



**TØNSBERG
KOMMUNE**

– der barn ler



F A G P L A N

Aktiv aldring og fremtidens eldreomsorg 2025-2027

Tønsberg kommune

Innhold

SAMMENDRAG	4
INNLEDNING	4
BRUKERMEDVIRKNING OG ARBEIDSVERKSTEDER MED POLITIKERE OG ANSATTE	5
AKTUELLE PLANER I TØNSBERG KOMMUNE AV BETYDNING FOR FREMTIDENS ELDREOMSORG OG INKLUDERING AV ELDRE	5
Helhetlig innsatstrapp - Tønsbergtrappen	6
Kommuneplan	6
Digitaliseringstrategi	7
Folkehelse	7
Frivillighetsplan. Felleskap, samhold og tilhørighet	7
STATUS HELSE OG OMSORGSTJENESTENE (20 ÅR+) I TØNSBERG 2024	8
Institusjonstjenester	8
Hjemmetjenester til eldre	9
Heldøgnsbemannede omsorgsboliger	9
Hjemmetjenestene	9
Lavterskeltilbud	10
Aktivitetshusene	11
Samarbeid med frivillige	12
Koordinatorfunksjoner	13
DEMOGRAFISK UTVIKLING TØNSBERG KOMMUNE 2025-2040	13
HVA KJENNETEGNER FREMTIDENS ELDRE?	17
USIKKERHETER VI MÅ FORHOLDE OSS TIL	19
KUNNSKAPSGRUNNLAG	20
HANDLINGSDEL FAGPLAN AKTIV ALDRING OG FREMTIDENS ELDREOMSORG 2025-2028	21

Anbefalinger på bakgrunn av kunnskapsgrunnlag, innbyggermedvirkning, brukerdialog og arbeidsverksteder	21
Heldøgnsbemannede omsorgsplasser og hjemmebasert omsorg	21
Fastlegedekning, demografiske endringer og konsekvenser ved dreining av tjenestene i kommunen mot mer hjemmebasert omsorg.	23
Fysioterapeuter med kommunal driftsavtale	23
Demens og demenslandsby	24
Lavterskeltiltak og forebygging	26
Mestring og rehabilitering	26
Rekruttering og kompetanseheving	26
Aktivitets-, avlastnings-/arbeidstilbud og frivillighet	27
Helseteknologi	28
Bolig- og områdeutvikling	29
Brukermedvirkning	30
Kommunikasjons- og informasjonstiltak	31
HOVEDMÅL:	32
DELMÅL, STRATEGIER OG TILTAK:	32
VEDLEGG 1 - KUNNSKAPSGRUNNLAG	44
NOU 2023:4 Tid for handling – Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste (Helsepersonellkommisjonen)	44
Meld. St. 24 Felleskap og Mestring – Bo trygt hjemme	46
VEDLEGG 2	48
Arealstrategikart 2021-2033 Tønsberg kommune	48

SAMMENDRAG

Fagplanen Aktiv aldring og fremtidens eldreomsorg 2022-2024 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 kunnskapsgrunnlag for perioden 2025-2027 er oppdatert med *NOU 2024:4 Tid for handling – Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste* og *Meld. St. 24 Felleskap om mestring – Bo trygt hjemme*. For øvrig legges kunnskapsgrunnlaget fra forrige versjon av fagplanen, samt innspillene etter medvirkningsprosessene som ble gjennomført i 2021, fortsatt til grunn i ny revidert fagplan.

I planens handlingsdel foreslås det tiltak for å møte veksten i antall eldre i årene fremover og det legges fortsatt opp til 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 i innsatstrappen, med gode og tilstrekkelig differensierte dag-, aktivitets-, og avlastningstilbud der helseteknologi og annen digitalisering av tjenestene i mestring og helse fortsatt står sentralt.

Hovedmålsettingene i fagplanen er:

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, samarbeid med frivillige, 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 er i revidert versjon utvidet fra 10 til 12 delmål med tilhørende strategier og tiltak. Ett nytt delmål i fagplanen er knyttet til demens med strategier og tilhørende tiltak, samt et nytt eget delmål som tar for seg frivillighet som ressurs og satsningsområde i kommunen. Fagplanen skal revideres innen utgangen av 2027, med en oppdatering og revurdering av kunnskapsgrunnlag og tiltak. Reformen Leve hele livet er tatt ut av planens kunnskapsgrunnlag ettersom planperioden ble avsluttet i 2023 og erstattet med reformen *Bo trygt hjemme*.

Innledning

Denne fagplanen bygger på to tidligere politisk vedtatte strategiplaner i Tønsberg kommune fra 2017, henholdsvis strategiplan aldersvennlig kommune, strategiplan aktiv aldring og fremtidens eldreomsorg, et oppdatert kunnskapsgrunnlag og medvirkningsprosesser og Fagplan Aktiv aldring og fremtidens eldreomsorg 2022-2024. Kommunens oppdaterte fagplan har opprettholdt et særlig fokus på egenmestring og foreslår tiltak som kan

oppretholde og styrke den uformelle omsorgen og tiltak lavt i omsorgstrappen. 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. For å intensivere dette arbeidet er kommunene i gang med å utvikle en helhetlig innsatstrapp, Tønsbergtrappen, som involverer alle sektorer i kommunen. Det gis en kort foreløpig beskrivelse av dette arbeidet i fagplanen.

Det bemerkes at Fagplanen i 2027 skal

Brukermedvirkning og arbeidsverksteder med politikere og ansatte

I forbindelse med utarbeidelsen av Fagplan Aktiv aldring og fremtidens eldreomsorg 2022-2024 ble det gjennomført en omfattende prosess med innbyggerinvolvering og ulike arbeidsverksteder med politikere, råd og ansatte. Dette informasjonsgrunnlaget som inneholder svært mange innspill som fortsatt legges til grunn for fagplanen for neste planperiode 2025-2027. Det vises til forrige versjon av fagplanen der alle innspill etter medvirkningsprosessene er vedlagt.

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

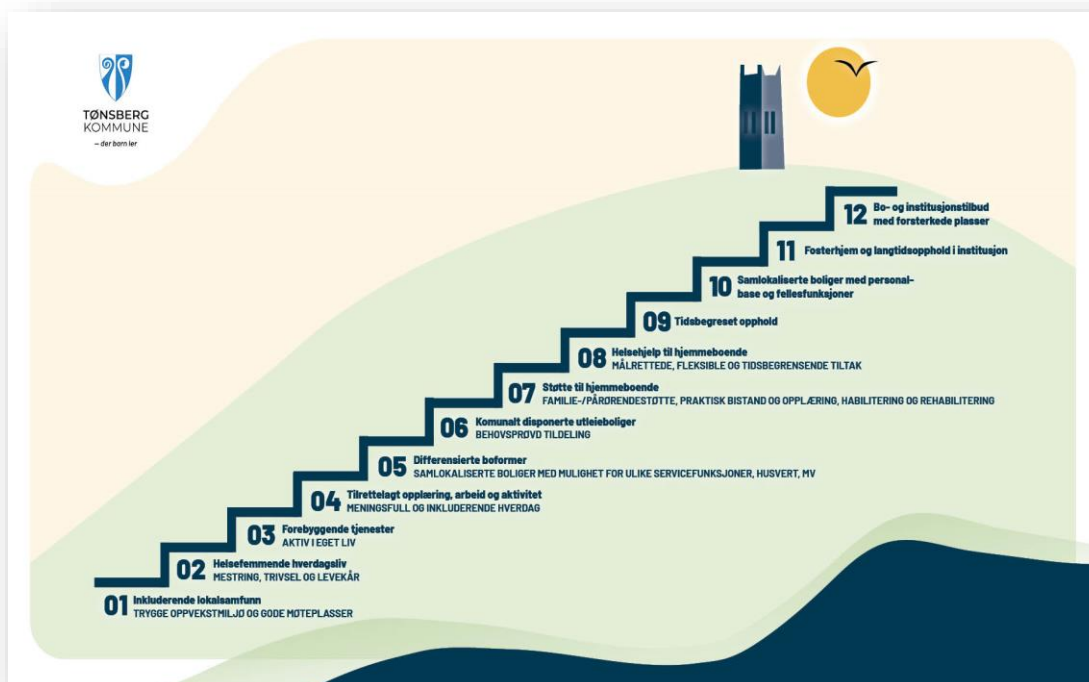
Denne fagplanen bygger i stor grad på strategier og tiltak fra Fagplan Aktiv aldring og fremtidens eldreomsorg, et oppdatert kunnskapsgrunnlag, innspill etter brukermedvirkning mai/juni/september 2021, politiker- og rådsmedvirkning.

Det er videre utarbeidet flere planer av betydning for eldre, og innbyggere for øvrig, som er fremmet for politisk behandling og vedtatt siden 2022, som har relevans for tjenester til eldre og kommunens satsning på at flere skal bli boende hjemme lenger i årene fremover:

- Plan for legetjenesten i kommunen
- Vold i nære relasjoner 0-100 år
- Handlingsplan for helseteknologi 2025-2026
- Fagplan Psykisk helse og avhengighet (under oppdatering i 2024)
- Boligplan 2023-2033

Helhetlig innsatstrapp - Tønsbergtrappen

Agenda Kaupang har bistått kommunen med å få utarbeidet en helhetlig innsatstrapp «Tønsbergtrappen» som har stor betydning for videre utvikling av tjenestene innen helse- og omsorgstjenestene i kommunen. Innsatstrappen kommer opp som egen politisk sak høsten 2024. Kort oppsummert handler innsatstrappen om en synliggjøring av alle kommunens tjenester og tilbud på tvers av alle sektorer fordelt på en trapp. I innsatstrappen er de mest kostnadskrevende tilbudene, for de færreste av kommunens innbyggere, på toppen av trappen, mens det i bunn av trappen både er tilbud/tjenester som har en lav eller ingen kostnad og som i utgangspunktet er for alle kommunens innbyggere. For å videreutvikle en moderne, fremtidsrettet og bærekraftig kommune anbefales det å styrke innsatsen på de lavere trappetrinnene, blant annet for å forebygge eller utsette behovet for tilbud/tjenester høyere opp i trappen. Innsatstrappen er på tidspunktet fagplanen revideres ikke ferdigstilt. Foreløpig versjon per 19.09.2024 er vedlagt under. Endelig versjon herunder anbefalinger om hvordan kommunen skal følge opp innsatstrappen vil bli fremmet for politisk behandling i løpet av høsten 2024.



