



Holmestrand
kommune



Helhetlig plan 2024-2034

Helse, omsorg og mestring

Behandlet i kommunestyret, Holmestrand kommune, 16.10.24

Innhold

Kommunestyrevedtak 16.10.2024 - sak 082/24	4
Leseveiledning.....	5
1. GRUNNLAG.....	6
Hva er helhetlige planer?	8
Overordnet kunnskapsgrunnlag	9
Arbeidet frem til dagens helhetlige plan.....	12
2. HELHETLIG PLAN	14
2.1 Innledning.....	14
Retning videre.....	15
Innovasjon og frivillighet	16
2.2 Lovkrav og organisering.....	17
Tildelingspraksis	18
2.3 Ideelle og private tjenesteytere	19
2.4 Heldøgns plasser.....	21
Harmonisering	21
Retningsvalg.....	23
Alternativer	26
Alternativ 0 – Fortsette med dagens kapasitet	27
Alternativ 1 – Satsing på boliger med heldøgns tjenester.....	28
Kostnadsestimat alternativ 1	28
Alternativ 2 – Nytt helsehus for korttidsplasser.....	30
Kostnadsestimat alternativ 2	32
Alternativ 3 – Nytt helsehus for korttids- og langtidsplasser	33
Kostnadsestimat alternativ 3	34
Samlede økonomiske konsekvenser	35
Oppsummering og anbefaling	36
2.5 Velferdsteknologi og digitalisering	39
Satsingsområder og endringsbehov	39
2.6 Forebyggende og helsefremmende tjenester.....	42
Satsingsområder og endringsbehov	42
2.7 Dagtilbud for personer med demens.....	47
.....	48
2.8 Hjemmebaserte tjenester.....	48

Satsingsområder og endringsbehov	50
2.9 Habilitering	52
Satsingsområder og endringsbehov	53
2.10 Psykisk helse og avhengighet	56
.....	57
Satsingsområder og endringsbehov	58
3. KOMMUNEDIREKTØRENS ANBEFALINGER.....	61
Økonomisk oversikt.....	62

«Det er en øvelse å balansere både innsparingstiltak, unngå kostnader og vise behov for nye tiltak. Den helhetlige planen vil ikke gi alle svarene, men det er en start på noe - en felles retning.».

Kommunestyrevedtak 16.10.2024- sak 082/24

1. Kommunestyret slutter seg til de prinsipper og føringer slik det foreligger i vedlegget "Helhetlig plan Helse og velferd".
2. Kommunedirektøren får fullmakt til å iverksette tiltakene i kategori 1-3, slik det fremkommer i vedlegget "Helhetlig plan Helse og velferd". Tiltak som har budsjettmessige konsekvenser innarbeides i økonomiplan 2025-2028, og senere økonomiplaner.
3. Det iverksettes et forprosjekt for nytt helsehus i henhold til alternativ 2, slik det er beskrevet i vedlegget "Helhetlig plan Helse og velferd". Dette alternativet legges til grunn for gjennomføring av øvrige, relevante tiltak i helhetlig plan.
4. Praktisk bistand (rengjøring) legges på anbud. Prosessen iverksettes så snart som mulig.
5. Det utlyses en anbudskonkurranse om leie av lokaler til hjemmetjenesten i Sande i 4+2+2 år.
6. Samarbeidet med frivillige organisasjoner skal styrkes, i tråd med planen, og det skal legges bedre til rette for dette.
7. Tiltaket tas ut av planen. *(Presisert fra administrasjonen: Vedtakspunkt om avvikling av plassene på arbeid, produksjon og utvikling på EMPUS tas ut).* Kommunedirektør går i forhandlinger med EMPUS om en ny avtale om APU-plasser. Avtalen skal gjenspeile brukernes og kommunens faktiske bruk. Kommunedirektøren fremlegger resultatet av forhandlingene, innsparinger og konsekvenser for kommunestyret, som tar endelig stilling til avtalen på bakgrunn av dette.
8. Kommunestyret ber om en sak om hvordan man kan sikre at psykisk utviklingshemmede over 67 år får mulighet til å opprettholde meningsfull aktivitet etter nådd pensjonsalder. Hensikten med en slik sak er å sørge for en god overgang til pensjonisttilværelsen.
9. Programområdet bytter navn til helse, omsorg og mestring, navnet harmoniseres og forankres i virksomheten.

Endringer er gjort i den helhetlige planen etter vedtak fattet i Kommunestyret 16.10.24.

