oppfølging - nye brukere/ved hjemkomst etter innleggelse - hjelpemidler, pasientsikkerhet, mestring. Hverdagsrehabilitering.
Re Helsehus	
Eik Sykehjem	
Nes sykehjem	

Træleborg sykehjem	
Sykehjemmene i Tønsberg (alle)	Tilrettelagt for fremkommelighet ute og inne for alle funksjoner Sitteplasser ute og inne tilpasset brukergruppen Kartlegging av eksisterende funksjonsnivå Bidrar til deltakelse i eget, eksisterende nettverk Legger til rette for besøk og aktiviteter

Tiltak som er vedtatt og skal gjennomføres

Mestring og forebyggende tjenester	Informasjonsmateriell om tilrettelegging av bolig
Hjemmetjenesten	Omsorgsbolig - tjenester, organisering

Forslag til tiltak

Seniorsentrene

Visjon: Seniorsentrene er en god møteplass, med helsefremmende og forebyggende aktiviteter og tilbud. De er tilpasset befolkningen sine interesser og behov.

Fortsette arbeidet med å lage informasjonsmateriell

Tiltak:

Inviterer innbyggere i nærmiljøet til inspirasjonsmøte/dialogmøte for å kartlegge ønsker og behov, samt finne ut hvordan vi sammen skaper seniorsenter hvor flere deltar.

2.Eldrestyrt planlegging

Kommunen involverer eldre i arbeidet med å planlegge og utforme nærmiljø og lokalsamfunn. Resultatet av karleggingen oppsummeres og adresseres både til kommunen, næringslivet, lokale organisasjoner og sentrale myndigheter.

Tønsberg kommune – Eldrestyrt planlegging

Tiltak som gjennomføres i dag

Mestring og forebyggende tjenester	Brukerstyret i seniorsentrene- de tar opp aktuelle saker, melder en sjelden gang sak via repr i eldrerådet + søker midler til buss/Blåmann. Representant fra brukerstyret deltar i virksomhetens kvalitetsutvalg. Selvstyrte aktivitetsgrupper i seniorsentrene styrt av brukere med spesielt ansvar. Forslag fra brukere om nye aktiviteter/turer settes i gang hvis ønsket kommer fra flere og vi har personalressurser/ frivillige brukere som kan igangsette og drifte aktiviteten.
Hjemmetjenesten	Brukerrepresentant i kvalitetsutvalg og i større prosjekter

Re Helsehus	
Eik Sykehjem	
Nes sykehjem	
Træleborg sykehjem	
Sykehjemmene i Tønsberg	Brukerrepresentant i planlegging nye sykehjem Aktivt brukerråd på Eik Brukerrepresentant deltar på virksomhetens kvalitetsutvalg

4.Nasjonalt nettverk

Norge knytter til seg Verdens helseorganisasjons globale nettverk for aldersvennlige byer og kommuner, og støtter og koordinerer det lokale arbeidet gjennom å etablere et eget nasjonalt nettverk for noen kommuner i samarbeid mellom regjeringen og KS.

Tønsberg kommune – Nasjonalt nettverk

Tiltak som gjennomføres i dag

Tønsberg kommune deltar ikke i nasjonalt nettverk. Deltakelse krever virksomhetsovergripende og forpliktende prosesser og prosjekter i kommunen bestående av representanter fra blant annet helse og omsorg, folkehelse, teknisk sektor.

5.Partnerskap på tvers av sektorer

Regjeringens strategi for et aldersvennlig samfunn skal også realiseres på nasjonalt nivå gjennom planprosesser i alle bransjer og sektorer.

Tønsberg kommune – Partnerskap på tvers av sektorer

Tiltak som gjennomføres i dag

Sykehjemmene i Tønsberg	Samarbeid med spesialisthelsetjenesten, innovasjonsprosjekt "Sammen for fall".
Re Helsehus	
Eik Sykehjem	
Nes sykehjem	

Træleborg sykehjem	
Mestring og forebyggende tjenester	Deltar med to representanter i kommunens folkehelseforum. Bruk av Friskus

Tiltak som er vedtatt og skal gjennomføres

«KST- 160/20 Vedtak:

Seniorsentrene er et viktig tilbud til eldre i vår kommune, men vi ser at alle seniorsentrene ikke alltid får den velfortjente oppmerksomheten og bruken. Å se på andre modeller sammen med frivillighetskoordinatoren med nye øyne vil muligens gi oss økt bruk.

1. Sette ned en gruppe sammen med frivillighetskoordinatoren for å se på tilbudet seniorsentrene gir i dag og se på nye løsninger.

2. Seniorsentrene må sees på i sammenheng med kafeene, f.eks en bydelshusmodell.»

Tønsberg kommune er i gang med å etablere en arbeidsgruppe som skal jobbe fram nye tilbud iht vedtak. Arbeidsgruppen vil bestå av representanter fra «ung i Tønsberg», «nypensjonister» med nettverk inn i frivillige organisasjoner, ansatte i MFT og andre virksomheter i kommunen

6.Seniorressursen

Det samlede verdibidraget til samfunnet gjennom formelt og uformelt frivillig arbeid er i en undersøkelse anslått til vel 45 000 årsverk, eller litt over 25 mrd. kroner for 2016.

Undersøkelsen konkluderer med at potensialet for ytterligere bidrag fra pensjonister er stort, og at det totale bidraget nesten kan doubles mot 2030.

Det forutsetter imidlertid mer målrettet rekruttering, organisering og tilrettelegging gjennom ulike organisasjonsformer i offentlig og privat regi.

Tønsberg kommune – Seniorressursen

Tiltak som gjennomføres i dag

Mestring og forebyggende tjenester	Frivillige er med å drifte ulike aktivitetsgrupper. Se KST vedtak 160/20 Bruk av Friskus. Frivilligkoordinator ansatt i MFT leder arbeidsgruppen for aktivitetsvenner til personer med demens
Re Helsehus	

Eik Sykehjem	
Nes sykehjem	
Træleborg sykehjem	
Sykehjemmene i Tønsberg	Utvikle og opprettholde frivillighet i eldreomsorgen, brukarmedvirkning på system - og individnivå

Forslag til tiltak

Visjon: Seniorsentrene er en god møteplass, med helsefremmende og forebyggende aktiviteter og tilbud. De er tilpasset befolkningen sine interesser og behov.

Tiltak:

Inviterer innbyggere i nærmiljøet til inspirasjonsmøte/dialogmøte for å kartlegge ønsker og behov, samt finne ut hvordan vi sammen skaper senter hvor flere deltar.

Oppsummering Innsatsområde 1 – En aldersvennlig kommune

	Løsninger	Dagens tiltak	
1	Planlegg egen alderdom	Mestring og forebyggende tjenester	-Ergoterapitjenesten -Kartlegging av bolig etter henvendelse -Kartlegging av funksjonsnivå hos bruker etter henvendelse -Temaundervisning på Tønsberg - og Færder Bibliotek -Hverdagsrehabilitering -Fysioterapitjenesten kartlegging av funksjonsnivå etter henvendelse -Utsendelse av seniorinformasjon til alle nye årskull av 77 åringer. -Årlig informasjonsdag til seniorer i 77 år kullet (har blitt utsatt i 2020/2021 grunnet covid-19)
		Hjemmetjenesten	-Strukturert oppfølging - nye brukere/ved hjemkomst etter innleggelse - hjelpemidler, pasientsikkerhet, mestring. - Hverdagsrehabilitering.
		Sykehjemmene i Tønsberg	- Informerer og henviser til ergoterapitjenester for hjelpemidler og tilrettelegging i eget hjem. - Informerer om mestringsstrategier/kurs ifht å leve med

			kroniske tilstander og nedsatt funksjonsnivå. Henviser til demens- og kreftkoordinator Tilrettelagt for fremkommelighet ute og inne for alle funksjonsnivå, sitteplasser ute og inne, tilpasset brukergruppen. Off.transport i umiddelbar nærhet til sykehjemmene Deltakelse i eget, eksisterende nettverk. Legge til rette for besøk og aktiviteter Arbeides med å bygge relasjoner på tvers av generasjoner og legge til rette for å kunne opprettholde nettverk Arbeides med å utvikle og opprettholde frivillighet i eldreomsorgen, brukermedvirkning på system- og individnivå.
2	Eldrestyrt planlegging	Mestring og forebyggende tjenester	-Brukerstyret i seniorsentrene- de tar opp aktuelle saker, melder en sjelden gang sak via repr i eldrerådet + søker midler til buss/Blåmann. -Representant fra brukerstyret deltar i virksomhetens kvalitetsutvalg. -Selvstyrte aktivitetsgrupper i seniorsentrene styrt av brukere med spesielt ansvar. -Forslag fra brukere om nye aktiviteter/turer settes i gang hvis ønsket kommer fra flere og vi har personalressurser/frivillige brukere som kan igangsette og drifte aktiviteten.
		Hjemmetjenesten	-Brukerrepresentant i kvalitetsutvalg og i større prosjekter
		Sykehjemmene i Tønsberg	Brukerrepresentant i planlegging nye sykehjem Aktivt brukerråd på Eik Brukerrepresentant deltar på virksomhetens kvalitetsutvalg
3	Nasjonalt nettverk		
4	Partnerskap på tvers av sektorer	Sykehjemmene i Tønsberg	Samarbeid med spesialisthelsetjenesten, innovasjonsprosjekt "Sammen for fall".