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 oppfølgingen av plan for e-helse og velferdsteknologi er sentral i forhold til videre innføring av velferdsteknologiske løsninger i kommunen, som både kan gi økt effektivitet, økt trygghet og egenmestring. Etablering av en digital sone i hjemmetjenesten er videre et spennende prosjekt som kan gi økt effektivitet og økt trygghet og egenmestring for innbyggere som har behov for tjenester, men som kan og ønsker å motta disse tjenestene digitalt.

Folkehelse ¹

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.

Frivillighetsplan. Felleskap, samhold og tilhørighet ²

Tønsberg kommunes frivillighetsplan er skapt i dialog med frivillige organisasjoner, lag og foreninger, med formål om å utvikle en frivillighetspolitikk i kommunen. Hensikten med denne planen er å utvikle kunnskap om frivillighet i Tønsberg, og legge til rette for samarbeid og ulike former for støtte, som kan bidra til et rikt frivillighetsliv i kommunen. Samfunnet er i rask endring og kommunens oppgaver er mer sammensatte og komplekse. Dette medfører et behov for at offentlig sektor, frivillig sektor og næringsliv jobber sammen om nye løsninger på utfordringer som vi står overfor. Frivillighetsplan har fire mål som handler om samarbeid, mangfold, møteplasser og god kommunikasjon.

¹ <https://www.tonsberg.kommune.no/tjenester/plan-bygg-og-eiendom/kommuneplan-og-andre-planer/folkehelse/>

² <https://www.tonsberg.kommune.no/f/p1/i0bc9b0ae-b551-439e-8048-0adea3579eb9/frivillighetsplan.pdf>

Status helse og omsorgstjenestene (20 år+) i Tønsberg 2024

Institusjonstjenester

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

Nes sykehjem består av 76 institusjonsplasser, hvorav 10 korttidsplasser og 66 langtidsplasser. Hovedsakelig er sykehjemmet for personer som har en demens eller stor grad av kognitiv svikt. I tillegg til institusjonsplassene har Nes sykehjem et dagsenter for personer med demens. Nes har også 25 døgnbemannede omsorgsboliger for personer med demens som tilhører virksomheten Nes sykehjem. Sykehjemmet og omsorgsboligene er i grei forfatning og er bygd opp med små enheter med 8 -10 rom per enhet. Hver enhet har fellesareal og eget postkjøkken.

Eik sykehjem består av 83 institusjonsplasser, hvorav 10 korttidsplasser og 73 langtidsplasser. Alle plassene på Eik sykehjem er for personer som har en demensdiagnose. Langtidsplassene på Eik består av 37 vanlige langtidsplasser, 26 skjermede plasser og 10 forsterkede skjermede plasser. I tillegg til institusjonsplassene har Eik sykehjem et dagsenter for personer med demens. Eik har også 8 døgnbemannede omsorgsboliger for personer som har utfordringer med psykisk helse eller har sykdommen demens. Det er stor variasjon i forfatningen til sykehjemmet, da de er bygd på ulik tid og omtales i dag som ny og gammel del av sykehjemmet.

Re helsehus består av 73 institusjonsplasser, hvorav 3 plasser benyttes til brukerstyrt avlastning til hjemmeboende, yngre personer med demens. Resterende 70 plasser er for langtidspasienter med demens i ulike forløp av sykdommen og somatiske utfordringer i kombinasjon med kognitiv svikt. Re helsehus har 44 omsorgsboliger med døgnbemanning for personer med ulike funksjonsnedsettelse, som demens og kognitiv svikt, somatiske utfordringer og behov for omfattende og langvarige tjenester.

Re helsehus har dagsenter, hvor yngre personer med demens tilbys dagopphold 2 dager per uke. Øvrige dager gis tilbud til andre aldersgrupper med demens. De yngste brukerne og deres pårørende møter de samme ansatte i dagtilbudet og avlastning. 6 av langtidsplassene er i tillegg øremerket de yngste pasientene, slik at demensforløpet for denne gruppen ivaretas i sin helhet.

Mestring og helse har samlet funksjonene rundt egenandeler i et inntektsteam, som sørger for fakturering av tjenestene for hele sektoren. Disse er lokalisert på Re – og Hogsnes helsehus.

Hogsnes helsehus ble tatt i bruk i januar 2023 og har 120 plasser tilgjengelig. 16 plasser er planlagt åpnet i 2025. Helsehuset har 37 langtidsplasser for pasienter med somatiske helseutfordringer, ofte også kognitiv svikt. Øvrige plasser er for korttidsopphold og er differensiert i avdelinger for rehabilitering, intermediær, lindrende behandling og kognitiv svikt. Hogsnes har egne fysio- og ergoterapeuter og egen dagrehabiliteringsavdeling.

Lovisenberg omsorg, Maribu (46 plasser) og Marie Treschow (38 plasser): kommunen kjøper til sammen 84 plasser ved disse to sykehjemmene, i hovedsak langtidsplasser. Kommunen benytter 6-8 av plassene til rulleringsopphold, avhengig av kommunens behov.

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.

Beboerne ved Slagen Aktivitetshus får helsetjenester i hjemmet levert etter vedtak. Det er hjemmesykepleien Slagen bo som leverer tjenestene. Slagen aktivitetshus har 78 boenheter. Det er kantine med frokost og middagsservering for beboerne og besøkende til senteret.

Administrasjonen er i gang med å følge opp politisk vedtak om bygging av 28 nye døgnbemannede omsorgsplasser i Larvikgata 25. Byggeprosjektet forventes driftsklart innen utgangen av juni 2028.

Hjemmetjenestene

Hjemmetjenestene i Tønsberg er organisert i tre virksomheter, Hjemmesykepleien Vest, Hjemmesykepleien Øst og Hjemmetjenesten. Samlet har de 11 tjenestesteder, hvorav 7 er hjemmesykepleiesoner, Slagen Bo, Praktisk bistand til hjemmeboende, Natttjenesten og Mestring og oppfølgingstjenesten (MOT)

Virksomhet Hjemmetjenesten er organisert med 4 tjenestesteder. Natttjenesten som utfører helsetjenester i hjemmet på natt til hele kommunen på tvers av alle sonene. Praktisk bistand som utfører praktisk bistand/hjemmehjelpstjenester etter vedtak til hele kommunen.

Mestring og oppfølgingstjenesten (MOT) yter helsetjenester i hjemmet og praktisk bistand opplæring etter vedtak innenfor hele kommunen.

I virksomhet Hjemmetjenesten er det cirka pr. 1. juni 2024 - 885 aktive trygghetsalarmer med røyksensor.

Virksomhet Hjemmesykepleien Øst er organisert i 4 soner, hvor av en er digital. Virksomhet Hjemmesykepleien Vest er organisert i 4 soner. Det er under etablering 1 digital hjemmesykepleiesone, som et pilotprosjekt, med plan om videre implementering i ordinær drift. Det ytes hjemmesykepleie på dag-/kveldstid til alle hjemmeboende i kommunen. Den digitale sonen skal yte helsetjenester med videokommunikasjon, mellom helsepersonell og tjenestemottaker på dagtid, og er tenkt utvidet til også å omfatte kveldstid, og helg, for alle hjemmeboende i hele kommunen. I tillegg er det tilknyttet 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 et viktig kriterie for hvorvidt hverdagsrehabilitering blir igangsatt. Målet med hverdagsrehabilitering er å gjøre brukeren mest mulig selvhjulpen, og treningsforløpene varer stor sett 6-7 uker.

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

Lavterskeltilbud

Frisklivsentralen er et viktig element i det helsefremmende og forebyggende arbeidet i kommunen. Det er et tilbud for innbyggere i kommunen som ønsker veiledning og motivasjon for å nå et mål om en sunnere livsstil. Den har to lokasjoner; en på Re helsehus og en på Tolvsrød, Rema 1000 Arena. Frisklivssentralen får henvisninger på tidsavgrensede frisklivsreseppter fra leger og annet helsepersonell. De har også åpne tilbud for innbyggere over 18 år gjennom 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. Kommunens fysioterapeuter utfører også behandling til hjemmeboende innbyggere i eget hjem og gruppebehandlinger i kommunale lokaler. De gjennomfører ulike kurs som bidrar til å opprettholde styrke og funksjon. De samarbeider med fysioterapeuter med kommunal driftsavtale.

Kommunens ergoterapeuter bidrar til at innbyggere kan mestre eget liv og kan bo lengre hjemme gjennom veiledning og tilpasning av hjelpemidler. De har tett kontakt med NAV hjelpemiddel tjeneste og kommunens hjelpemiddeltjeneste.

Kommunens hjelpemiddeltjeneste bidrar til at innbyggere kan bo lengre hjemme ved at de tilpasser hjelpemidler i eget hjem. De samarbeider tett med tildelingskontoret og helsevirksomheter i kommunen.

Dag- og aktivitetstilbud uten vedtak for eldre organiseres i all hovedsak ut fra kommunens aktivitetshus, se beskrivelse av aktivitetshusene til kommunen nedenfor.