Leseveiledning

Planen er delt inn i tre hovedkapitler og bør leses som en kombinasjon av å være en orientering om tjenestene og faglige anbefalinger, samt et kunnskapsgrunnlag som støtter oppunder de vedtak som legges frem til videre politisk behandling.

Kapittel 1 gir bakgrunnsinformasjon om planen og et overordnet kunnskapsgrunnlag, sammen med en historikk over hva som er gjort de senere årene innenfor programområdet.

Kapittel 2 inneholder selve planen med anbefalinger og forslag til vedtak. Kapitlene dekker ulike tjenesteområder og beskriver organisering, struktur, satsingsområder og endringsbehov. Det gis begrunnelser for både innsparingstiltak og nye behov som vil komme.

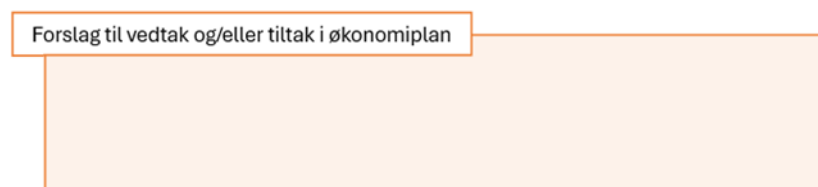
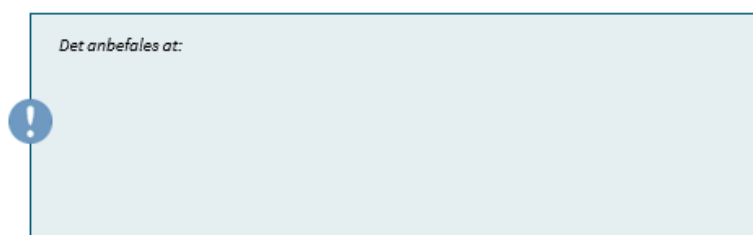
Heldøgns plasser er bevisst plassert tidlig i planen, da dette har konsekvenser for de øvrige tiltakene som anbefales i planen. Hvis kommunen ikke gjør tilpasninger her, vil det påvirke det økonomiske handlingsrommet fremover.

Videre dekker planen de øvrige tjenesteområdene og vektlegger viktigheten av tiltak lavest i den såkalte innsatsheisen (omsorgstrappa). Planen fokuserer i stor grad på eldreomsorgen, og det er lagt vekt på å ha egne kapitler om Habilitering og Psykisk helse og avhengighet til slutt.

Planen dekker i stor grad hele programrådet, med unntak av NAV sine tjenester. Dette skyldes at NAV er delvis statlig drevet og i større grad styrt med hensyn til struktur og tjenester som skal tilbys.

Kapittel 3 inneholder oppsummering av kommunedirektørens anbefalinger og en samlet oversikt over de økonomiske tiltakene.

For å gjøre planen mer leservennlig vil faglige anbefalinger og forslag til politiske vedtak, som enten kommer i helhetlig plan eller i økonomiplanen, utheves i ulike bokser som illustrert under:



1. GRUNNLAG

Holmestrand kommune har et omstillingsbehov på cirka 130,5 mill. kroner. Kommunedirektøren har valgt å ta utgangspunkt i det vedtatte Handlingsprogrammet for 2024-2027, og handlingsregelen om et netto driftsresultat på minimum 1,75 %. I tillegg viser prognosen for 2024 meldt i 1. tertialrapport 2024 et merforbruk på virksomhetene på ca. 50 mill. kroner. Alle disse forholdene samlet gir behov for en foreløpig omstilling som vist i tabellen under.

Samlet omstillingsbehov

Inndekningsbehov i 2026	Beløp
Netto driftsresultat:	
Vedtatt i HP 2024 (for året 2026)	-38 319 606
Mål 1,75% i 2026	42 056 614
Må dekkes inn ifh. mål for netto driftsresultat	80 376 220
Kutt vedtatte strukturendringer:	
Oppvekst	-5 000 000
Helse og velferd	-10 123 000
Samfunn, teknikk og miljø (STM)	-9 384 000
Må dekkes inn av allerede vedtatte kutt	-24 507 000
Sum opprinnelig inndekningsbehov	104 883 220
Prognose 1. tertial 2024	50 200 000
Allerede kuttet i 2024-budsjettet	-24 507 000
Samlet omstillingsbehov	130 576 220