		Mestring og forebyggende tjenester	-Deltar med to representanter i kommunens folkehelseforum. -Bruk av Friskus
5	Seniorressursen	Mestring og forebyggende tjenester	-Frivillige er med å drifte ulike aktivitetsgrupper. -Jamfør KST vedtak 160/20 -Bruk av Friskus.
		Sykehjemmene i Tønsberg	Utvilke og opprettholde frivillighet i eldreomsorgen, brukermedvirkning på system - og individnivå

Innsatsområde 2 – Aktivitet og fellesskap

Fra Leve hele livet

Leve hele livet er en reform for aktivitet, deltakelse og sosialt fellesskap. Målet er å ta vare på Eldres forhold til familie, venner og sosialt nettverk og skape gode opplevelser og møter på tvers av generasjonene. Fysisk, sosial og kulturell aktivitet skal være tilpasset den enkeltes interesser, ønsker og behov. Når livet blir ekstra sårbart, skal eldre få mulighet til samtale, motivasjon og støtte.

Oppsummert er utfordringene:

- Ensomhet blant eldre relatert til endringer i livssituasjon, partners død, endret helsetilstand og funksjonsnivå
- Inaktivitet og aktivitetstilbud som ikke er tilpasset individuelle ønsker og behov
- Manglende ivaretagelse av sosiale, kulturelle og eksistensielle behov
- Lite systematisk samarbeid mellom helse- og omsorgstjenesten og frivillige/sivilsamfunn
- Manglende møteplasser, samlokalisering og digitale generasjonsskiller

For å møte utfordringene foreslås fem løsninger, der målet er å skape økt aktivitet, gode opplevelser og fellesskap:

- Gode øyeblikk
- Tro og liv
- Generasjonsmøter
- Samfunnskontakt
- Sambruk og samlokalisering

1.Gode øyeblikk

Eldre bør få tilbud om minst én time aktivitet daglig med bakgrunn i egne interesser, ønsker og behov. Aktiviteten skal gi gode opplevelser og øyeblikk i hverdagen og stimulere sanser og minner, bevegelse og deltakelse i sosialt fellesskap. Forutsetningen er at helse- og omsorgstjenesten skaffer seg informasjon og kunnskap om den enkeltes bakgrunn, interesser og livshistorie, og bruker dette til å møte den enkeltes behov.

Tønsberg kommune – Gode øyeblikk

Tiltak som gjennomføres i dag

Mestring og forebyggende tjenester	Gruppeleder for arbeidsgruppa for aktivitetsvenn til personer med demens. Gode møteplasser på seniorsentrene for måltider, turer, sosiale og kulturelle samlinger, og treningsgrupper. Den kulturelle spaserstokk- midler til spesielle arrangementer. Aktiv på dagtid – trening til personer , også over 65 år, som har utfordringer med sin psykiske helse- adm fra Sidebygningen. Åpne treningsgrupper for eldre på Frisklivssentralen. Treningsgrupper ledet av fysioterapeuter. Syns og hørselskontakter fra ergotjenesten, samt hjelpemidler som gjør at syn og hørsel kan opprettholdes
Re helsehus	Bygge bro mellom generasjoner- generasjonssang. Ansatt i MFT er kulturkontakt med base på Re helsehus Avtale med barnehager Avtaler med skolene inkl videregående i Re
Eik Sykehjem	
Nes sykehjem	
Træleborg sykehjem	
Sykehjemmene i Tønsberg	"Aktivitetsdosetten" er under implementering, individuelle og gruppeaktiviteter settes i system ut i fra den enkeltes ønsker og behov (Hva er viktig for deg?). Ansatt 3 aktivitører, en på hvert sykehjem "Sang i eldreomsorgen" Hønsegård på Nes, i sansehagen Aktivitetspark på Eik Avsatt midler til innkjøp av aktivitetsutstyr og drivhus Frivillige og ansatte benytter sykkelvogner og får med pasienter ut på turer Aktiv bruk av erindringsarbeid individuelt og i grupper Sesong- og høytidsaktiviteter Kulturelle spaserstokken "Månedskafé", kantine blir omgjort til kafé/restaurant for pasienter, hvor det kan bestilles varmmat, vin, øl, dessert mm

Forslag til tiltak

Visjon: Seniorsentrene er en god møteplass, med helsefremmende og forebyggende aktiviteter og tilbud. De er tilpasset befolkningen sine interesser og behov.

Tiltak:

Inviterer innbyggere i nærmiljøet til inspirasjonsmøte/dialogmøte for å kartlegge ønsker og behov, samt finne ut hvordan vi sammen skaper et senter hvor flere deltar.

2.Tro og liv

Helse- og omsorgstjenestene må sørge for at den enkeltes tro- og livssynsutøvelse og behov for samtaler om eksistensielle spørsmål blir ivaretatt. Hverdagen i norske omsorgsboliger og sykehjem preges av kulturelt og religiøst mangfold, som i befolkningen ellers.

Åndelige og eksistensielle behov er en del av det livet vi lever. For noen handler det om trostilhørighet og religion, for andre kan det handle om livssyn uten religion. For de fleste handler det om hva som gir mening og oppleves som betydningsfullt både i hverdagen og i møte med livets store spørsmål. Eksistensiell omsorg inngår derfor som en del av den helhetlige omsorgen til pasienter og pårørende.

Behov skal kartlegges på en forsvarlig måte på linje med øvrige behov. Helse- og omsorgstjenesten bør innføre faste prosedyrer og samarbeide med tro- og livssynssamfunn slik at de kan møte brukernes og de pårørendes behov.

Tønsberg kommune – Tro og liv

Tiltak som gjennomføres i dag

Mestring og forebyggende tjenester	Andakter ved seniorsentrene
Re helsehus	Ukentlige andakter Diakon fast en gang i måneden
Eik Sykehjem	
Nes sykehjem	
Træleborg sykehjem	
Hjemmetjenesten	Prosedyre "Kultur og religion ved dødsfall".
Sykehjemmene i Tønsberg	Faste tidspunkt for andakter og tilrettelagt for andre trosretninger Samarbeid med kirkesamfunn for å imøtekomme pasientenes ønske om samtaler med prest eller andre Prosedyrer for håndtering av kulturelle og åndelige behov er utarbeidet

Forslag til tiltak

Tilrettelegge for andre trosretninger på seniorsentrene.

3. Generasjonsmøter

Å skape generasjonsmøter handler både om å etablere møteplasser mellom unge og eldre i dagliglivet og om å organisere aktivitet og virksomhet på tvers av generasjonene. Det kan for eksempel skje på skoler og arbeidsplasser, eller i sykehjem og nærmiljø.

For å skape flere gode møteplasser, er det viktig at kommunene utvikler politikk og planverk som tilrettelegger for et tettere samarbeid mellom generasjonene. Et viktig utgangspunkt for generasjonsmøter er vissheten om at interesser og aktiviteter ikke er generasjonsbetinget. Det gjelder å finne de rette og naturlige møteplassene og aktivitetene som er godt lokalt forankret og tilpasset.

Tønsberg kommune – Generasjonsmøter

Tiltak som gjennomføres i dag

Mestring og forebyggende tjenester	Barnehager og skoler på besøk på seniorsenter
Re helsehus	Bygge bro mellom generasjoner- generasjonssang Avtale med barnehager Avtaler med skolene inkl videregående i Re
Eik Sykehjem	
Nes sykehjem	
Træleborg sykehjem	
Sykehjemmene i Tønsberg	Samarbeid med skoler og barnehager for generasjonsmøter

Forslag til tiltak

Jamfør politisk vedtak KST 160/20. Ny organisering, mer likt bydelshus. Hva betyr det for oss? Åpne opp for andre aldersgrupper enn pensjonister over 55 år.

Tettere samarbeid med ungdom, gjensidig læring og glede.

4. Samfunnskontakt

Helse- og omsorgstjenesten bør vurdere å opprette en funksjon som samfunnskontakt, som kan være helse- og omsorgstjenestens bindeledd og koordinator mot nærmiljø, familie og pårørende, frivillige og andre i lokalsamfunnet.

Målet med en samfunnskontakt er å mobilisere til frivillig innsats i helse- og omsorgstjenestene og styrke samarbeidet med skole, barnehage, organisasjoner og sivilsamfunn.

Tønsberg kommune – Samfunnskontakt

Tiltak som gjennomføres i dag

Mestring og forebyggende tjenester	Har ansatt lærings- og mestringskoordinator som jobber ut mot alle innbyggere, frivillige og organisasjoner , øvrig hjelpeapparat og LMS i spesialisthelsetjenesten. Har ansatt frivilligkoordinator som skal etablere interne nettverk av frivilligkontakter og inngå strukturert samarbeid med organisasjoner og enkeltfrivillige Aktivitører/miljøarbeidere ved Seniorsentrene Frivilligkontakter ved seniorsentrene Kulturkontakter ved seniorsentrene
Re Helsehus	
Eik Sykehjem	
Nes sykehjem	
Træleborg sykehjem	
Sykehjemmene i Tønsberg	Arrangement på sykehjemmene, utvalgsmøter, generasjonsmøter, dagtilbud, showroom velferdsteknologi, kantine/kafé er åpen for pasienter, pårørende, ansatte og nærmiljøet, samarbeid med seniorsenter.

Tiltak som er vedtatt og skal gjennomføres

Mestring og forebyggende tjenester	Frivillighetskoordinator To ansatte har gjennomført kurs i frivillighetskoordinering.
------------------------------------	--

5.Sambruk og samlokalisering

Sykehjem og omsorgsboliger bør bygges slik at de blir en integrert del av lokalmiljøet, gjerne med felles møteplasser og naboskap på tvers av generasjoner og funksjoner. Mange nærmiljø mangler et lokalt møtested. Sambruk av lokaler legger grunnlag for felles aktiviteter, uformelle møter og gjensidig utnyttelse av ressursene. Ved å åpne omsorgssenterets tilbud, også for andre i nærmiljøet, gir det et rikere liv for dem som bor der, og et bedre tilbud til kommunens øvrige innbyggere.