Aktivitetshusene

Felles for aktivitetshusene er at de ligger i samme bygningskompleks som sonekontorene i hjemmetjenesten. Virksomhet Mestring og forebyggende tjenester har ansvar for aktivitetene som utføres i aktivitetshusene. Aktivitetshusene er sosiale møteplasser med et stort utvalg av aktivitets og kulturtilbud. Aktivitetene holder åpent alle hverdager. Alle innbyggere over 18 år, uavhengig av adresse i kommunen, kan tegne medlemskap som kan nyttes i alle fire sentrene.

Slagen aktivitetshus har lokaler i Granatveien 2 a og 2 b. Bygningene inneholder 47 gamle trygdeleiligheter og 32 nyere omsorgsboliger. Bygget har en innendørs populær palmehage i den eldste delen. Aktivitetshuset har eget kjøkken med kafeteria som holder åpent også i helger og høytider. Det er privat drevet frisør og fotterapeut i bygget.

Midtløkken aktivitetshus har lokaler i Kong Oscarsgate 15. Der er det 125 leiligheter som eies av andelseier gjennom Borettslagsdrift/OBOS. Kommunen, gjennom virksomhet Mestring og forebyggende tjenester, kartlegger og anbefaler tildeling for boligene ved eierskifte. Leilighetene er prisregulert. Beboerne vurderes til å være bedre fungerende enn beboerne i de øvrige senterne i kommunen. Midtløkken har privat kantine/kafeteria drift med åpningstid alle ukens dager og i høytider, frisør og fotpleie. Bygget huser også ett av byens fastlegekontor og fysioterapeuter med kommunal driftsavtale. Senteret har 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 aktivitetshus har lokaler i Temsengen 18. Bygningen inneholder 38 omsorgsboliger. Ansatte drifter kantine med enkel servering og med middag fra Hogsnes helsehus. Aktivitetshuset har åpne dagtilbud 5 dager pr uke for beboere og for hjemmeboende utenfor huset. Aktivitetshuset har eget kjøkken med kafeteria som holder åpent også i helger og høytider. Det er privat drevet frisør og fotterapeut i bygget.

Træleborg aktivitetshus har lokaler i Larviksgaten 25 a. Bygningen inneholder 42 leiligheter. Aktivitetshuset holder åpent alle ukens dager; i helg og høytid kun med frokost og middagsservering.

Alle aktivitetshusene har samarbeid med frivillige og arbeider for å åpne 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 aktivitetshusene 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 7 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. Tilbudet er åpent mellom kl. 8-16, og må utvides dersom man utvider åpningstiden i aktivitetshusene. Dette følges opp gjennom opptrappingsplan for ikke-vedtaksbaserte dag- og aktivitetstilbud. Det er cirka 170 hjemmeboende som benytter seg av transporttjenesten i dag.

Samarbeid med frivillige

Frivilligheten er en verdifull samarbeidspartner i arbeidet med å tilby en helhetlig omsorg i helsetjenestene våre. Frivillige kommer inn med sine interesser og sine livshistorier og bidrar til et mer dynamisk og levende omsorgstilbud. De er med å bygge opp det sosiale nettverket rundt noen som opplever ensomhet og tap av sosial kontakt. De bidrar til flere aktiviteter og gode opplevelser i hverdagen.

Frivillige skal ikke overta ansvar og arbeid som skal utføres av ansatte. Frivilligheten skal være et supplement og kunne tilby en annen kvalitet i våre tilbud.

Kommunen er en viktig aktør i arbeidet med å etablere gode systemer for frivillig innsats og skape rammer for å sikre at frivillig innsats ivaretas og videreføres for et rikt og godt lokalsamfunn. Kommunen har et stort utvalg av gode frivilligsamarbeid i de ulike helsevirksomhetene i kommunen.

Å sette av ressurser til frivillighetssatsingen samt legge til rette for kompetansehevende tiltak, styrker kommunen i dette arbeidet. Det bidrar til god forankring av samarbeidet med frivilligheten i virksomhetene, og tilrettelegger for at frivillige organisasjoner, frivilligsentralen og enkeltfrivillige har gode forutsetninger for å jobbe med sine aktiviteter i helse- og omsorgssektoren.

Koordinatorfunksjoner

Virksomhet Mestring og forebyggende tjenester har administrativt ansvar for frivilligkoordinator og lærings- og mestringskoordinator. De skal arbeide for økt frivillighet, tidlig innsats og endringskurs og forebyggende tiltak til innbyggere over 18 år i for hele sektoren. De samarbeider også med andre virksomheter i kommunen, med lokalt næringsliv og interesse-/ideelle organisasjoner.

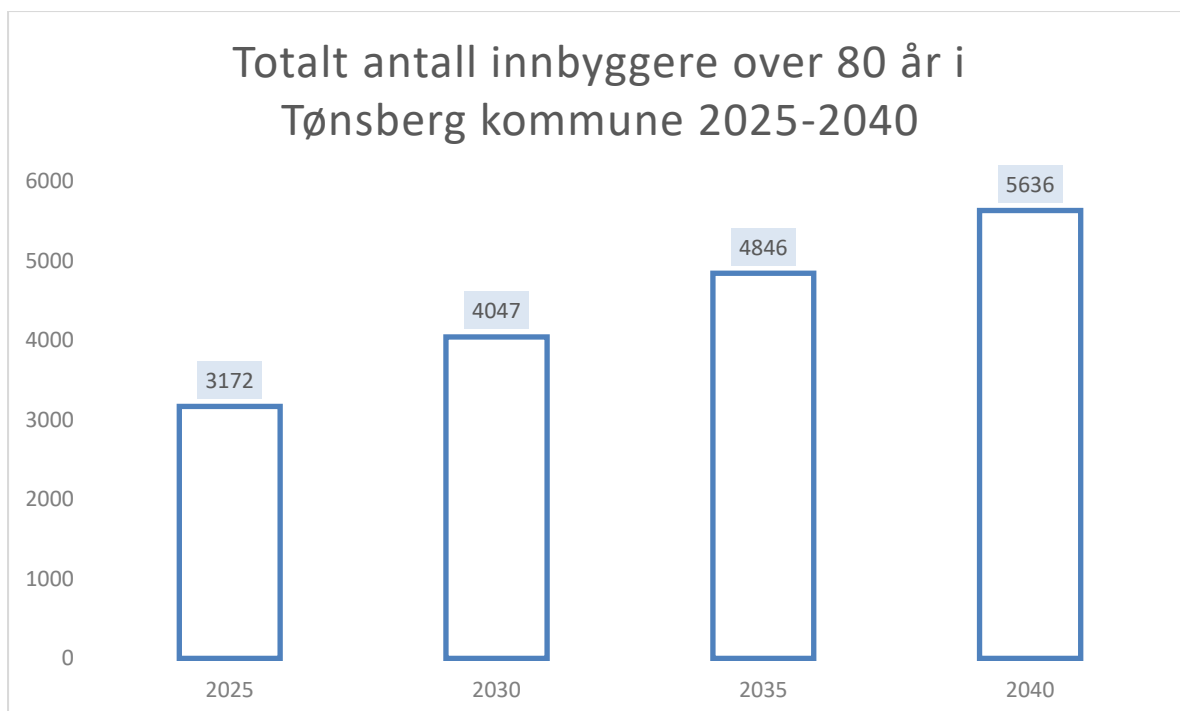
Demenskoordinatorer og kreftkoordinatorer er også administrativt lagt til virksomhet Mestring og forebyggende tjenester. De møter hjemmeboende og deres pårørende med henholdsvis en demens eller kreftdiagnose med støtte og veiledning i sykdommen. Herunder ligger også samarbeid med spesialisthelsetjenesten og øvrig hjelpeapparat i og utenfor kommunen. Det er etablert et samarbeid med lærings og mestringskoordinator og frivilligkoordinator for å utvikle og gjennomføre kurs for bruker, pårørende, næringsliv og ulike organisasjoner. Dette bidrar til at innbyggere kan bo lengre hjemme med sine helseutfordringer.

Demografisk utvikling Tønsberg kommune 2025-2040

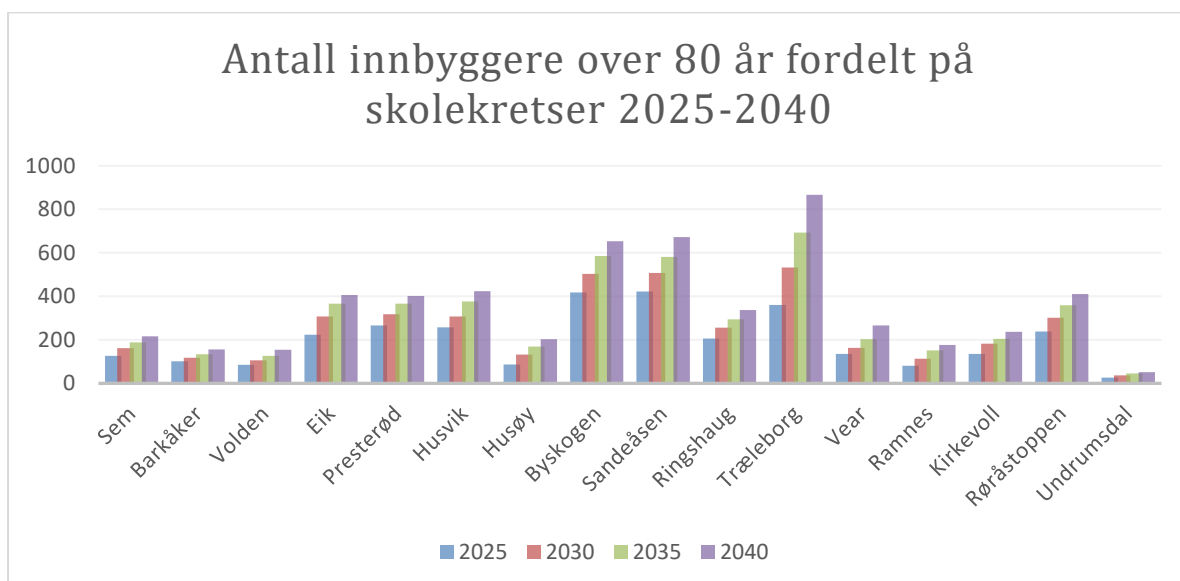
I forrige Fagplan (2022-2024) ble demografisk utvikling nasjonalt og lokalt beskrevet utførlig, med tall fra Statistisk Sentralbyrå (SSB) og det såkalte mellom-/normalalternativet for befolkningsvekst. Disse tallene viste at Tønsberg kommune, i likhet med det store flertallet av norske kommuner står foran en betydelig vekst i antall eldre. Det er spesielt den store veksten i antall innbyggere over 80 år som medfører at kommunene må forberede både helse- og omsorgstjenestene og lokalsamfunnet for øvrig. Sannsynligheten for svekket helse på grunn av aldringsprosessen øker med økende alder med den konsekvens at kommunen må bidra med helse- og omsorgstjenester for en større gruppe innbyggere i fremtiden sammenlignet med i dag.