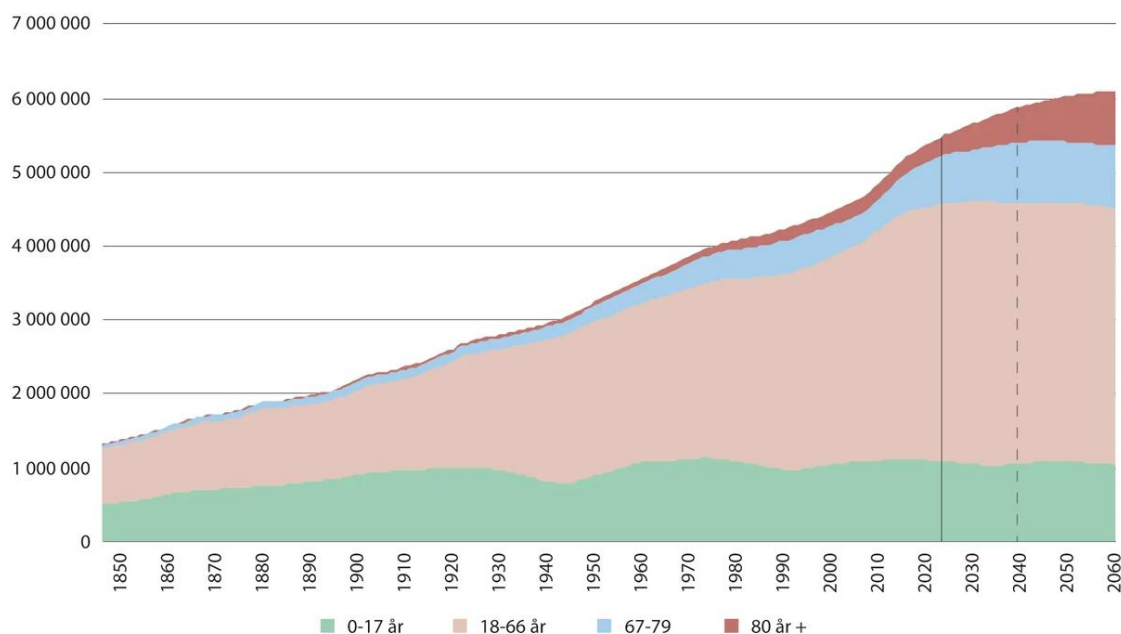
Hva viser fremtiden?

- Demografiske endringer viser behov for omstilling
- Store utfordringer med å rekruttere
- Spesielt eldreomsorgen kan ikke tilbys slik det gjøres i dag
- Alle må ta mer ansvar for eget liv
- Kompetansen må spesialiseres og fagmiljøene samles
- Frivilligheten vil spille en stadig større og viktigere rolle

I Holmestrand tilsier demografiutviklingen at en større andel av kommunens budsjettmidler bør kanaliseres fra andre områder til eldreomsorg. Befolkningsprognoser viser at det er lite økning eller også reduksjon i aldersgruppene innenfor oppvekst.

Holmestrand kommune forventer at antallet eldre vil øke i årene fremover, noe som vil føre til en økt etterspørsel etter helse- og omsorgstjenester. Helsepersonellkommisjonen (NOU 2023:4) pekte på at aldersgruppen 80 år og eldre økte med 40.000 personer mellom 2000 og 2020, da var det rundt 230.000 personer over 80 år i Norge. Mellom 2020 og 2040 vil denne gruppen øke med over 250.000 personer. Samtidig bremses veksten i tilgjengelig arbeidskraft før den stopper helt opp. Antallet personer i yrkesaktiv alder vil falle i absolutte tall og denne utviklingen vil forsterkes ytterligere etter 2040. Demografiutviklingen betyr altså både en økning i antallet eldre og en reduksjon i antallet i arbeidsfør alder – samtidig (NOU 2023:4).

Tabellen under (NOU 2023: 4) viser Norges befolkning etter aldersgrupper, observert før 2022 og fremskrevet etter 2022.



Som grafen viser, vil det i årene fremover være færre i yrkesaktiv alder bak hver pensjonist. Det er begrenset hvor stor andel av den totale arbeidskraften som kan gå til en videre økning i helse- og omsorgstjenesten, og øvrige kommunale tjenester. Veksten i den eldre befolkningen skjer samtidig med andre prioriterte områder nasjonalt, som klima, miljø og naturmangfold, fornybar energi og forsvar (NOU 2023: 4).