Tønsberg kommune – Sambruk og samlokalisering

Tiltak som gjennomføres i dag

Mestring og forebyggende tjenester	Kommunens seniorsenter stiller sine lokaler til disposisjon for møter i lokaler foreninger og organisasjoner osv. Frisklivssentralen er samlokalisert med Flinthallen (Stiftelsen Flinthallen)
Re helsehus	Fleksibel bruk av kommunens lokaler i Re helsehus
Eik Sykehjem	
Nes sykehjem	
Træleborg sykehjem	

Sykehjemmene i Tønsberg	Samlokalisert med seniorsenter på Træleborg, fysio- og ergoterapeuter, hjemmetjenesten felles aktiviteter med Seniorsenteret
-------------------------	--

Oppsummering Innsatsområde 2 – Aktivitet og fellesskap

	Løsninger	Dagens tiltak	
1	Gode øyeblikk	Mestring og forebyggende tjenester	-Aktivitetsvenn -Tilbud ved Frivilligsentralen -Bibliotekbuss, -Handlebuss for eldre og uføre -Følgetjeneste, ikke MFT -Onsdagslunsj for frivillige på Frivilligsentralen -4 Seniorsenter med bredt utvalg av aktiviteter, kurs, turer og sosiale møteplasser -Skravlekopp ved Sem bo- og servicesenter -Gruppeleder for arbeidsgruppa for aktivitetsvenn til personer med demens. -Gode møteplasser på seniorsentrene for måltider, turer, sosiale og kulturelle samlinger, og treningsgrupper. Den kulturelle spaserstokk- midler til spesielle arrangementer. -Aktiv på dagtid – trening til personer, også over 65 år, som har utfordringer med sin psykiske helse- administreres fra Sidebygningen. -Åpne treningsgrupper for eldre på Frisklivssentralen. -Treningsgrupper ledet av fysioterapeuter. -Syns og hørselskontakter fra ergoterapitjenesten, samt hjelpemidler som gjør at syn og hørsel kan opprettholdes
		Re helsehus	Kulturkoordinator og kulturkontakter i døgnavdelinger – ansatt i MFT
		Eik Sykehjem	
		Nes sykehjem	
		Træleborg sykehjem	

		Hjemmetjenesten	- "Min livshistorie" - kartlegges overfor brukere med demens. Legger til rette for deltakelse på seniorsentre.
		Sykehjemmene i Tønsberg	"Aktivitetsdosetten" er under implementering, individuelle og gruppeaktiviteter settes i system ut i fra den enkeltes ønsker og behov (Hva er viktig for deg?). Ansatt 3 aktivtører, en på hvert sykehjem "Sang i eldreomsorgen" Hønsegård på Nes, i sansehagen Aktivitetspark på Eik Avsatt midler til innkjøp av aktivitetsutstyr og drivhus Frivillige og ansatte benytter sykkelvogner og får med pasienter ut på turer Aktiv bruk av erindringsarbeid individuelt og i grupper Sesong- og høytidsaktiviteter Kulturelle spaserstokken "Månedskafé", kantine blir omgjort til kafé/restaurant for pasienter, hvor det kan bestilles varmmat, vin, øl, dessert mm
2	Tro og liv	Mestring og forebyggende tjenester	- Andakter ved seniorsentrene
		Re helsehus	Ukentlige andakter Diakon fast en gang i måneden
		Eik Sykehjem	
		Nes sykehjem	
		Træleborg sykehjem	
		Hjemmetjenesten	- Prosedyre "Kultur og religion ved dødsfall".
		Sykehjemmene i Tønsberg	Faste tidspunkt for andakter og tilrettelagt for andre trosretninger Samarbeid med kirkesamfunn for å imøtekomme pasientenes ønske om samtaler med prest eller andre Prosedyrer for håndtering av kulturelle og åndelige behov er utarbeidet
3	Generasjonsmøter	Mestring og forebyggende tjenester	Barnehager og skoler på besøk på seniorsenter

		Re helsehus	Bygge bro mellom generasjoner- generasjonssang Avtale med barnehager Avtaler med skolene inkl videregående i Re
		Eik Sykehjem	
		Nes sykehjem	
		Træleborg sykehjem	
		Sykehjemmene i Tønsberg	Samarbeid med skoler og barnehager for generasjonsmøter
4	Samfunnskontakt	Mestring og forebyggende tjenester	-Har ansatt lærings- og mestringskoordinator som jobber ut mot alle innbyggere, frivillige og organisasjoner , øvrig hjelpeapparat og LMS i spesialisthelsetjenesten. -Har ansatt frivilligkoordinator som skal etablere interne nettverk av frivilligkontakter og inngå strukturert samarbeid med organisasjoner og enkeltfrivillige -Aktivitører/miljøarbeidere ved Seniorsentrene -Frivilligkontakter ved seniorsentrene -Kulturkontakter ved seniorsentrene
		Re helsehus	
		Eik Sykehjem	
		Nes sykehjem	
		Træleborg sykehjem	
		Sykehjemmene i Tønsberg	Arrangement på sykehjemmene, utvalgsmøter, generasjonsmøter, dagtilbud, showroom velferdsteknologi, kantine/kafé er åpen for pasienter, pårørende, ansatte og nærmiljøet, samarbeid med seniorsenter.
5	Sambruk og samlokalisering	Mestring og forebyggende tjenester	-Kommunens seniorsenter stiller sine lokaler til disposisjon for møter i lokaler foreninger og organisasjoner osv. -Frisklivssentralen er samlokalisert med Flinthallen (Stiftelsen Flinthallen)

		Re helsehus	Fleksibel bruk av kommunens lokaler i Re helsehus
		Eik Sykehjem	
		Nes sykehjem	
		Træleborg sykehjem	
		Sykehjemmene i Tønsberg	Samlokalisert med seniorsenter på Træleborg, fysio- og ergoterapeuter, hjemmetjenesten felles aktiviteter med Seniorsenteret

Innsatsområde 3 – Mat og måltider

Fra Leve hele livet

Leve hele livet er en reform for større matglede. Målet er skape gode måltidsopplevelser og redusere underernæring. God mat er grunnleggende for god helse og livskvalitet gjennom hele livet. Eldre skal få næringsrik mat som både ser god ut, dufter godt og smaker godt. Maten skal være tilpasset den enkeltes behov og serveres i en hyggelig ramme. Eldre bør få større mulighet til å velge hva de vil spise, og når de vil spise og dele et godt måltid med andre.

Oppsummert er hovedutfordringene:

- Manglende systematisk oppfølging
- Manglende sosialt fellesskap og lite vektlegging av måltidsomgivelsene
- Få måltider og for lang nattfaste
- Lite mangfold og valgfrihet
- Lang avstand mellom produksjon og servering

For å møte utfordringene foreslås fem løsninger, der målet er å redusere underernæring og skape gode mat- og måltidsopplevelser for den enkelte:

- Det gode måltidet
- Måltidstider
- Valgfrihet og variasjon
- Systematisk ernæringsarbeid
- Kjøkken og kompetanse lokalt

1. Det gode måltidet

Et godt måltid skal bestå av næringsrik mat som ser god ut, lukter godt og smaker godt. Maten og måltidet må tilpasses den enkeltes forutsetninger og behov, og serveres i en hyggelig ramme. Det betyr at maten skal ha tilstrekkelig og riktig innhold av energi og næringsstoffer og samtidig se appetittvekkende og delikat ut, slik at den aktiverer sansene.

Det bør legges til rette for sosiale måltidsfellesskap for de som ønsker det, med møteplasser for å kunne spise sammen med andre.

Tønsberg kommune – Det gode måltidet

Tiltak som gjennomføres i dag

Mestring og forebyggende tjenester	Torsdagslunsj for deltakere ved Frisklivssentralen - et samarbeid med Norske Kvinners Sanitetsforening «Bra mat kurs» fra Frisklivssentralen Matkurs på Midtløkken Frokost og middag ved alle seniorsentrene Kveldsmatmåltidet «Kanskje kommer kongen» på Sem seniorsenter, samarbeide med Sem Sanitetsforening
Boliger for psykisk helse og miljøarbeid	I aktuelle boliger er det tilrettelagt for felles måltider der beboere spiser i fellesskap, med nødvendig bistand fra personell. Øvrige beboere spiser i egen leilighet.
Psykisk helse og avhengighet	I aktuelle boliger er det tilrettelagt for felles måltider der beboere spiser i fellesskap, med nødvendig bistand fra personell. Øvrige beboere spiser i egen leilighet.
Boliger for mestring og fysisk helse	I aktuelle boliger er det tilrettelagt for felles måltider der beboere spiser i fellesskap, med nødvendig bistand fra personell. Øvrige beboere spiser i egen leilighet.
Re helsehus	
Eik Sykehjem	
Nes sykehjem	
Træleborg sykehjem	
Sykehjemmene i Tønsberg	Kartlegger ernæringsstatus individuelt. "Hva er viktig for deg" nå. Stort fokus på hyggelige og rolige måltidsmiljøer.

2.Måltidstider

Helse- og omsorgstjenestene bør ha som ambisjon at eldre som har behov for mat- og ernæringsbistand, skal få tilbud som tilpasses de eldres egen måltidsrytme. Måltidene bør fordeles jevnt utover dagen og kvelden, og det bør ikke gå mer enn 11 timer mellom kvelds- og frokostmåltidet.