I denne fagplanen benyttes tallgrunnlaget som er fremstilt i KOMPAS og som er det samme tallgrunnlaget som er lagt til grunn i Kommuneplanen. Dette er et bearbeidet tallgrunnlag, basert på tall fra SSB, men tilpasset erfaringer og historiske data fra Tønsberg kommune. Tallene for befolkningsvekst innbyggere over 80 år legger i denne modellen opp til en noe sterkere befolkningsvekst enn normalalternativet til SSB.

Figuren nedenfor viser forventet antall innbyggere i gruppen over 80 år i Tønsberg kommune i perioden 2025-2040.

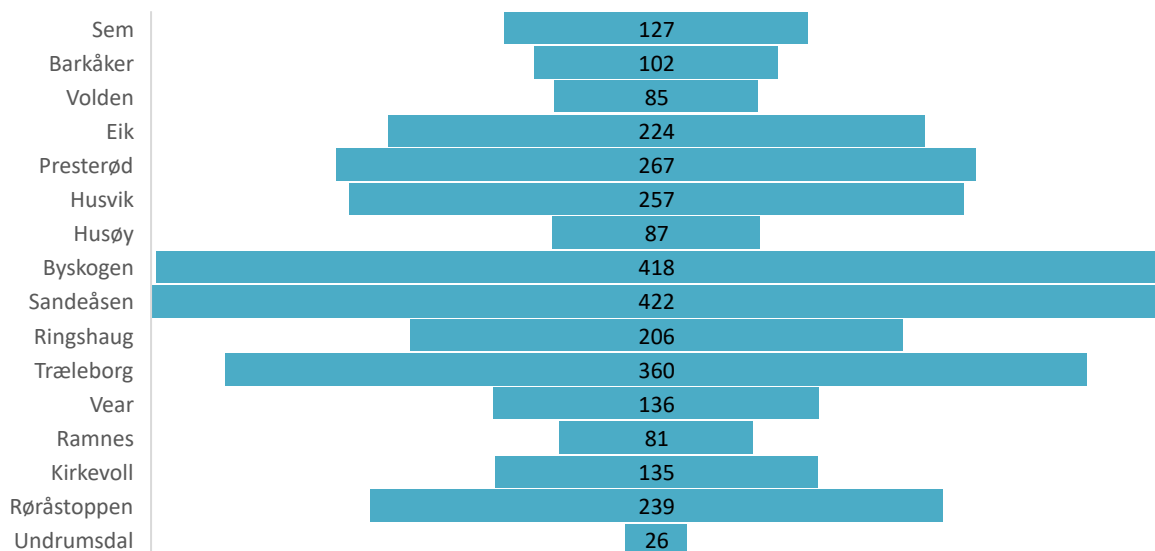


Når det kommer til spørsmålet om hvor i kommunen vi vil få størst andel innbyggere kan forventet antall innbyggere over 80 år fordeles på dagens skolekretser. Dette gir følgende bilde:

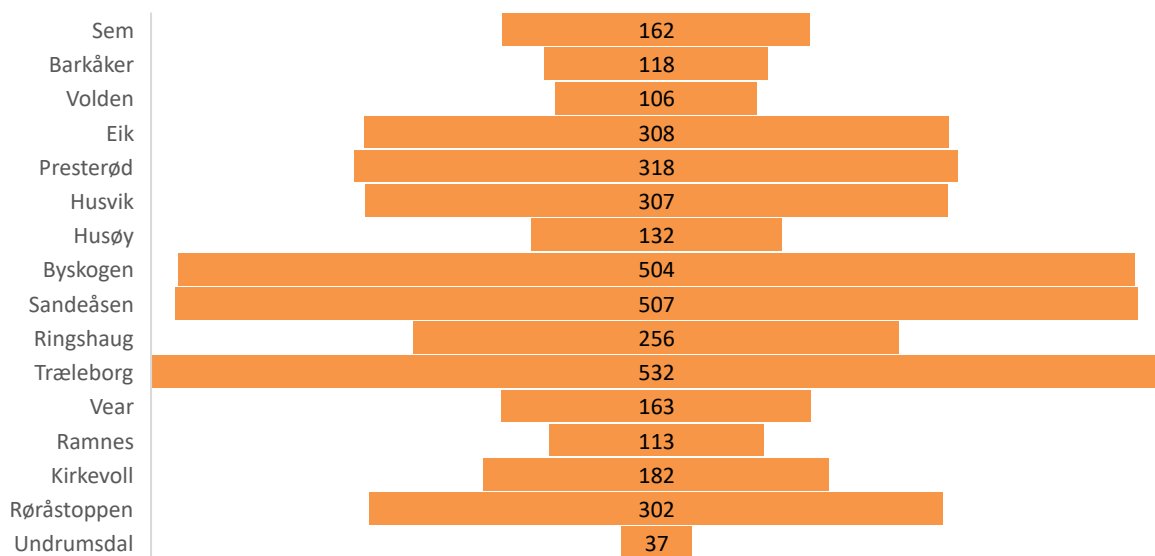


Som vi ser av grafen ovenfor er det enkelte områder i kommunen som utpeker seg med flest innbyggere over 80 år. Dette kan visualiseres enda tydeligere i grafene nedenfor.

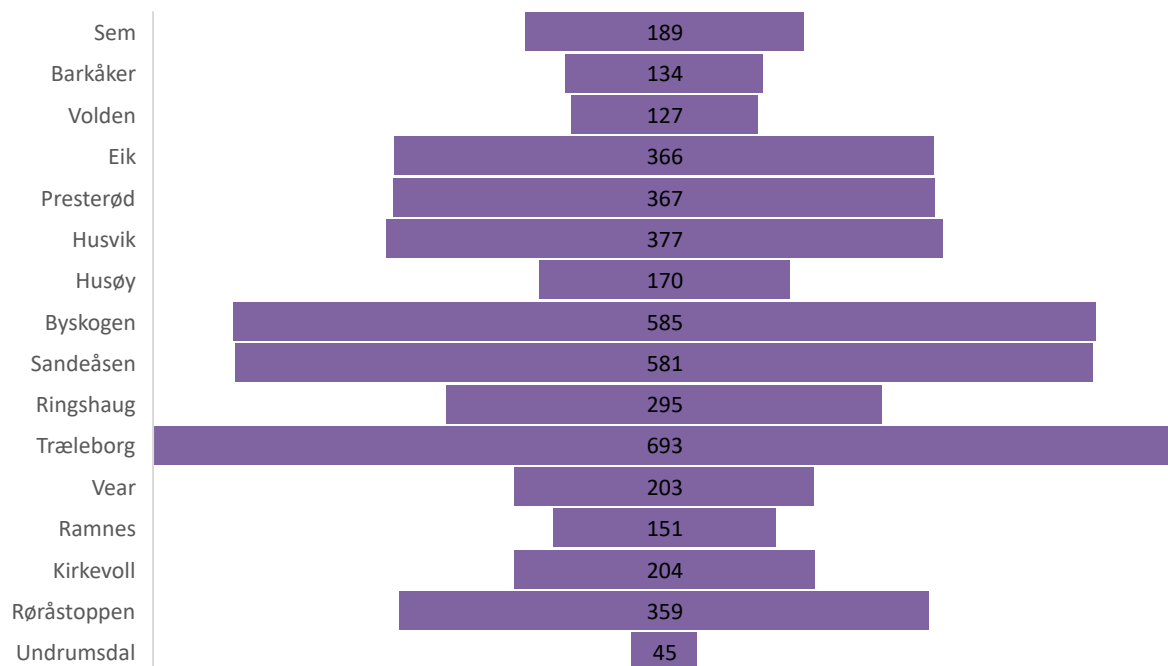
2025 - fordelingen av antall innbyggere over 80 år på dagens skolekretser