På bakgrunn av disse framskrivningene er det naturlig å ta utgangspunkt i at tilgangen på kvalifiserte fagpersoner vil gå ned for samtlige av kommunens tjenesteområder. Den demografiske endringen tilsier at kommunesektoren ikke vil kunne levere tjenester på samme måte, og heller ikke i samme omfang, som tidligere. I utgangspunktet har alle innbyggere ansvar for eget liv. Det er et viktig tankesett som kommunen må ha som utgangspunkt for framtidig tjenesteyting. Tiltak som kan forebygge økt bistandsbehov og som innbyggere enkelt kan nyttiggjøre seg, blir viktige satsinger innenfor alle virksomhetsområder.

Hva er helhetlige planer?

En helhetlig plan kan fungere som et overordnet rammeverk som gir føringer for kommunens virksomhet og beslutninger, - for å sikre at innbyggerne får tilgang til nødvendige tjenester av tilstrekkelig kvalitet på en effektiv og rettferdig måte.

De helhetlige planene i Holmestrand er sentrale i virksomhetsplanleggingen mot 2040. Planene er forankret i kommuneplanen og inneholder mål, strategier og faglige standarder som gir grunnlag for politiske beslutninger, og som sikrer effektiv levering av tjenester til innbyggerne innenfor gjeldende budsjетtrammer.

Kommunestyret har bedt kommunedirektøren utarbeide helhetlige planer for programområdene. De helhetlige planene for «Oppvekst» og «Helse og velferd» kommer til politisk behandling i september og oktober 2024. Konkrete tiltak behandles og vedtas politisk i behandlingen av budsjett og økonomiplan 2025-2028 i desember 2024. Enkelte tiltak vil også kunne komme til behandling i senere økonomiplaner. Plan for «Samfunn, teknikk og miljø» kommer til behandling våren 2025.

Planene

- Inkluderer strategier for effektiv bruk av tilgjengelige ressurser (menneskelige, økonomiske og materielle) for å sikre at tjenestene leveres på en kostnadseffektiv måte.
- Vurderer både kort- og langsiktige behov i kommunen og tar sikte på å legge til rette for bærekraftig utvikling over tid.
- Fremmer tverrfaglig samarbeid mellom ulike virksomheter for å sikre at tjenestene leveres på en sømløs og koordinert måte.
- Tar hensyn til innbyggernes behov og søker å tilby tjenester som er relevante og tilpasset.

Formål

- Identifisere og implementere tiltak for å forbedre organisasjonens effektivitet og struktur.
- Sikre bedre ressursutnyttelse og optimalisering av arbeidsprosesser.
- Innbyggerperspektiv og tjenestekvalitet skal ivaretas så godt som mulig.
- Prosjektet skal gi løsninger som står seg over tid.
- Konsekvenser av endringer, positive og negative, skal kartlegges.
- Ivareta reduksjon i bygningsmassen ihht vedtatt eiendomsstrategi.
- Ivareta mål satt i arbeidsgiverpolitikken.

Mål

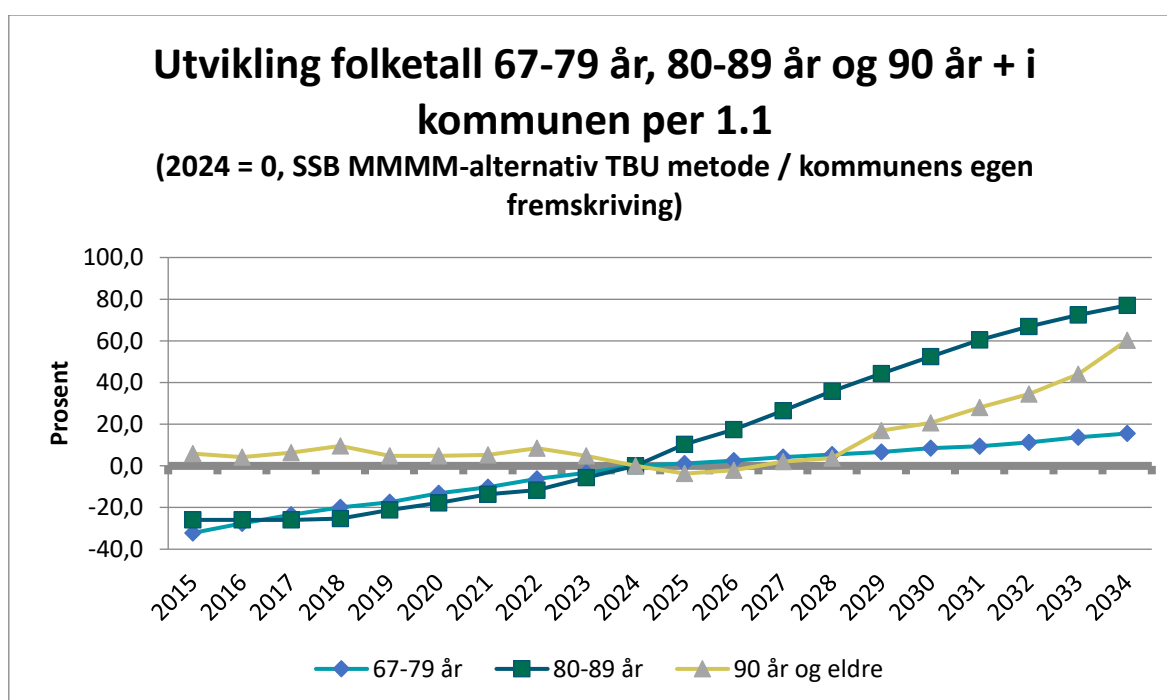
- Holmestrand fremstår som én kommune.
- Kommunens driftsresultat er 1,75 % per 2026.
- Holmestrand kommune yter kvalitativt gode tjenester innenfor gjeldende rammer, - ref. mål i Kommuneplanens samfunnsdel 2022-2034