Tønsberg kommune – Måltidstider

Tiltak som gjennomføres i dag

Re helsehus	Fire måltider - hovedregel middag kl 16.00
-------------	--

Eik Sykehjem	
Nes sykehjem	
Træleborg sykehjem	
Hjemmetjenesten	Tilpasses den enkeltes behov gjennom tiltaksplaner.
Sykehjemmene i Tønsberg	Tilbud om felles hovedmåltider og middag på ettermiddagen. Tilbud om mellommåltider, felles eller individuelt. Spesialovn som koker/steker og holder maten med samme kvalitet i opptil to timer, gir økt fleksibilitet ifht individuelle behov og ønsker. Dokumentert systematikk for brudd på nattfasten

3.Valgfrihet og variasjon

Den enkelte må i størst mulig grad få mulighet til å ivareta egne mattradisjoner og spisevaner når det gjelder meny, tidspunkt for måltidene og hvem de vil spise sammen med. Det betyr at helse- og omsorgstjenesten bør fange opp individuelle ønsker og behov.

En systematisk kartlegging kan danne grunnlag for å utforme et tilpasset mattilbud og sikre større mangfold og variasjon i mat og måltider for den enkelte.

Tønsberg kommune – Valgfrihet og variasjon

Tiltak som gjennomføres i dag

Mestring og forebyggende tjenester	Medlemmene(brukerne) velger selv hva de vil delta på
Boliger for psykisk helse og miljøarbeid	Brukerne i de aktuelle boligene bidrar til å planlegge ukesmenyer for felles og individuelle måltider.
Psykisk helse og avhengighet	Brukerne i de aktuelle boligene bidrar til å planlegge ukesmenyer for felles og individuelle måltider.
Boliger for mestring og fysisk helse	Brukerne i de aktuelle boligene bidrar til å planlegge ukesmenyer for felles og individuelle måltider.
Re helsehus	
Eik Sykehjem	
Nes sykehjem	
Træleborg sykehjem	
Sykehjemmene i Tønsberg	Valgfrihet ift tidspunkt mellom-mål. Ønskekost ved spesielle behov

4. Systematisk ernæringsarbeid

Systematisk ernæringsarbeid handler om å følge opp den enkeltes ernæringsbehov for å unngå under- og feilernæring. Eldre som mottar helseog omsorgstjenester i sykehus, sykehjem og av hjemmesykepleie må kartlegges for ernæringsstatus.

Helse- og omsorgstjenesten må vurdere risiko for feil- og underernæring og om det skal utarbeides en individuell ernæringsplan. Dette innebærer at helse- og omsorgstjenesten setter av nok tid og riktig kompetanse til å kartlegge, vurdere og dokumentere ernæringsstatus, evaluere mat- og ernæringsstilbudet og igangsette målrettede tiltak til den enkelte.

Tønsberg kommune – Systematisk ernæringsarbeid

Tiltak som gjennomføres i dag

Mestring og forebyggende tjenester	Noe samarbeid med hjemmetjenesten om brukere med ernæringsmessig risiko
Hjemmetjenesten	Strukturert risikokartlegging ernæring etter prosedyre.
Boliger for psykisk helse og miljøarbeid	Virksomheten jobber ut fra tiltakspakke ernæring, utarbeidet i kommunen.
Psykisk helse og avhengighet	Virksomheten jobber ut fra tiltakspakke ernæring, utarbeidet i kommunen.
Boliger for mestring og fysisk helse	Virksomheten jobber ut fra tiltakspakke ernæring, utarbeidet i kommunen.
Re helsehus	
Eik Sykehjem	
Nes sykehjem	
Træleborg sykehjem	
Sykehjemmene i Tønsberg	Individuell kartlegging av alle innlagte pasienter. Ernæringsplan utarbeides hos pasienter med ernæringsmessige utfordringer. Forebygging av feil/underernæring ved regelmessige risikokartlegginger, fleksibilitet og variasjon i tilbudene.

5. Kjøkken og kompetanse lokalt

Alle kommuner bør ha kjøkken- og matfaglig kompetanse i helse- og omsorgstjenesten, uavhengig av hvor maten produseres. For å sikre god mat og riktig ernæring, er det også viktig at det lages gode rutiner for hvordan maten skal tilberedes og serveres. Regjeringen vil utrede utformingen av et eget tilskudd til renovering, etablering eller gjenetablering av lokalkjøkken på sykehjem f.o.m. 2020. Utformingen av tilskuddet skal utredes i 2019.

Tønsberg kommune – Kjøkken og kompetanse lokalt

Tiltak som gjennomføres i dag

Mestring og forebyggende tjenester	Kombinasjon av kafeteriaer med salg av middag, og brukerkjøkken hvor medlemmer og ansatte tilbereder måltider og holder matkurs
Re helsehus	3 med kokkutdanning pluss en som både er kokk og hjelpepleier 2 miljøterapeut idrett og ernæring En ernæringsfysiolog i vanlig pleiestilling
Eik Sykehjem	
Nes sykehjem	
Træleborg sykehjem	
Boliger for psykisk helse og miljøarbeid	I aktuelle boliger lages alle måltider lokalt.
Psykisk helse og avhengighet	I aktuelle boliger lages alle måltider lokalt.
Boliger for mestring og fysisk helse	I aktuelle boliger lages alle måltider lokalt.
Sykehjemmene i Tønsberg	Systematisk opplæring ifht IK-mat. Innhentet informasjon fra andre kommuner om gode løsninger. Innovative løsninger for økt valgfrihet er utprøvd og skal kjøpes inn til de nye sykehjemmen). Oppnevnte kjøkkenkontakter på alle avdelinger og poster som bindeledd mellom hovedkjøkken og avdeling.

Oppsummering Innsatsområde 3 – Mat og måltider

	Løsninger	Dagens tiltak	
1	Det gode måltidet	Mestring og forebyggende tjenester	Torsdagslunsj for deltakere ved Frisklivssentralen - et samarbeid med Norske Kvinners Sanitetsforening «Bra mat kurs» fra Frisklivssentralen Matkurs på Midtløkken Frokost og middag ved alle seniorsentrene Kveldsmatmåltidet «Kanskje kommer kongen» på Sem seniorsenter, samarbeide med Sem Sanitetsforening
		Boliger for psykisk helse og miljøarbeid	I aktuelle boliger er det tilrettelagt for felles måltider der beboere spiser i fellesskap, med nødvendig bistand fra personell. Øvrige beboere spiser i egen leilighet.

		Psykisk helse og avhengighet	I aktuelle boliger er det tilrettelagt for felles måltider der beboere spiser i fellesskap, med nødvendig bistand fra personell. Øvrige beboere spiser i egen leilighet.
		Boliger for mestring og fysisk helse	I aktuelle boliger er det tilrettelagt for felles måltider der beboere spiser i fellesskap, med nødvendig bistand fra personell. Øvrige beboere spiser i egen leilighet.
		Sykehjemmene i Tønsberg	Kartlegger ernæringsstatus individuelt. "Hva er viktig for deg" nå. Stort fokus på hyggelige og rolige måltidsmiljøer.
		Re helsehus	
		Eik Sykehjem	
		Nes sykehjem	
		Træleborg sykehjem	
2	Måltidstider	Re helsehus	Fire måltider - hovedregel middag kl 16.00
		Eik Sykehjem	
		Nes sykehjem	
		Træleborg sykehjem	
		Hjemmetjenesten	-Tilpasses den enkeltes behov gjennom tiltaksplaner.
		Sykehjemmene i Tønsberg	Tilbud om felles hovedmåltider og middag på ettermiddagen. Tilbud om mellommåltider, felles eller individuelt. Spesialovn som koker/steker og holder maten med samme kvalitet i opptil to timer, gir økt fleksibilitet ifht individuelle behov og ønsker. Dokumentert systematikk for brudd på nattfasten
3	Valgfrihet og variasjon	Mestring og forebyggende tjenester	-Medlemmene(brukerne) velger selv hva de vil delta på

		Boliger for psykisk helse og miljøarbeid	Brukerne i de aktuelle boligene bidrar til å planlegge felles og individuelle ukesmenyer.
		Psykisk helse og avhengighet	Brukerne i de aktuelle boligene bidrar til å planlegge felles og individuelle ukesmenyer
		Boliger for mestring og fysisk helse	Brukerne i de aktuelle boligene bidrar til å planlegge felles og individuelle ukesmenyer
		Sykehjemmene i Tønsberg	Ernæringsberegnete ukemenyer med sesongbaserte råvarer og måltider. Tilbud om alternativ for ivaretagelse av kulturelle og/eller religiøse behov. Ønskekost ved spesielle behov. Dietter ved behov. Innovative metoder tatt i bruk for å gjøre "most" mat fargerik og med struktur/fasong.
		Re helsehus	
		Eik Sykehjem	
		Nes sykehjem	
		Træleborg sykehjem	
4	Systematisk ernæringsarbeid	Mestring og forebyggende tjenester	-Noe samarbeid med hjemmetjenesten om brukere med ernæringsmessig risiko
		Hjemmetjenesten	-Strukturert risikokartlegging ernæring etter prosedyre.
		Boliger for psykisk helse og miljøarbeid	Virksomheten jobber ut fra tiltakspakke ernæring, utarbeidet i kommunen.
		Psykisk helse og avhengighet	Virksomheten jobber ut fra tiltakspakke ernæring, utarbeidet i kommunen.
		Boliger for mestring og fysisk helse	Virksomheten jobber ut fra tiltakspakke ernæring, utarbeidet i kommunen.
		Sykehjemmene i Tønsberg	Individuell kartlegging av alle innlagte pasienter. Ernæringsplan utarbeides hos pasienter med ernæringsmessige utfordringer. Forebygging av feil/underernæring ved regelmessige

			risikokartlegginger, fleksibilitet og variasjon i tilbudene.
		Re helsehus	
		Eik Sykehjem	
		Nes sykehjem	
		Træleborg sykehjem	
5	Kjøkken og kompetanse lokalt	Mestring og forebyggende tjenester	-Kombinasjon av kafeteriaer med salg av middag, og brukerkjøkken hvor medlemmer og ansatte tilbereder måltider og holder matkurs
		Re helsehus	3 med kokkutdanning pluss en som både er kokk og hjelpepleier 2 miljøterapeut idrett og ernæring En ernæringsfysiolog i vanlig pleiestilling
		Eik Sykehjem	
		Nes sykehjem	
		Træleborg sykehjem	
		Boliger for psykisk helse og miljøarbeid	Virksomheten jobber ut fra tiltakspakke ernæring, utarbeidet i kommunen.
		Psykisk helse og avhengighet	Virksomheten jobber ut fra tiltakspakke ernæring, utarbeidet i kommunen.
		Boliger for mestring og fysisk helse	Virksomheten jobber ut fra tiltakspakke ernæring, utarbeidet i kommunen.
		Sykehjemmene i Tønsberg	Systematisk opplæring ifht IK-mat. Innhentet informasjon fra andre kommuner om gode løsninger. Innovative løsninger for økt valgfrihet er utprøvd og skal kjøpes inn til de nye sykehjemmen). Oppnevnte kjøkkenkontakter på alle avdelinger og poster som bindeledd mellom hovedkjøkken og avdeling.