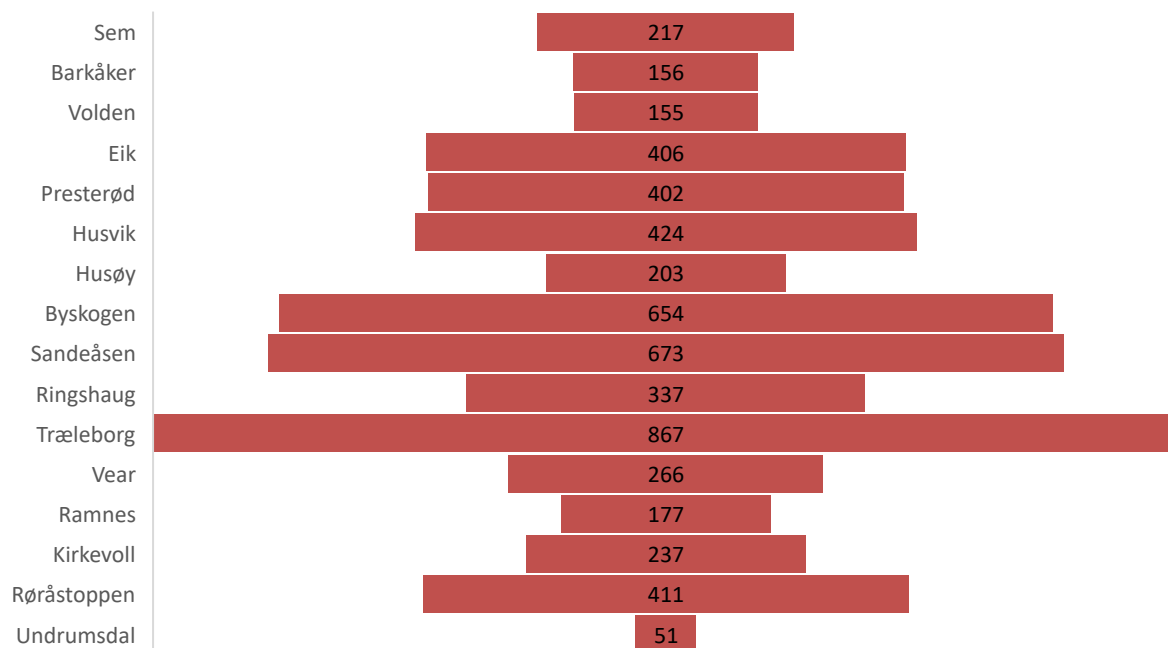
2030 - fordelingen av antall innbyggere over 80 år på dagens skolekretser



2035- fordelingen av antall innbyggere over 80 år på dagens skolekretser



2040- fordelingen av antall innbyggere over 80 år på dagens skolekretser



I hele perioden 2025-2040 er hovedmønsteret at antallet innbyggere over 80 år øker i alle skolekretsene i kommunen. Det aller største antallet innbyggere over 80 år vil fordele seg på skolekretsene Træleborg, Byskogen og Sandeåsen, deretter kommer skolekretsene Eik, Presterød, Husvik og Røråstoppen.

Geografisk fordeling av innbyggere over 80 år på kommunens skolekretser vil kunne være et nyttig planverktøy både for kommunen når det kommer til utvikling og lokalisering av lavterskeltiltak, hjemmebasert oppfølging og for private utbyggere når det kommer til tilrettelagte/universelt utformede boliger for eldre i kommunen. Mange av de som ønsker å flytte fra en enebolig til en leilighet når de blir eldre ønsker ofte å bli boende i sitt lokalområde der man er kjent og hvor mange har et nettverk. Fordelingen av eldre over 80 år i de ulike skolekretsene vil derfor gi en nyttig innsikt hvor man bør utvikle flere egnede boliger for eldre fremover. Dette vil følges opp med noen anbefalinger i fagplanens handlingsdel.

I lys av dette bildet fremstår fortsatt 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 og kommer også tydelig frem gjennom arbeidet med helhetlig innsatstrapp, Tønsbergtrappen, som kommer til politisk behandling i november 2024.

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 i forhold til 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):

- Alle befolkningsfremskrivninger har et usikkerhetsmoment ved seg. Det er ikke sikkert utviklingen blir akkurat slik prognosene i dag viser. Derfor er det viktig å oppdatere kunnskapsgrunnlaget jevnlig, slik at man får det beste bildet av hvordan befolkningssammensetningen vil endre seg i Tønsberg kommune i årene fremover. Når det er sagt er det liten tvil om at kommunen får en betydelig større andel eldre i

(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 lettstelt og bedre utformet leilighet.

årene fremover, selv om ikke med sikkerhet kan si at det blir slik grafene viser. Utviklingen kan bli noe lavere i enkelte aldersgrupper, eller høyere.

- Får vi flere friske år eller flere år med sykdom blant eldre som lever stadig lenger enn før?
- 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 mulige konsekvenser påvirke hvordan kommunen må innrette helse- og omsorgstjenestene?

Kunnskapsgrunnlag

Kunnskapsgrunnlaget som er lagt til grunn for fagplanens anbefalinger og forslag til tiltak er det samme kunnskapsgrunnlaget som lå til grunn for fagplanen for perioden 2022-2024. Dette kunnskapsgrunnlaget ligger vedlagt forrige versjon av fagplanen.

Siden forrige fagplan ble utarbeidet og politisk vedtatt har det kommet to sentrale føringer/anbefalinger fra sentralt hold som oppsummeres i vedlegg 1 i fagplanen. Disse er:

- NOU 2023:4 Tid for handling – Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste
- Meld. St. 24 Felleskap og mestring – Bo trygt hjemme

Spesielt anbefalingene fra NOU 'en *Tid for handling* har medført et behov for å justere noen av strategiene og tiltakene i fagplanens handlingsdel når det kommer til andelen faglærte versus ufaglærte. Dette beskrives nærmere i handlingsdelen under avsnittet om «*Rekruttering og kompetanseheving*», samt ved justerte strategier og tiltak under delmål 4.

Reformen *Bo trygt hjemme* erstatter reformen *Leve hele livet* som ble avsluttet ved utgangen av 2023. Bo trygt hjemme reformens anbefalinger og forslag til tiltak har ikke medført direkte endringer

⁹ Beregning av årsverk er hentet fra Demensplan 2025.

i fagplanen da reformens hovedfokus om at innbyggere skal bo hjemme lenger med trygge og forsvarlige tjenester fra kommunen er i tråd med hovedfokuset til forrige versjon av fagplanen, og ny oppdatert versjon. De alle fleste tiltakene som løftes frem i den nye reformen er allerede innarbeidet i kommunens fagplan, allerede i 2022 og videreført i ny revidert plan.

HANDLINGSDEL FAGPLAN AKTIV ALDRING OG FREMTIDENS ELDREOMSORG 2025-2028

Anbefalinger på bakgrunn av kunnskapsgrunnlag, innbyggermedvirkning, brukerdiallog og arbeidsverksteder¹⁰

Heldøgnsbemannede omsorgsplasser og hjemmebasert omsorg

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.¹¹ I kommunens egen brukerundersøkelse fra 2021 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.¹² 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. Ikke minst vil nye sosiale boformer, og et godt utviklet dag- og aktivitetstilbud for hjemmeboende kunne utsette behovet for en døgnbemannet omsorgsplass. 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

¹⁰ Medvirkningsprosessene ble gjennomført i 2021 forutfor utarbeidelse av forrige versjon av fagplanen og legges fortsatt til grunn i planen.

¹¹ 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.

¹² Jamfør gjennomgangen av resultater fra innbyggerundersøkelsen i Fagplan Aktiv aldring og fremtidens eldreomsorg 2022-2024.

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 innsatstrappen. Å satse på forebygging, nye sosiale boformer, et inkluderende lokalsamfunn, 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. Det er imidlertid viktig å understreke at 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 langt kommen og krevende demens, herunder korttids-, avlastnings- og rehabiliteringsplasser for hjemmeboende. En sannsynlig utvikling i årene fremover er at flere av kommunens eksisterende institusjonsplasser vil bli mer spesialiserte enn i dag, og at dagens pasienter på «ordinære» langtidsplasser i institusjon i stor grad i årene fremover vil få dekket sine behov i en døgnbemannet omsorgsbolig. Enkelte vil også kunne motta nødvendige tjenester og få dekket sine behov på et enda lavere innsatsnivå enn en døgnbemannet omsorgsbolig med rett bolig¹³ og et variert og tilpasset dag- og/aktivitetstilbud.

På bakgrunn av ovennevnte foreslås det fortsatt i revidert fagplan at vi satser på utvikling av den hjemmebaserte omsorgen og andre tiltak lavt i innsatstrappen fremover, herunder å bygge heldøgns bemannede 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 døgnbemannet, delvis bemannet eller ubemannet bolig og/eller som har behov for målrettede korttidsopphold for oppøving av ferdigheter og lignende for å kunne klare seg hjemme med hjemmebasert omsorg og andre tilbud 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 er det utarbeidet en opptrappingsplan for hjemmetjenesten med en økonomisk utredning for perioden 2023-2026. I tillegg er det utarbeidet en opptrappingsplan for ikke-vedtaksbaserte dag- og aktivitetstilbud. I løpet av høsten 2024 vil det dessuten legges frem en helhetlig innsatstrapp i Tønsberg kommune, herunder forslag til tiltak for å skape en kommune der man styrker innsatsen på de lavere trinnene i trappen, for å forebygge store kostnader høyt i trappen.

¹³ For eksempel boliger som ligner på Midtløkken, eller nye boformer med sosialt felleskap med andre beboere, husvertfunksjoner på dag-/kveldstid mv.

For å konkretisere kommunens utbyggingsbehov for døgnbemannede omsorgsplasser i årene fremover vil det bli lagt frem et mulighetsstudie for fremtidige helsehus i Tønsberg kommune, med forslag geografisk lokalisering basert på politisk vedtatt dekningsgrad i kommunen. 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 følger opp Plan for legetjenesten 2022-2026. 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.

Fysioterapeuter med kommunal driftsavtale

Fysioterapeuter med kommunal driftsavtale vil også oppleve økt arbeidsmengde. Flere hjemmeboende eldre og innbyggere med kroniske sykdommer vil ha behov for fysikalsk behandling og rehabilitering. Fysioterapeuter med kommunal avtale er en del av helse- og omsorgstjenesten i kommunen og befinner seg på et relativt lavt nivå på omsorgstrappen. Det er viktig med et godt samarbeid med de kommunalt ansatte fysioterapeutene og at kommunen har en strukturert plan for samarbeid og faglig utvikling av fysioterapitjenesten, og at dette følges opp gjennom oppfølgingen av kommunens plan for fysioterapitjenesten.