Overordnet kunnskapsgrunnlag

Demografiutvikling

Befolkningen i Holmestrand forventes å vokse fra nesten 27 000 innbyggere i 2024 til 33 400 innbyggere i 2050. Det er en betydelig økning som vil ha innvirkning på mange aspekter av samfunnet, inkludert infrastruktur, tjenester og økonomi.

Veksten er ikke jevnt fordelt, og det er aldersgruppen 67 år og over som forventes å øke mest i andel framover i tid, og spesielt de over 80 år. Dette er i tråd med generelle demografiske trender, hvor det ses en økning i antall eldre mennesker på grunn av forbedringer i helse og levealder.



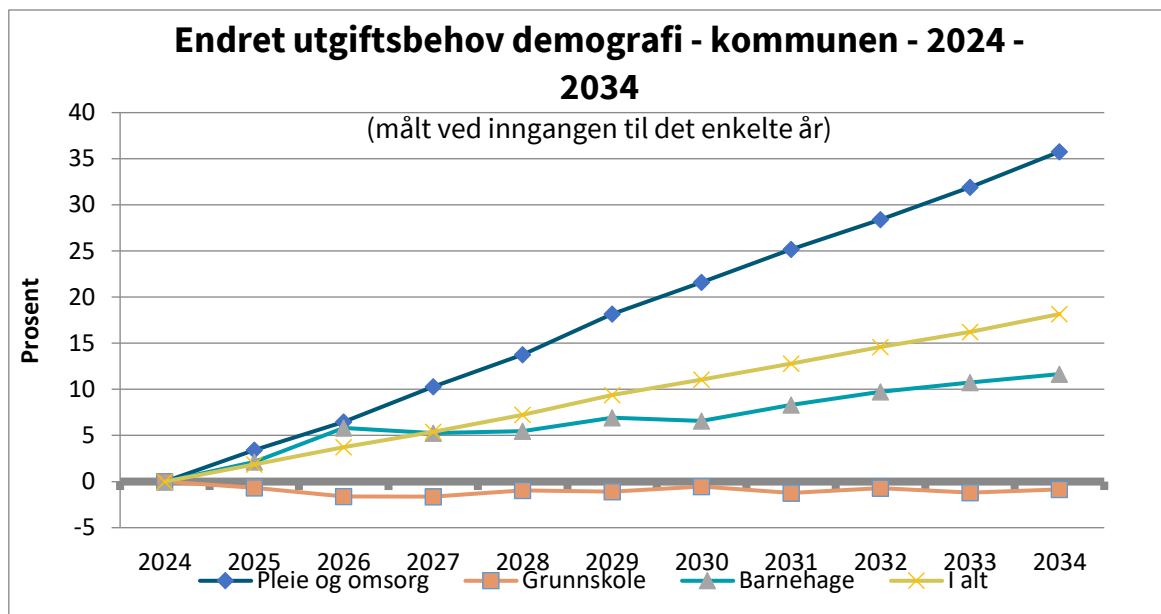
Kilde: [KS Demografimodell](#)

I 2024 utgjør aldersgruppen over 67 år 18,2 pst av befolkningen. Denne gruppen forventes å øke til 21,1 pst i 2034. Den største veksten skjer blant personer over 80 år, som går fra 4,6 pst til 7,1 pst.