Innsatsområde 4 – Helsehjelp

Fra Leve hele livet

Leve hele livet er en reform for å skape de eldres helse- og omsorgstjenester, der det viktigste spørsmålet er: Hva er viktig for deg?

Eldre skal føle seg verdsatt og sett og involveres i beslutninger som angår dem selv. Eldre skal få mulighet til å leve hjemme så lenge som mulig, og få støtte til å mestre hverdagen, på tross av sykdom og funksjonssvikt. Samtidig skal de ha trygghet for å få hjelp når de trenger det. Når livet går mot slutten, skal de få god lindrende omsorg og pleie.

Oppsummert er utfordringene:

- Manglende oppmerksomhet på mestring og forebygging
- Dårlig oversikt over sammensatte behov og problemer
- Lite bruk av fysisk aktivitet og trening
- Manglende bruk av nye behandlingsformer
- Lite systematisk kartlegging og oppfølging av den enkelte

For å møte utfordringene foreslås fem løsninger, der målet er å øke mestring og livskvalitet, forebygge funksjonsfall og gi rett hjelp til rett tid:

- Hverdagsmestring
- Proaktive tjenester
- Måltrettet bruk av fysisk trening
- Miljøbehandling
- Systematisk kartlegging og oppfølging

1.Hverdagsmestring

Eldre skal ha mulighet til å være mest mulig selvhjulpne og klare seg selv i størst mulig grad. Det betyr at helse- og omsorgstjenesten bør vurdere den enkeltes behov og potensial for rehabilitering og egenomsorg før det iverksettes tiltak som kompenserer for tap av funksjonsevne.

Hverdagsrehabilitering er et sentralt virkemiddel som både kan gi økt selvstendighet i dagliglivets aktiviteter, forbedre funksjonsevnen og utsette ytterligere funksjonsfall.

Velferdsteknologiske løsninger som bidrar til å opprettholde livskvalitet, selvstendighet og mestring er viktige virkemidler.

Tønsberg kommune – Hverdagsmestring

Tiltak som gjennomføres i dag

Mestring og forebyggende tjenester	-Rådgivningstjenesten for seniorer -Hverdagsrehabilitering -Mestringskurs for pårørende -Temaundervisning ved Tønsberg og Færder bibliotek - fokus på forebygging og hverdagsmestring -Ergoterapi tjenesten med «ADL» trening og/eller tilpasning av hjelpemidler. Fokus på opptrening og egenmestring. Tidlig innsats. -Frisklivssentralens tilbud med fysisk aktivitet, endring av levevaner og mestring -Fysioterapitjenesten -Bra mat for bedre helse - kurs -Sterk og Stødig -Trening og aktiviteter på seniorsenter -Pårørendeskolen for pårørende til personer med demens Ergoterapitjenesten
Re helsehus	Hverdagsrehabilitering - et team i hjemmesykepleien
Eik Sykehjem	
Nes sykehjem	
Træleborg sykehjem	
Hjemmetjenesten	-Hverdagsrehabilitering
Sykehjemmene i Tønsberg	-Bruk av velferdsteknologiske løsninger for å opprettholde livskvalitet, selvstendighet og mestring. -"Hva er viktig for deg" og hverdagsmestring er grunnlag for utforming av tjenestetilbudet.

Tiltak som er vedtatt og skal gjennomføres

Mestring og forebyggende tjenester	Nytt brosjyremateriale rettet mot forebygging og hverdagsmestring i eget hjem,
Hjemmetjenesten	Antall personer med tjeneste hverdagsrehabilitering øker - planlegges videre vekst; alle nye brukere

Forslag til tiltak

Seniordag-«beste årgang» informasjonsdag til 77 åringer – planlagt årlig (og forberedt til 2020, men kunne ikke da gjennomføre pga covid).

2.Proaktive tjenester

Proaktive tjenester er tjenester som settes inn på et tidlig tidspunkt, før alvorlig sykdom har utviklet seg. Proaktive tjenester innebærer at tjenestene aktivt oppsøker innbyggere som ikke selv oppsøker helsetjenesten, og tilbyr tettere oppfølging. Det kan forhindre at sykdom og funksjonssvikt forverres, og at eldre kan mestre livet lenger.

Helsetjenesten bør ta i bruk verktøy og sjekklister som kan oppdage risiko for sykdomsutvikling og funksjonstap på et tidlig tidspunkt. Dette tiltaket må ses i nær sammenheng med utviklingen av teambaserte tjenester som primærhelseteam og oppfølgingsteam i kommunen.

For å forebygge økende hjelpebehov og sikre eldre mennesker mulighet til å bo selvstendig lengst mulig, er det viktig å identifisere personer med risiko for funksjonstap tidlig. Å mestre dagliglivets aktiviteter er avgjørende for å leve selvstendig i eget hjem.

Helse- og omsorgstjenestens kartlegging bør derfor skje i de eldres egne omgivelser, i form av hjemmebesøk. Reformen foreslår at helse- og omsorgstjenesten bør vurdere å bruke forebyggende hjemmebesøk ikke bare når innbyggerne har nådd en viss alder, men for eksempel også ved alvorlige hendelser, partners dødsfall, utskrivning fra sykehus eller ny kronisk diagnose.

Tønsberg kommune – Proaktive tjenester

Tiltak som gjennomføres i dag

Legevakt/ØHD	-Legevaktbil og øyeblikkelig hjelp døgnplasser til befolkningen i Færder, Holmestrand og Tønsberg kommune. -Tidlig identifisering av sykdom og iverksetting av behandling hos hjemmeboende -Unngår innleggelse i spesialisthelsetjenesten -Skaper trygghet for befolkningen ved at lege kommer hjem til pasienten -Medisinsk undersøkelse og behandling for å motvirke forverring av helsetilstanden
Mestring og forebyggende tjenester	-Brosjyrer og info materiell om alle tilbud i seniorsentrene -Annonsering i aviser og nettsider -«Beste årgang», tilbud om diverse forebyggende informasjon til 77 åringer en gang pr år. -Årlig info dag til alle 77 åringer.
Re helsehus	Friskliv og grupper
Eik Sykehjem	
Nes sykehjem	
Træleborg sykehjem	
Sykehjemmene i Tønsberg	-Det brukes systematiske verktøy for å kartlegge risiko og fare for sykdomsutvikling og funksjonssvikt på et tidlig stadium. Kompetanseheving på verktøy og 'observasjoner av funksjonssvikt gjennomført. -Tverrfaglig samarbeid i utforming av det totale tjenestetilbudet. -Fokus på at pasienten får riktige innsats av tjenester til riktig tid (LEON)

Tiltak som er vedtatt og skal gjennomføres

Hjemmetjenesten	-Testet ut våren 2019 - kartleggingsskjema for brukere som bare har trygghetsalarm
-----------------	--

3.Måltrettet bruk av fysisk trening

Eldre bør få tilbud om fysisk trening og aktivitet som forebyggende, behandlende og rehabiliterende tiltak. Dette kan for eksempel skje gjennom kommunens frisklivstilbud, ved å etablere treningstilbud/treningsgrupper for eldre, og ved individuelt tilpasset trening. Fysisk aktivitet er et tiltak som har stort potensiale for å forebygge fall, tap av fysisk funksjon og kognitiv svikt og demens. Organiserte tilbud om trening i gruppe gir best effekt.

Et treningstilbud rettet mot eldre bør blant annet:

- Gjennomføres i små treningsgrupper
- Tilby en kombinasjon av balansetrening og trening av beinstyrke
- Tilbys av instruktører som kan gi individuell oppfølging og veiledning

Tønsberg kommune – Måltrettet bruk av fysisk trening

Tiltak som gjennomføres i dag

Mestring og forebyggende tjenester	-Frisklivssentralens tilbud -Fysioterapitjenesten -Hverdagsrehabilitering -Sterk og Stødig -Ulike treningsgrupper for seniorer, herunder fallforebyggende grupper på seniorsentrene -Trening for slagrammede på Slagen. -Aktiv på dagtid fra Sidebygningen
Hjemmetjenesten	-Hverdagsrehabilitering -Legger til rette for deltakelse på dagrehabilitering og Friskliv sentralen.
Re helsehus	
Eik Sykehjem	
Nes sykehjem	
Træleborg sykehjem	
Sykehjemmene i Tønsberg	-Mye kunnskap hos ansatte i å vurdere fysisk funksjon. -Det gjennomføres trening i små, organiserte grupper, måltrettet balanse - og styrketrening individuelt og i grupper

Tiltak som er vedtatt og skal gjennomføres

Boliger for psykisk helse og miljøarbeid	-Virksomheten tilrettelegger for trening og aktivitet i brukers tiltaksplaner. I tillegg legges det til rette for aktivitetstilbud i kommunal regi utenfor virksomhetens boliger.
Psykisk helse og avhengighet	Virksomheten tilrettelegger for trening og aktivitet i brukers tiltaksplaner. I tillegg legges det til rette for aktivitetstilbud i kommunal regi utenfor virksomhetens boliger.
Boliger for mestring og fysisk helse	Virksomheten tilrettelegger for trening og aktivitet i brukers tiltaksplaner. I tillegg legges det til rette for aktivitetstilbud i kommunal regi utenfor virksomhetens boliger.