Demens og demenslandsby

¾ av dagens sykehjemspasienter har en demenslidelse.¹⁴ 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 uterom i kommunen. Når det gjelder boligtilbudet og fremtidens tjenester til personer med demens fokuseres det mye på at tilbudet som eksisterer i dag har et stort forbedringspotensial. Mange boliger og institusjoner er ikke hensiktsmessig utformet, og mange personer med demens opplever fortsatt store barrierer i møte med samfunnet, både fysisk og sosialt.¹⁵

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.¹⁶

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:¹⁷

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.

¹⁴ St. meld. Nr 25 Mestring, muligheter og mening (2005-2006). Meldingen betegnes også som Omsorgsplan 2015.

¹⁵ Beskrevet i Demensplan 2020 og gjentatt i demensplan 2025.

¹⁶ <https://sykepleien.no/meninger/innspill/2015/06/utstoting-og-fremmedgjoring>

¹⁷ 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*

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.
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 en 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. Det foreslås 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 tilbud utenfor institusjon for hjemmeboende mennesker med en demenssykdom (både yngre og eldre).

Det anbefales også at kommunen jobber videre med strategier og tiltak som kan gjøre kommunen mer alders-/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, blant annet hvordan innbyggere best kan møte mennesker med en slik lidelse slik at vi forebygger utenforskap ved å redusere terskelen for deltakelse i samfunnet. Oppfølging av «Tønsbergtrappen» med satsning på de lave trinnene vil kunne bidra til et mer demensvennlig lokalsamfunn, i tillegg til tiltakene som anbefales gjennomført i tiltaksoversikten senere i dokumentet.

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 har utarbeidet en frivillighetsplan 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 av stor 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. Ordninger som pårørendestøtte, kurs og erfaringsnettverk vil kunne bidra til at flere kan bli boende hjemme. I tråd med at kommunen skal jobbe målrettet med at flest mulig kan bli boende hjemme må omfanget av rehabilitering på både institusjon (korttidsopphold) og hverdagsrehabilitering i eget hjem økes. I opptrappingsplan for hjemmetjenesten er økt bruk av tiltaket hverdagsrehabilitering behandlet med forslag til tiltak. Økt andel plasser avsatt til rehabilitering i institusjon anbefales fortløpende vurdert og utvidet gjennom å vurdere omgjøring av langtidsplasser til rehabiliterings-/avlastnings-/korttidsplasser. Det anbefales videre at kommunen jobber med å sikre god kapasitet på avlastning/korttidsplasser og unngår at disse plassene disponeres av langtidspasienter.

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.

Det anbefales at virksomhetene i Mestring og helse jobber videre med å øke andelen faglærte i tjenesten og, som følge av anbefalingene i NOU Tid for handling, at kommunen går bort fra å definere et kvantitativt mål som ble beskrevet i forrige fagplan. Dette skyldes blant annet at det vil være behov for å møte mangelen på faglært arbeidskraft i helse- og omsorgstjenestene med nye måter å jobbe på og med en klar oppgavedeling i tråd med den ansattes kompetanse. Det er flere oppgaver i helse- og omsorgstjenestene som ikke krever en fagkompetanse, og det anbefales derfor at det jobbes videre med prosedyrer som kan bidra til å utnytte fagkompetansen der det er behov for det, og at ansatte uten fagutdanning kan utføre oppgaver som ikke krever en helsefaglig kompetanse.

Dette betyr imidlertid ikke at kommunen ikke bør jobbe videre med å øke andelen faglærte. På mange tjenestesteder er andelen faglærte høy, på enkelte andre for lav. Det er derfor viktig å jobbe videre med å blant annet motivere ufaglærte faste ansatte til et fagutdanningsløp parallelt med at virksomhetene ved nyrekruttering ansetter faglærte i faste stillinger når det er behov for en slik kompetanse. Det anbefales at dette følges opp gjennom systematisk arbeid med strategisk kompetanseplan og virksomhetenes opplæringsplaner.

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 fritidskontakt, 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 også være samfunnsøkonomisk fordelaktig når 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.¹⁸ 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 utarbeidet en frivillighetsplan som har adressert behovet for flere frivillige og hvordan kommunen kan nå målet om flere frivillige som kan bistå innbyggere med ulike gjøremål/aktiviteter.

Virksomhet Mestring og forebyggende tjenester vil følge opp vedtatte 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 adresserer spesielt 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 fokuseres det også på tilbud utenfor institusjon for yngre hjemmeboende med en demenssykdom. Det foreslås også 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.

Helseteknologi

Tønsberg kommune har utarbeidet en overordnet digitaliseringsstrategi som beskriver overordnede prinsipper ved fremtidig digitalisering av tjenestene i kommunen. Det er utarbeidet en egen handlingsplan for helseteknologi for perioden 2025-2026, som bygger på den overordnede digitaliseringsstrategien. Det er liten tvil om at helseteknologi, herunder digitale løsninger, e-helse og velferdsteknologi får en større rolle i fremtidens eldreomsorg enn det den har i dag. Helseteknologi 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 et supplement til de mer tradisjonelle tjenestene som tilbys befolkningen. Det er derfor viktig at kommunen fortsetter sin satsning på å innføre teknologi i tjenestene som bidrar til økt egenmestring og selvhjelpenhet, og som også kan bidra til å effektivisere tjenestene.

¹⁸ 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.

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.

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.¹⁹ En rapport fra NIBR peker også på at dersom man legger til rette for egnede boliger og områder for eldre, så kan man frigjøre mange større og mindre eneboliger til andre generasjoner og barnefamilier i etableringsfasen med et større arealbehov. I den samme rapporten beskrives det også at det er lite som tyder på at en massiv satsning på bygging av omsorgsboliger vil dekke et fremtidig boligbehov, og at en mer hensiktsmessig strategi er å legge til rette for bygging og utbedring av boliger med stor grad av tilgjengelighet gjennom en aktiv kommunal by- og områdeutvikling, slik at fremtidens eldre selv kan kjøpe egnede boliger etter alder og funksjonsnivå.²⁰

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 2). 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 på

¹⁹ Svein Olav Daatland (red.). Boliggjøring av eldreomsorgen. NOVA-rapport nr 16/2014.

²⁰ Ivar Breivik og Lene Schmidt. Slik vil eldre bo. NIBR-rapport 2005:17.

lokalsenteret Vear gjennom Hogsnes helsehus. I de øvrige lokalsenterne 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. Fordelingen av antall eldre på kommunens skolekretser som illustrert i demografi kapittelet tidligere i fagplanen vil kunne være en godt utgangspunkt for vurdering av hvor kommunen bør videreutvikle ulike lavterskeltilbud, hjemmetjenester og nye boformer for eldre.

Det anbefales videre at bolig- og områdeutvikling for eldre og andre generasjoner i kommunen følges opp gjennom kommunens samfunnsdel og arealstrategi, samt gjennom implementering av «Tønsbergtrappen» i kommunen, og at man gjennom disse blant annet bidrar til å påvirke private utbyggere slik at kommunen får utviklet bolig- og boområder tilpasset flere generasjoner i tråd med hvor kommunens eldste innbyggere bor. Private utbyggere bør særlig utfordres på å utvikle nye boligløsninger som kan bidra til å forebygge ensomhet, og som er godt tilrettelagt for personer med fysisk og/eller kognitiv funksjonssvikt. 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, Obos Living Lab og deres nyutviklede veileder for bygging av aldersvennlige boliger²¹, og ulike bokonsepter for eldre med subsidierte studentleiligheter mot et sosialt bidrag og annet forefallende arbeid i boligen.

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

²¹ <https://www.obos.no/living-lab/aktuelt/veileder-for-aldersvennlige-boliger>

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 deg?» 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 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 enda mer reell brukermedvirkning fremover.

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 de laveste nivåene i «Tønsbergtrappen» ligger det et stort potensial i 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. Det anbefales derfor fortsatt å 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 er iverksatt og foreslås flere tiltak som følger opp kommunikasjons- og informasjonstiltak for målgruppen i tiltaksdelen.

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, samarbeid med frivillige, mestring og rehabilitering og et differensiert dag-, aktivitets- og avlastningstilbud for brukere og pårørende med tilstrekkelig kapasitet til å dekke innbyggernes behov.**

DELMÅL, STRATEGIER OG TILTAK:

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.
- 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.²²
- 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.

²² 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.

- Alle nybygg skal legge vekt på integrering og inkludering, bidra til mangfold og gi et tilskudd til nærmiljøet.²³
- 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.

TILTAK DELMÅL 1:

- Det utarbeides et mulighetsstudie som beskriver behovet for heldøgnsbemannede omsorgsplasser frem mot 2040 i tråd med vedtatt dekningsgrad. Mulighetsstudiet skal også foreslå geografisk lokalisering for fremtidige døgnsbemannede omsorgsbygg for eldre.
- Kommunens tildelingskriterier revideres og tilpasses kommunens dekningsgrad og målet om at flere enn i dag skal kunne bli boende hjemme lenger, eller livet ut, med trygge og forsvarlige tjenester fra kommunen.
- Alle boliger for eldre planlegges og utformes i tråd med sentrale anbefalinger særlig tilpasset behovene til personer med fysisk funksjonsnedsettelse og personer med en demenssykdom eller andre kognitive funksjonsutfordringer.

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

²³ En katalog for ulike løsninger omsorgsboliger i samarbeid med SINTEF Byggforsk, to kommuner i Trøndelag, arkitekter og bygg- og anleggssfirma 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.)