4.Miljøbehandling

Miljøbehandling kan øke mestring og velvære, skape nye muligheter for kommunikasjon, dempe angst og uro og redusere unødig legemiddelbruk hos eldre.

Miljøbehandling kan inneholde integrert bruk av musikk og andre kulturuttrykk i behandling og daglige aktiviteter, minnearbeid, gjenkjenning og sansestimulering.

Miljøbehandling kan være på tre nivåer:

- Miljøbehandlingstiltak er enkelttiltak rettet mot en enkelt person eller en gruppe som for eksempel bruk av musikk og sang under stell eller organisert som fellesaktivitet
- Miljøterapeutiske metoder kan for eksempel være bruk av minnearbeid eller reminisens, sansestimulering, bruk av fysisk aktivitet eller tilrettelagte måltider
- Miljøbehandling kan også handle om å utnytte og skape gode fysiske og psykososiale rammebetingelser

Tønsberg kommune – Miljøbehandling

Tiltak som gjennomføres i dag

Re helsehus	Systematisk miljøbehandling i demensomsorg
Eik Sykehjem	
Nes sykehjem	
Træleborg sykehjem	
Mestring og forebyggende tjenester	-Musikk og sanggrupper -1:1 miljøbehandling fra kulturansatt med base Re helsehus
Sykehjemmene i Tønsberg	-Mye kunnskap hos ansatte i å vurdere fysisk funksjon. -Det gjennomføres trening i små, organiserte grupper, målrettet balanse - og styrketrening individuelt og i grupper

Tiltak som er vedtatt og skal gjennomføres

Boliger for psykisk helse og miljøarbeid	-Virksomheten vil kartlegge mulighetene for etablering av aktivitetstilbud og sanserom i aktuelle boliger.
Psykisk helse og avhengighet	-Virksomheten vil kartlegge mulighetene for etablering av aktivitetstilbud og sanserom i aktuelle boliger.

Boliger for mestring og fysisk helse	-Virksomheten vil kartlegge mulighetene for etablering av aktivitetstilbud og sanserom i aktuelle boliger.
--------------------------------------	--

5.Systematisk kartlegging og oppfølging

Å fange opp tegn på utvikling av sykdom, funksjonstap eller problemer, er en forutsetning for å komme tidlig i gang med tiltak, både hos hjemmeboende eldre og eldre på sykehjem.

Helse- og omsorgstjenesten bør derfor utvikle og bruke ansattes kompetanse i systematisk kartlegging, observasjon og oppfølging. Slik kartlegging og oppfølging må, i tillegg til fysisk helse og funksjon, omfatte ernæringsstatus, munn- og tannhelse, sansetap, psykisk helse og sosiale forhold.

Dette forutsetter personell med bred kompetanse og ofte et samarbeid mellom flere faggrupper som tannpleiere, ergoterapeuter, fysioterapeuter, sosialarbeidere og personell med ernæringskompetanse, i tillegg til sykepleiere og leger, og må ses i sammenheng med utviklingen av teambaserte tjenester.

Tønsberg kommune – Systematisk kartlegging og oppfølging

Tiltak som gjennomføres i dag

Hjemmetjenesten	-Pasientforløp - sjekklister - 3 dagers, 4 uker, 6 mnd.
Boliger for psykisk helse og miljøarbeid	-Årlig gjennomgang med tannhelsetjenesten. -gjennomføring av IPLOS kartlegging x 2 pr. år -evaluering av tjenester x 2 pr år
Psykisk helse og avhengighet	-Årlig gjennomgang med tannhelsetjenesten. -gjennomføring av IPLOS kartlegging x 2 pr. år -evaluering av tjenester x 2 pr år
Boliger for mestring og fysisk helse	-Årlig gjennomgang med tannhelsetjenesten. -gjennomføring av IPLOS kartlegging x 2 pr. år -evaluering av tjenester x 2 pr år
Re helsehus	
Eik Sykehjem	
Nes sykehjem	
Træleborg sykehjem	
Sykehjemmene i Tønsberg	-Verktøy brukes systematisk i risikokartlegginger; fall, ernæring, LMG/S, munn og tannhelse, sansetap, psykisk helse og sosiale forhold, IPLOS m.m. for å identifisere utvikling av sykdom, funksjonstap eller problemer. -Systematisk opplæring av ansatte for å øke klinisk kompetanse i systematisk kartlegging, oppfølging og observasjon innen fysisk helse og funksjon. -Individuelle tiltaksplaner og oppfølging etter funn.
Mestring og forebyggende tjenester	-Prosjekt tidlig innsats sammen med THO – oppstart januar 21. -System for kartlegging der terapeuter er med i første kartlegging, samt gjennom tiltak for tidlig innsats har som målsetting å oppnå hverdagsmestring

Tiltak som er vedtatt og skal gjennomføres

Mestring og forebyggende tjenester	-Målrettet forbedringsarbeid -Prosjekt tidlig innsats sammen med THO. System for kartlegging der terapeuter er med i første kartlegging, samt gjennom tiltak for tidlig innsats har som målsetting å oppnå hverdagsmestring – gjennomføre prosjekt i pkt over
------------------------------------	--

Oppsummering Innsatsområde 4 – Helsehjelp

	Løsninger	Dagens tiltak	
1	Hverdagsmestring	Mestring og forebyggende tjenester	-Rådgivningstjenesten for seniorer -Hverdagsrehabilitering -Mestringskurs for pårørende -Temaundervisning ved Tønsberg og Færder bibliotek - fokus på forebygging og hverdagsmestring -Ergoterapi tjenesten med «ADL» trening og/eller tilpasning av hjelpemidler. Fokus på opptrening og egenmestring. ---Tidlig innsats. -Frisklivssentralens tilbud med fysisk aktivitet, endring av levevaner og mestring -Fysioterapitjenesten -Bra mat for bedre helse - kurs -Sterk og Stødig -Trening og aktiviteter på seniorsenter -Pårørendeskolen for pårørende til personer med demens --Ergoterapitjenesten
		Hjemmetjenesten	-Hverdagsrehabilitering
		Re helsehus	
		Eik Sykehjem	
		Nes sykehjem	
		Træleborg sykehjem	
		Sykehjemmene i Tønsberg	Bruk av velferdsteknologiske løsninger for å opprettholde livskvalitet, selvstendighet og mestring. "Hva er viktig for deg" og hverdagsmestring er grunnlag for utforming av tjenestetilbudet.
2	Proaktive tjenester	Legevakt/ØHD	-Legevaktbil og øyeblikkelig hjelp døgnplasser til befolkningen i Færder, Holmestrand og Tønsberg kommune. -Tidlig identifisering av sykdom og iverksetting av behandling hos hjemmeboende

			-Unngår innleggelse i spesialisthelsetjenesten -Skaper trygghet for befolkningen ved at lege kommer hjem til pasienten -Medisinsk undersøkelse og behandling for å motvirke forverring av helsetilstanden
		Mestring og forebyggende tjenester	-Brosjyrer og info materiell om alle tilbud i seniorsentrene -Annonsering i aviser og nettsider -«Beste årgang», tilbud om diverse forebyggende informasjon til 77 åringer en gang pr år. -Årlig info dag til alle 77 åringer.
		Sykehjemmene i Tønsberg	Det brukes systematiske verktøy for å kartlegge risiko og fare for sykdomsutvikling og funksjonssvikt på et tidlig stadium. Kompetanseheving på verktøy og observasjoner av funksjonssvikt gjennomført. Tverrfaglig samarbeid i utforming av det totale tjenestetilbudet. Fokus på at pasienten får riktige innsats av tjenester til riktig tid (LEON)
		Re helsehus	
		Eik Sykehjem	
		Nes sykehjem	
		Træleborg sykehjem	
3	Målrettet bruk av fysisk trening	Mestring og forebyggende tjenester	-Frisklivssentralens tilbud -Fysioterapitjenesten -Hverdagsrehabilitering -Stere og Stødig -Ulike treningsgrupper for seniorer, herunder fallforebyggende grupper på seniorsentrene -Trening for slagrammede på Slagen. -Aktiv på dagtid fra Sidebygningen

		Hjemmetjenesten	-Hverdagsrehabilitering -Legger til rette for deltakelse på dagrehabilitering og Friskliv sentralen.
		Sykehjemmene i Tønsberg	Mye kunnskap hos ansatte i å vurdere fysisk funksjon. Det gjennomføres trening i små, organiserte grupper, målrettet balanse - og styrketrening individuelt og i grupper
		Re helsehus	
		Eik Sykehjem	
		Nes sykehjem	
		Træleborg sykehjem	
4	Miljøbehandling	Re helsehus	Systematisk miljøbehandling i demensomsorg 1:1 bruk av sang og musikk
		Eik Sykehjem	
		Nes sykehjem	
		Træleborg sykehjem	
		Mestring og forebyggende tjenester	-Musikk og sanggrupper -1:1 miljøbehandling fra kulturansatt med base Re helsehus
		Sykehjemmene i Tønsberg	Mye kunnskap hos ansatte, og miljøbehandling benyttes for å øke mestring og velvære, dempe uro og redusere medisinbruk. Individuelt tilrettelagt "Hva er viktig for deg"? Bruk av sang, minnearbeide, reminisens og sansestimulering individuelt eller i grupper. Det er enkle og oversiktlige omgivelser i uterom og avdelinger
5	Systematisk kartlegging og oppfølging	Hjemmetjenesten	-Pasientforløp - sjekklister - 3 dagers, 4 uker, 6 mnd.

		Boliger for psykisk helse og miljøarbeid	-Årlig gjennomgang med tannhelsetjenesten. -gjennomføring av IPLOS kartlegging x 2 pr. år -evaluering av tjenester x 2 pr år
		Psykisk helse og avhengighet	-Årlig gjennomgang med tannhelsetjenesten. -gjennomføring av IPLOS kartlegging x 2 pr. år -evaluering av tjenester x 2 pr år
		Boliger for mestring og fysisk helse	-Årlig gjennomgang med tannhelsetjenesten. -gjennomføring av IPLOS kartlegging x 2 pr. år -evaluering av tjenester x 2 pr år
		Sykehjemmene i Tønsberg	Verktøy brukes systematisk i risikokartlegginger; fall, ernæring, LMG/S, munn og tannhelse, sansetap, psykisk helse og sosiale forhold, IPLOS m.m. for å identifisere utvikling av sykdom, funksjonstap eller problemer. Systematisk opplæring av ansatte for å øke klinisk kompetanse i systematisk kartlegging, oppfølging og observasjon innen fysisk helse og funksjon. Individuelle tiltaksplaner og oppfølging etter funn.
		Re Helsehus	
		Eik Sykehjem	
		Nes sykehjem	
		Træleborg sykehjem	
		Mestring og forebyggende tjenester	-Prosjekt tidlig innsats sammen med THO – oppstart januar 21. -System for kartlegging der terapeuter er med i første kartlegging, samt gjennom tiltak for tidlig innsats har som målsetting å oppnå hverdagsmestring

Innsatsområde 5 – Sammenheng i tjenestene

Fra Leve hele livet

Leve hele livet er en reform for å skape et mer sammenhengende tjenestetilbud til eldre og deres pårørende.

Målet er å gi eldre økt trygghet og forutsigbarhet gjennom pasientforløp og overganger mellom eget hjem, sykehus og sykehjem og færre ansatte å forholde seg til.

Målet er også å ta vare på de som tar vare på sine nærmeste, og gi pårørende støtte og avlastning, slik at de ikke sliter seg ut.

Oppsummert er utfordringene:

- For lite personsentrert tilnærming
- For lite avlastning og støtte til pårørende
- For lite kontinuitet og trygghet, for mange ansatte å forholde seg til og usikkerhet om eller når hjelpen kommer
- For mange brudd og krevende overganger mellom tjenestetilbud i kommunene
- For lite kontinuitet og trygghet i overgangen mellom de ulike tjenestenivåene

For å møte utfordringene foreslås fem løsninger, der målet er økt trygghet og forutsigbarhet i pasientforløpet til eldre og deres pårørende:

- Den enkeltes behov
- Avlastning og støtte til pårørende
- Færre å forholde seg til og økt kontinuitet
- Mykere overgang mellom hjem og sykehjem
- Planlagte overganger mellom kommuner og sykehus

1.Den enkeltes behov

Tjenestetilbud skal ta utgangspunkt i hva som er viktig for den enkelte. En personsentrert tilnærming innebærer å ivareta de eldre som hele mennesker, ikke bare deres sykdom og funksjonssvikt.

Målet er at hvert enkelt menneske skal ta i bruk sine ressurser og opprettholde selvstendighet så langt som mulig. Det betyr å verdsette mennesket uavhengig av alder eller funksjonsevne. Den enkeltes livsfortellinger, verdier og ønsker skal danne utgangspunkt for helse- og omsorgstjenestens tilbud. Dette innebærer også å respektere og ta hensyn til språk, kultur og identitet.

For å få til dette må helse- og omsorgstjenesten blant annet kartlegge den enkeltes behov, utforme en individuell plan og sørge for jevnlig samtaler med bruker og pårørende.

Tiltak som gjennomføres i dag

Mestring og forebyggende tjenester	-Den enkelte deltar etter eget ønske - det er fokus på det friske og hva bruker mestrer eller ønsker å trene og å være med på. -«hva er viktig for deg» -Ergoterapeuter kartlegger behov og brukers egen målsetting.
Hjemmetjenesten	-Etableres tiltaksplan sammen med brukere - etter strukturert kartlegging
Re Helsehus	
Eik Sykehjem	
Nes sykehjem	
Træleborg sykehjem	
Sykehjemmene i Tønsberg	-Innkomstsamtale, kartlegging/ sjekkliste, pasientansv.spl/primærkontakt, kontinuitet i tjenesten, personsentrert tilnærming

2. Avlastning og støtte til pårørende

Mange pårørende har krevende omsorgsoppgaver og utsettes for store belastninger. Det er derfor viktig at pårørende får god støtte og avlastning, og at innsatsen deres anerkjennes.

For å gi økt støtte og avlastning til pårørende, løfter reformen fram tre løsninger:

- Mer fleksible kommunale avlastningstilbud som møter pårørendes behov, med hensyn til tidspunkt, varighet og om tilbudet skjer i eget hjem, i institusjon eller på annen måte
- Informasjon og dialog blant annet ved bruk av digitale verktøy
- Pårørendeskoler og samtalegrupper som medvirker til læring og mestring

Langvarig og omfattende omsorgsinnsats kan øke risikoen for helseskader. En helhetlig pårørendepolitikk må ta høyde for dette og sette inn tiltak som hindrer at pårørende blir utbrent og selv får behov for hjelp.

Tønsberg kommune – Avlastning og støtte til pårørende

Tiltak som gjennomføres i dag

Mestring og forebyggende tjenester	-Mestringskurs for pårørende -Pårørendeskolen for pårørende til personer med demens – ergoterapeuter er med. -Demenscafe en lørdag per måned for pårørende og bruker sammen i samarbeid med den lokale demensforeningen. -Aktivitetsvenn for personer med demens -Alle dagtilbudene i seniorsentrene - inkl transporttjenesten
Hjemmetjenesten	-Er med på å drifte pårørendeskole - demens
Boliger for psykisk helse og miljøarbeid	-Har tilbud om pårørendesamtaler og veiledning.
Psykisk helse og avhengighet	-Har tilbud om pårørendesamtaler og veiledning, samt samarbeid med NKS for oppfølging av pårørende.
Boliger for mestring og fysisk helse	-Har tilbud om pårørendesamtaler og veiledning.
Re Helsehus	
Eik Sykehjem	
Nes sykehjem	
Træleborg sykehjem	
Sykehjemmene i Tønsberg	-Pasientansvarlig sykepleier/primærkontakt, regelmessig avlastning, dagtilbud, møter med pårørende, informasjon om tilbud

Tiltak som er vedtatt og skal gjennomføres

Hjemmetjenesten	-Strukturert og planlagt samarbeid med pårørende
-----------------	--

3.Færre å forholde seg til og økt kontinuitet

Brukere og pårørende har behov for tilgjengelighet, kontinuitet, trygghet og forutsigbarhet i tjenestene.

Reformen løfter fram fire forslag til løsninger som kan bidra til at den enkelte bruker og deres pårørende får færre å forholde seg til, og opplever økt trygghet og kontinuitet i tjenestetilbudet:

Primærkontakt

Helse- og omsorgstjenesten bør organisere sine tjenester slik at beboere i sykehjem og eldre brukere i hjemmetjenestene får en fast primærkontakt. Hensikten med primærkontakten er at brukeren og deres pårørende skal oppleve trygghet gjennom en klar ansvarsfordeling og et nært forhold til én person. Primærkontakten skal bidra til en hverdag preget av kontinuitet og forutsigbarhet for de eldre.

Riktig hjelp til riktig tid

Alle brukere i hjemmetjenestene bør være sikret at hjelpen kommer til avtalt tid, og at de får beskjed ved endringer av tidspunkt. Målet er økt forutsigbarhet og trygghet for den enkelte bruker og deres pårørende. Det finnes ulike verktøy for å bidra til dette, blant annet elektroniske programmer som optimaliserer planleggingen av arbeidslister og oppgavefordeling.

Nye arbeids- og organisasjonsformer

For at brukerne skal få bedre kontinuitet i tjenestetilbudet, har mange kommuner prøvd ut ulike arbeids- og organisasjonsformer. Fellesnevneren for disse er at de i all hovedsak er funksjonsinndelte arbeidslag. Lagene utgjør en liten og stabil personalgruppe som er organisert slik at pasienter skal få en oversiktlig og trygg hverdag med forutsigbare tjenester.

Alternative turnusordninger

For å gi eldre bedre og mer helhetlige helse- og omsorgstjenester, har flere kommuner prøvd ut alternative turnusordninger. Alternative turnusordninger, for eksempel langturnus, kan bidra til mer tilpassede tjenester ved at den ansatte er mer til stede og at det blir færre skifter av ansatte i løpet av et døgn. Flere studier i Norge viser at langturnus reduserer stress for de ansatte, og skaper mer kontinuitet og tid til brukerne.

Langturnus inneholder vakter med daglig og ukentlig arbeidstid som fraviker arbeidstidsbestemmelsene i arbeidsmiljølovgivningen. Avtaler om alternative turnusordninger er derfor en forhandlingssak mellom partene i arbeidslivet.