TILTAK DELMÅL 2:

- Politisk vedtatt opptappingsplan for styrking av hjemmetjenesten 2023-2026 følges opp av administrasjonen.
- Alle som søker om helse- og omsorgstjenester vurderes i forhold til hverdagsrehabilitering, og alle i målgruppen får tilbud 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 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:

- 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:

- Politisk vedtatt *Plan for økt dimensjonering og differensiering av de ikke-vedtaksbaserte arbeids-, aktivitetstilbudene* i kommunen følges opp av administrasjonen.
- Det gjennomføres jevnlig informasjonskampanjer som opplyser om muligheter for frivillig arbeid, og dets mulige positive effekter for egen helse
- Kommunens lærings- og mestringstjeneste videreutvikles ved å:
 - Gjennomføre kurs og opplæring av pårørende til tjenestemottakere
 - Innhente brukererfaringer som et integrert element i lærings- og mestringstjenestene til kommunen.

Delmål 4: Tønsberg kommune har god rekrutteringskompetanse og tilstrekkelig med 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
- Ansatte i helse- og omsorgstjenesten i kommunen har relevant utdanning og eventuell videreutdanning i henhold til brukernes behov.
- Kommunen har en høy andel faglærte, tilpasset brukeres behov, krav om forsvarlige tjenester og en oppgavedeling i tråd med kompetanse.
- Kommunens høye andel faglærte, positive omdømme, heltidskultur og Tønsberg som en attraktiv tilflyttingskommune bidrar til å sikre tilgang på helsepersonell.

TILTAK DELMÅL 4:

- Det jobbes videre med tiltak ut fra en målsetting om en høy andel faglærte i helse- og omsorgstjenestene i kommunen, blant annet ved å motivere ufaglærte ansatte til å ta fagutdanning og hvor kommunen kan tilrettelegge for et slikt utdanningsløp i kombinasjon med arbeid i kommunen. Som følge av anbefalinger fra helsepersonellkommisjonen foreslås at det at kravet om andel faglærte ikke konkretiseres, men at dette følges opp systematisk i tjenestene med et særlig fokus på en klar oppgavedeling, og med en klar vurdering av hvilken kompetanse som er nødvendig for å utføre oppgavene.
- 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.

Delmål 5: Tønsberg kommunes bruk av helseteknologi 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 satsning på digitalisering og helseteknologi gir økt trygghet og selvhjulpenhet for innbyggere og bidrar til en mer effektiv utnyttelse av kommunens tjenester.

TILTAK DELMÅL 5:

- Handlingsplan for helseteknologi 2025-2026 iverksettes.
- Digital sone ved videokommunikasjon i hjemmetjenesten opprettes og videreutvikles i planperioden.

- Kommunens lærings- og mestringssenter videreutvikles i samarbeid med skoler og frivillige og:
 - Gir tilbud om særskilt opplæring til eldre i bruk av digitale systemer og friskus aktivitetskalender 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.²⁴
- 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:

- Opptappingsplan for ikke-vedtaksbaserte dag- og aktivitetstilbud (2023-2026) følges opp av administrasjonen og oppdateres i løpet av 2026 for en ny 4-årig planperiode
- Antall avlastnings-/korttidsplasser-, dag- og aktivitetstilbud for eldre hjemmeboende med ulike sykdommer skal økes og differensieres ytterligere ut fra ulike brukergruppers behov.
 - Kommunens institusjoner må sikre et tilstrekkelig antall korttidsplasser for hjemmeboende og utskrivningsklare både som et avlastningstiltak for pårørende og som arena for målrettet tidsavgrenset opptrening av

²⁴ I Agenda Kaupangs tidligere analyse om behovet for sykehjemsplasser i fremtiden anbefales det 15-20% av plassene på sykehjem anvendes som korttidsplasser

hjemmeboende og utskrivningsklare fra sykehus som ikke kan flytte rett hjem til egen bolig om motta eventuelle tjenester der.

- Kommunen går i dialog med fylkeskommunen for vurdering av muligheten for å prøve ut en kollektiv transportordning for eldre som har utfordringer med å benytte den ordinære kollektiv transporten, tilsvarende «Rosa busser» i Oslo.²⁵

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.²⁶
- Kommunen har tydelig kommunikasjon med innbyggere om hva som er et privat og hva som er et offentlig anliggende vedrørende bistand og tjenester.²⁷
- Kommunen har en oppdatert folkehelseprofil med målrettede tiltak for å jevne ut sosiale forskjeller i helse.

²⁵ <https://www.oslo.kommune.no/helse-og-omsorg/eldreomsorg/aldersvennlig-transport/#gref>

²⁶ 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.

²⁷ 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 selvhjulpen 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 helseteknologi 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:
 - bidra til god informasjon om kommunens ulike kurs
 - årlig utsende informasjonsbrosjyre til alle som fyller 77 år inneværende år, der det åpnes for å kunne ta kontakt med kommunen med spørsmål, herunder muligheten for å kunne be om et hjemmebesøk dersom man ønsker dette
 - gi årlig tilbud om kursdag, «Beste årgang», for alle som har fylt/fyller 77 år i kommunen.
 - arrangere felles informasjonsdager og invitere innbyggere til omvisning i Aktivitetshusene
 - årlig gjennomføre kurset «Endring og muligheter» for innbyggere i alderen 60-75 år
 - 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 risikosonen 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.
 - heve ansattes kompetanse om alkohol og rus blant eldre og veilede innbyggere om helserisikoen ved bruk av alkohol og andre rusmidler
 - heve ansattes kompetanse om psykisk helse, spesielt kompetanse om forebygging av selvmord blant eldre, og kompetanse om, og iverksette, tiltak overfor risikoutsatte eldre

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.
- Pårørende er en viktig ressurs som involveres i tjenestene og tas med på råd når tjenesten rundt det enkelte tjenestemottaker 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 tilhørende 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 tilkopleing må være universelt tilgjengelig for alle innbyggere i kommunen, uavhengig av alder og funksjonsnivå.

TILTAK DELMÅL 9:

- I kommunens arbeid med kommunikasjon med innbyggere bør det ses nærmere på:

- Aktiv bruk av elektroniske-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. Det bør særlig legges vekt på boliger med arealer og møteplasser som kan forebygge ensomhet

- Kommunen tilrettelegger for at alle, så langt det er mulig, kan bli boende i eget hjem hele livet.²⁸
- 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 arealstrategikart, 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 tilrettelagt for alderdommen, geografisk spredt og integrert i ordinære bomiljø. Det bør legges vekt på nye boformer som er godt tilpasset personer med nedsatte kognitive funksjoner, fysiske funksjonsnedsettelse og en utforming som gir gode møteplasser og som kan bidra til å forhindre/forebygge ensomhet
- Kommunen gjør kjent den behovsprøvde Husbankordningen med muligheten til å søke om tilskudd til tilpasning av egen bolig for innbyggere med nedsatt funksjonsevne, som igjen kan bidra til at man kan bli boende lenger i egen bolig.

²⁸ 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.

Delmål 11: Tønsberg kommune er en demensvennlig kommune og har en helse- og omsorgstjeneste med et godt utbygd tilbud til mennesker med en demenssykdom og deres pårørende som bidrar til å støtte opp under den enkeltes ønske om å bo i eget hjem så lenge som mulig eller livet ut

STRATEGIER DELMÅL 11:

- Hjemmeboende personer med demens og deres pårørende gis en systematisk og individuell oppfølging for å fange opp endringer i pasientens og pårørendes fysiske og psykiske helsetilstand, og iverksette aktuelle tiltak til riktig tid.
- Kommunen legger til rette for bred pårørendestøtte.
- Kommunens tilbud dekker behovet for aktivitet og sosialisering for personer med demens.
- Det legges til rette for kompetanseheving av brukere, pårørende og ansatte
- Kommunen har en kunnskapsbasert utforming av boligmassen tilrettelagt for personer med en demenssykdom.

TILTAK DELMÅL 11:

- Kommunen tilbyr "tiltaksplanke demens" til hjemmeboende med demensdiagnose etter vedtak.
- Vurdere behov for avlastning i hjemmet for eksempel ved bruk av fritidskontakt for personer med demens
- Demenskoordinator som lavterskeltilbud. Kan gi individuell veiledning.
Gjennomfører systematisk undervisning til befolkningen/ service og handelsnæringen ved demensvennlig samfunn, drifting av pårørendeskolen og veiledningsgrupper for pårørende. Kommunen har en dynamisk hjemmeside med informasjon om demens og ulike lavterskeltilbud.
- Kommunen har et differensiert og tilstrekkelig dag- og avlastningstilbud. Det bør spesielt fokuseres på tilbud utenfor institusjon for personer med en demenssykdom.
- Etablering av samtalegrupper for personer med demens som er i en tidlig fase av sykdommen.
- Kommunen legger til rette for lavterskeltilbud som kan favne større grupper i samarbeid med frivillige organisasjoner.