Tønsberg kommune – Færre å forholde seg til og økt kontinuitet

Tiltak som gjennomføres i dag

Hjemmetjenesten	-Alle brukere har primærkontakt
Boliger for psykisk helse og miljøarbeid	-Alle tjenestemottakere i heldøgnsbemannede boliger har koordinator og primærkontakt. -Noen boliger har også sekundærkontakt. -Flere av virksomhetens boliger har langvakter i helger der det er hensiktsmessig. -Virksomheten jobber aktivt med kommunens vedtatte heltidskultur.

Psykisk helse og avhengighet	-Alle tjenestemottakere i heldøgnsbemannede boliger har koordinator og primærkontakt. -Noen boliger har også sekundærkontakt. -Flere av virksomhetens boliger har langvakter i helger der det er hensiktsmessig. -Virksomheten jobber aktivt med kommunens vedtatte heltidskultur.
Boliger for mestring og fysisk helse	-Alle tjenestemottakere i heldøgnsbemannede boliger har koordinator og primærkontakt. -Noen boliger har også sekundærkontakt. -Flere av virksomhetens boliger har langvakter i helger der det er hensiktsmessig. -Virksomheten jobber aktivt med kommunens vedtatte heltidskultur.
Re Helsehus	
Eik Sykehjem	
Nes sykehjem	
Træleborg sykehjem	
Sykehjemmene i Tønsberg	-Ordning med pasientansv.spl og primærkontakt sikrer kontinuitet på tjenesten og færre ansatte å forholde seg til. Alle avdelinger er inndelt i flere, små enheter.

Tiltak som er vedtatt og skal gjennomføres

Hjemmetjenesten	-Plan om å ta i bruk Spider - program for logistikk, arbeidslister og kompetanse
-----------------	--

4. Mykere overgang mellom hjem og sykehjem

Kommunene bør legge til rette for bedre pasientforløp og mykere overgang mellom eget hjem og sykehjem.

For eldre brukere kan det bety større trygghet og mindre påkjenning ved flytting.

For pårørende kan det bety mer avlastning og støtte før flytting, og invitasjon til å fortsette å bidra etter flytting.

For ansatte kan det bety lengre vekslingsfelt og bedre overlapping ved flytting.

For kommunen kan det bety mer samordnet bruk av ressursene på tvers av hjemmetjeneste og sykehjem og bedre overlapping mellom tjenestetilbudet.

For staten kan det bety å vurdere om det er barrierer i statlig regelverk som hindrer samordning og gode pasientforløp mellom eget hjem og sykehjem.

Tønsberg kommune – Mykere overgang mellom hjem og sykehjem

Tiltak som gjennomføres i dag

Hjemmetjenesten	-Strukturert oppfølging innen 3 dager etter hjemkomst
Mestring og forebyggende tjenester	-Samme ergoterapeut på korttidsavdeling som følger bruker hjem/avklart til LT. Deltar på samarbeids/utskrivningsmøter. -Tverrfaglig samarbeid
Re Helsehus	
Eik Sykehjem	
Nes sykehjem	
Træleborg sykehjem	
Sykehjemmene i Tønsberg	-Avklaringssamtaler v/ innkomst, tverrfaglig samarbeid, pårørendesamtaler, utskrivningsmøter

5. Planlagte overganger mellom kommuner og sykehus

For å sikre gode overganger mellom tjenestenivåene, bør det legges til rette for tidlig planlegging og saksbehandling for utskriving i samråd med pasient og pårørende, og for gjensidig kompetanseoverføring mellom tjenestenivåene.

Målet er god og sammenhengende behandling og oppfølging, og å hindre uønskede reinnleggelser. Reformen foreslår å videreføre læringsnettverk for gode pasientforløp i perioden 2020–2022, slik at alle kommuner og helseforetak får mulighet til å delta i læringsnettverket.

Formålet er å støtte kommunene og helseforetakene i å bedre overgangene i pasientforløpet og sikre brukernes behov for å møte helhetlige, trygge og koordinerte tjenester.

Tønsberg kommune – Planlagte overganger mellom kommuner og sykehus

Tiltak som gjennomføres i dag

Legevakt/ØHD	-Diagnostisk sløyfe lege/akuttsenter/ØHD skal sikre at pasienten behandles på riktig omsorgsnivå i helsetjenesten -Mottak av utskrivningsklare pasienter der pasienter ikke kan overføres direkte til hjemmet etter sykehusopphold
Hjemmetjenesten	-Strukturert oppfølging innen 3 dager etter hjemkomst

Re Helsehus	
Eik Sykehjem	
Nes sykehjem	
Træleborg sykehjem	
Sykehjemmene i Tønsberg	-Overføringsrapport etter mal/sjekkliste via PLO -mld. Telefonkontakt mellom nivåene med sjekkliste. -Regulert i samhandlingsavtale med SiV. -Faste møter mellom tildeling og SIT. -Dialog rundt tildeling/plassering

Oppsummering Innsatsområde 5 – Sammenheng i tjenestene

	Løsninger	Dagens tiltak	
1	Den enkeltes behov	Mestring og forebyggende tjenester	-Den enkelte deltar etter eget ønske - det er fokus på det friske og hva bruker mestrer eller ønsker å trene og å være med på. «hva er viktig for deg» -Ergoterapeuter kartlegger behov og brukers egen målsetting.
		Hjemmetjenesten	-Etableres tiltaksplan sammen med brukere - etter strukturert kartlegging
		Re Helsehus	
		Eik Sykehjem	
		Nes sykehjem	
		Træleborg sykehjem	
		Sykehjemmene i Tønsberg	Innkomstsamtale, kartlegging/ sjekklister, pasientansvarlig sykepleier/primærkontakt, kontinuitet i tjenesten, personsentrert tilnærming
2	Avlastning og støtte til pårørende	Mestring og forebyggende tjenester	-Mestringskurs for pårørende -Pårørendeskolen for pårørende til personer med demens – ergoterapeuter er med. -Demenscafe en lørdag per måned for pårørende og bruker sammen i samarbeid med den lokale demensforeningen. -Aktivitetsvenn for personer med demens -Alle dagtilbudene i seniorsentrene - inkl transporttjenesten
		Hjemmetjenesten	-Er med på å drifte pårørendeskole - demens
		Boliger for psykisk helse og miljøarbeid	Har tilbud om pårørendesamtaler og veiledning.

		Psykisk helse og avhengighet	Har tilbud om pårørendesamtaler og veiledning, samt samarbeid med NKS for oppfølging av pårørende.
		Boliger for mestrings og fysisk helse	Har tilbud om pårørendesamtaler og veiledning.
		Re Helsehus	
		Eik Sykehjem	
		Nes sykehjem	
		Træleborg sykehjem	
		Sykehjemmene i Tønsberg	Pasientansvarlig sykepleier/primærkontakt, regelmessig avlastning, dagtilbud, møter med pårørende, informasjon om tilbud
3	Færre å forholde seg til og økt kontinuitet	Hjemmetjenesten	-Alle brukere har primærkontakt
		Boliger for psykisk helse og miljøarbeid	-Alle tjenestemottakere i heldøgnsbemannede boliger har koordinator og primærkontakt. -Noen boliger har også sekundærkontakt. -Flere av virksomhetens boliger har langvakter i helger der det er hensiktsmessig. -Virksomheten jobber aktivt med kommunens vedtatte heltidskultur.
		Psykisk helse og avhengighet	-Alle tjenestemottakere i heldøgnsbemannede boliger har koordinator og primærkontakt. -Noen boliger har også sekundærkontakt. -Flere av virksomhetens boliger har langvakter i helger der det er hensiktsmessig. -Virksomheten jobber aktivt med kommunens vedtatte heltidskultur.
		Boliger for mestrings og fysisk helse	-Alle tjenestemottakere i heldøgnsbemannede boliger har koordinator og primærkontakt. -Noen boliger har også sekundærkontakt. -Flere av virksomhetens boliger har langvakter i helger der det er hensiktsmessig.

			-Virksomheten jobber aktivt med kommunens vedtatte heltidskultur.
		Re Helsehus	
		Eik Sykehjem	
		Nes sykehjem	
		Træleborg sykehjem	
		Sykehjemmene i Tønsberg	Ordning med pasientansvarlig sykepleier og primærkontakt sikrer kontinuitet på tjenesten og færre ansatte å forholde seg til. Alle avdelinger er inndelt i flere, små enheter.
4	Mykere overgang mellom hjem og sykehjem	Hjemmetjenesten	-Strukturert oppfølging innen 3 dager etter hjemkomst
		Mestring og forebyggende tjenester	-Samme ergoterapeut på korttidsavdeling som følger bruker hjem/avklart til LT. Deltar på samarbeids/utskrivningsmøter. -Tverrfaglig samarbeid
		Re Helsehus	
		Eik Sykehjem	
		Nes sykehjem	
		Træleborg sykehjem	
		Sykehjemmene i Tønsberg	Avklaringssamtaler v/ innkomst, tverrfaglig samarbeid, pårørendesamtaler, utskrivningsmøter
5	Planlagte overganger mellom kommune og sykehus	Legevakt/ØHD	-Diagnostisk sløyfe lege/akuttsenter/ØHD skal sikre at pasienten behandles på riktig omsorgsnivå i helsetjenesten -Mottak av utskrivningsklare pasienter der pasienter ikke kan overføres direkte til hjemmet etter sykehusopphold
		Hjemmetjenesten	-Strukturert oppfølging innen 3 dager etter hjemkomst

		Re Helsehus	
		Eik Sykehjem	
		Nes sykehjem	
		Træleborg sykehjem	
		Sykehjemmene i Tønsberg	Overføringsrapport etter mal/sjekkliste via PLO -mld. Telefonkontakt mellom nivåene med sjekkliste. Regulert i samhandlingsavtale med SiV. Faste møter mellom tildeling og SIT. Dialog rundt tildeling/plassering