Delmål 12: Tønsberg kommune har et systematisk, organisert og koordinert samarbeid med frivilligheten for god inkludering av frivillige i mestring og helse

STRATEGIER DELMÅL 12:

- Det legges til rette for god forankring med felles forståelse og grunnleggende kompetanse for å sikre kontinuitet i samarbeidet mellom det offentlige og frivilligheten

- I Tønsberg kommune er det fint og trygt å både være frivillig og få besøk av en frivillig i helse- og omsorgstjenestene
- Kommunen legger til rette for dialog og medvirkning med frivilligheten, ansatte og målgruppene for å se på løsninger sammen, avdekke eventuelle utfordringer og stimulere til å ta i bruk ressurser på nye og innovative måter
- Kommunen støtter og oppfordrer innbyggere i alle aldre og befolkningsgrupper til frivillig innsats som merverdi til helse- og omsorgstjenestene

TILTAK DELMÅL 12:

Frivillighetssamarbeidet i Mestring og helse videreutvikles ved å:

- Forankre satsningen i kommunalområdets planverk og internt i virksomhetene
- Lage retningslinjer, utvikle rutiner og rammer for samarbeidet sammen med frivillige
- Undersøke aktuelt lovverk med kommuneadvokat/juridiske rådgivere og inkludere frivillige i HMS planer
- Opprette funksjonen frivilligkontakt i virksomhetene med tydelige rammer for funksjonen.
- Få frivillighet inn som et fast punkt på agendaen i ulike fora og inkludere ansatte for økt engasjement og eierskap
- Gi ansatte og frivillige kompetanse på hvordan tilrettelegge for godt samarbeid gjennom å tilby kurs, faglig påfyll og mulighet til etisk refleksjon
- Kartlegge behovet for aktivitet og sosiale møteplasser, hvilke samarbeidspartnere som finnes i nærmiljø og frivillig sektor og etablere samarbeid gjennom forventningsavklaringer og skriftlige avtaler
- Informere om muligheter for frivillig innsats og synliggjøre samarbeidet med frivillige på kommunens nettsider, Friskus-side og i informasjonsmateriell om virksomhetene

VEDLEGG 1 - Kunnskapsgrunnlag

NOU 2023:4 Tid for handling – Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste (*Helsepersonellkommisjonen*)

Mandatet til helsepersonellkommisjonen var som følger:

«Kommisjonen skal etablere et kunnskapsgrunnlag og foreslå treffsikre tiltak i årene framover for å utdanne, rekruttere og beholde kvalifisert personell i helse- og omsorgstjenesten i hele landet for å møte utfordringene i helse- og omsorgstjenestene på kort og lang sikt.»

Den viktigste anbefalingen til kommisjonen er at dagens samlede antall helse- og omsorgspersonell ikke skal øke vesentlig utover dagens nivå, blant annet fordi det vil være vanskelig å rekruttere spesielt sykepleiere og helsefagarbeidere i tråd med fremskrevet behov frem mot 2040. Kommisjonen foreslår at arbeidsgivere forbedrer bruken av disse yrkesgruppene ved øke stillingsprosjenter og ved å sørge for en mer riktig oppgavefordeling.

Innsatsen i helse- og omsorgstjenestene må styres mot mer kommunal omsorg, fremfor spesialisthelsetjenester i årene fremover om vi skal klare å møte den økte andelen eldre. Produktiviteten i kommunene må økes betraktelig og det må tilrettelegges og investeres i løsninger som bidrar til dette.

Det er videre behov for en felles erkjennelse av tjenestene realistiske omfang og kvalitet, og at forventningsgapet mot landets innbyggere må reduseres. Svaret er ikke, ifølge helsepersonellkommisjonen, å bemanne seg ut av utfordringene man står foran, heller ikke å importere arbeidskraft fra utlandet når Norge allerede, sammenlignet med andre land, har en høy dekning av helsepersonell i tjenestene.

Helsepersonellkommisjonen understreker at det er viktig med tiltak som bidrar til en levelig arbeidsbelastning for helsepersonell, trivsel, motivasjon og faglig utvikling for å rekruttere å beholde arbeidskraft og for å gjøre det attraktivt å stå i arbeid i et langt arbeidsliv og med et lavt sykefravær.

Det anbefales en helhetlig innsats innenfor 6 hovedområder:

1. Organisering av helse- og omsorgstjenestene

- a. Anbefales å sette ned et utvalg for å utrede en mer helhetlig organisering av helse- og omsorgstjenestene, og å utrede en fremtidig bærekraftig sykehusstruktur

2. Oppgavedeling

- a. Intensivere strukturert arbeid med riktig oppgavedeling og god organisering av arbeidet, blant annet ved å fordele oppgaver til annet personell der helsefaglig kompetanse ikke er nødvendig
- b. Riktig oppgavedeling starter med folkehelsearbeid og styrking av innbyggernes helsekompetanse
- c. Bruk av kombinerte stillinger som kan bidra til å øke fleksibilitet og kvalitet, såkalte «Hus-og-hytte»-stillinger der ansatte jobber i flere fagmiljø, innad eller mellom tjeneste- og forvaltningsnivåer, med også mellom helse- og omsorgstjenestene og utdanningssektoren
- d. Styrke generalistkompetansen

3. Arbeidsforhold og arbeidstid

- a. Etablere arbeidsforhold som gir trivsel og utvikling
- b. Større grad av heltidsarbeid

4. Utdanning og kompetanseutvikling

- a. Utdanning av personell med en kapasitet som dekker kompetansebehovene til sektoren, vekst i studieplasser først og fremst i distriktene
- b. Kvalifiseringsordninger for de som mangler mindre deler av sitt formelle utdanningsløp
- c. Utdanningskapasitet for de store helsepersonellgruppene bør ligge på minst 80% av anslått behov

5. Prioritering og reduksjon av mindre viktige og til dels uønskede tjenester

- a. Anbefaler en gjennomgang av finansieringssystemet for å fjerne eventuelle incentiver til å tilby unødvendige og lavt prioriterte tjenester
- b. Foreslås at konsekvenser for personellbehovet innføres som krav til utredninger av foreslått politikk på helse- og omsorgsområdet

6. Digitalisering og teknologisk utvikling

- a. Teknologiske løsninger brukt på riktig måte kan øke produktiviteten og redusere personellbehov
- b. Fremtidig teknologiutvikling bør ha som formål å avlaste helsepersonell og bidra til mindre arbeidskraft i tjenestene
- c. Helse- og omsorgstjenestene bør anvende prinsippet om at oppgaver der det ikke er nødvendig med direkte kontakt med pasienter, bruker eller pårørende, automatiseres i størst mulig grad
- d. Tiltak for å styrke digital kompetanse i helse- og omsorgstjenestene

Meld. St. 24 Felleskap og Mestring – Bo trygt hjemme

Bo trygt hjemme-reformen erstatter reformen Leve Hele Livet som gikk ut i 2023, og kommer som følge av veksten i antall eldre i årene fremover og som følge av at vi må tenke nytt for å skape en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste og en bærekraftig velferdsstat.

Det overordnede målet til reformen er å bidra til at kommunens innbyggere kan bo trygt hjemme, og at behovet for helse- og omsorgstjenester utsettes som følge av bedre planlegging, forebygging og mer målrettede tjenester. Satsningen går innenfor 4 hovedområder med forslag til innsats for å få dette gjennomført. De 4 hovedområdene er:

1. **Levende lokalsamfunn**, hvor kommunene (og staten) blant annet skal:
 - utvikle inkluderende nærmiljø og aktive eldre
 - utvikle alders- og demensvennlige kommuner
 - sikre mobilitet og aldersvennlig transport
 - sørge for en aldersvennlig digitalisering
 - iverksette tiltak for at eldre kan stå lenger i arbeid
2. **Boligtilpasning og -planlegging**, hvor kommunene (og staten) blant annet skal:
 - Utvikle et boligprogram for eldre (Husbanken er gitt oppdraget)
 - Styrke Husbankens veiledningsrolle
 - Styrke planleggingskompetansen i kommunen
 - Øke kunnskapen om boformer som er egnet for personer med demens
 - Gjennomføres informasjonskampanjer for å øke kunnskapen om bolig, boligbytte og tilpasninger for alderdommen (herunder støtteordninger)
 - Utvikle flere sosiale boformer
 - Vurdere bruk av Husbankens investeringstilskudd for å få bygget flere sosiale boformer og trygghetsboliger ²⁹
3. **Kompetente og myndiggjorte medarbeidere**, hvor kommunene (og staten) blant annet skal:
 - Vurdere Helsepersonellkommisjonens forslag til tiltak (Staten)
 - Gi ansatte tid og tillit gjennom en tillitsreform
 - Arbeide for en heltidskultur

²⁹ Trygghetsboliger er et boalternativ som ligger mellom en ordinær bolig og en heldøgnsbemannet omsorgsplass. I dag mottar kommunen kun investeringstilskudd (cirka 50% av byggekostnad) når det bygges døgnbemannede omsorgsplasser.

- Jobbe frem og spre modeller som stimulerer til økt grunnbemanning og mindre vikarbruk
- Rekruttere og beholde flere gjennom «Jobbkvinner» og «Menn i helse»
- Vurdere å etablere veiledningsordninger for sykepleierstudenter og nyansatte i helse- og omsorgstjenestene

4. **Trygghet for brukere og støtte til pårørende**, hvor kommunene (og staten) blant annet skal:

- Utvikle «Den nye hjemmetjenesten» med fokus på forebyggende og aktivitetsfremmende tjenester, kvalitet og kapasitet og støtte til pårørende, herunder:
 - økt satsning på hverdagsrehabilitering
 - aktivitetstilbud til personer med demens
 - forebyggende hjemmebesøk
 - økt helsekompetanse blant kommunens innbyggere
 - økt digital helsekompetanse
 - økt kompetanse og systematisk ernæringsarbeid i tjenestene
 - utrede faste team i hjemmetjenesten som kan bidra til bedre kontinuitet og forutsigbarhet for brukerne
 - mer bruk av velferdsteknologi som kan bidra til mer trygghet og frihet
 - forebygging av psykisk uhelse gjennom gode aktivitetstilbud og forebyggende hjemmebesøk
 - mer systematisk kartlegging og oppfølging av eldre`s rusmiddelbruk
 - bruk av *TryggEst* som verktøy i kommunen for å avdekke og forebygge vold og overgrep for risikoutsatte innbyggere
 - utvikle nye tiltak som gir fleksible, varierte og tilpassede tilbud til de pårørende (avlastning, informasjon om blant annet permisjonsrettigheter i arbeidslivet, pårørendeavtaler, pårørendeskoler og samtalegrupper)

Vedlegg 2

Arealstrategikart 2021-2033 Tønsberg kommune

Arealstrategikart 2021 - 2033