Samtidig ser man at antall personer i aldersgruppen 16–66 år øker totalt sett, men som andel av befolkningen reduseres denne gruppen fra 64,4 pst i 2022 til 63 pst i 2032. Den yngre aldersgruppen under 15 år vil også reduseres fra å utgjøre 17,4 pst av befolkningen i 2024 til 16 pst i 2034.

Økonomiske utfordringer

Figuren på neste side viser hvordan utgiftsbehovet endrer seg over tid for forskjellige tjenesteområder (pleie og omsorg, grunnskole og barnehage) i lys av befolkningsendringer. Dette er en viktig analyse som kan hjelpe beslutningstakere med å forstå hvordan ressurser bør allokeres i fremtiden.



Kilde: [KS Demografimodell](#)

Det er en betydelig økning i utgiftsbehovet for pleie og omsorg. En økning på over 35 pst fram til 2034 tilsvarer mer enn 316 mill. kroner hvis dagens driftsnivå opprettholdes. Den økende belastningen på pleie- og omsorgstjenestene krever nøye planlegging og ressursallokering. Kommunen må vurdere tiltak som kan effektivisere tjenestene og sikre gode tjenester for innbyggerne.

Endring utgiftsbehov fra 2024 (tall i tusen)	
År	Pleie- og omsorg (kroner)
2025	30 155
2026	57 127
2027	90 860
2028	121 585
2029	160 675
2030	190 986
2031	222 699
2032	251 183
2033	282 323
2034	316 323

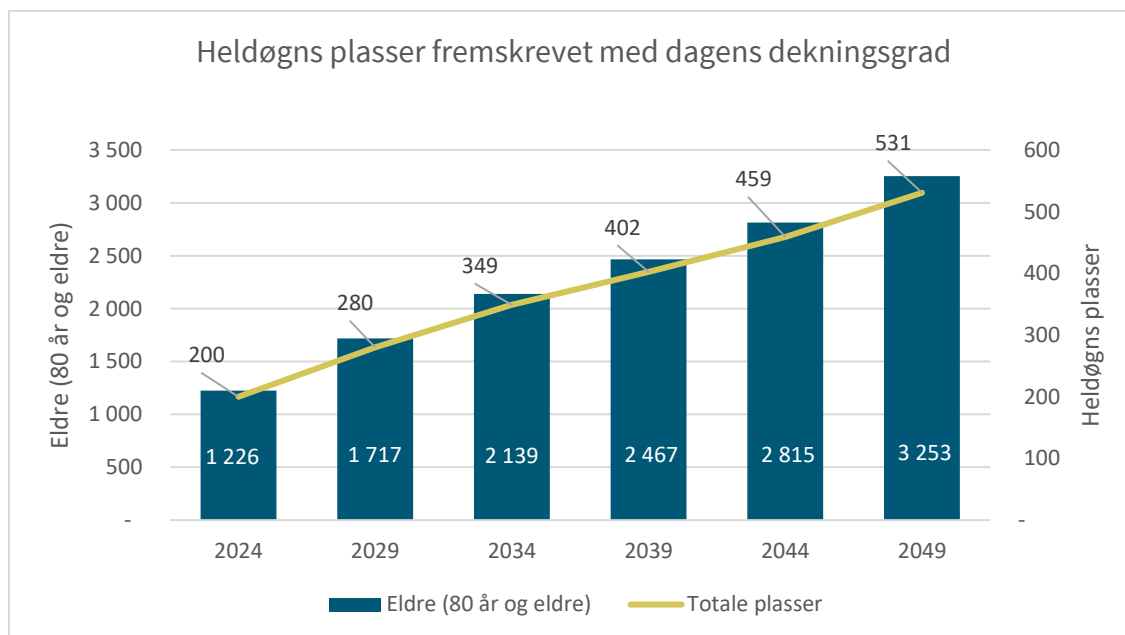
Kilde: [KS Demografimodell](#)

Heldøgns plasser

Holmestrand kommune står overfor betydelige utfordringer når det gjelder å møte de fremtidige omsorgsbehovene til sin aldrende befolkning. I dag er det 1226 innbyggere over 80 år i Holmestrand kommune. Dekningsgraden i dag for heldøgns plasser er på litt over 16 pst, som tilsvarer 200 plasser.

Basert på dagens dekningsgrad, vil det være behov for betydelig flere plasser innen 2034 for å imøtekomme veksten i aldersgruppen 80 år og over. For å fortsette med samme dekningsgrad vil

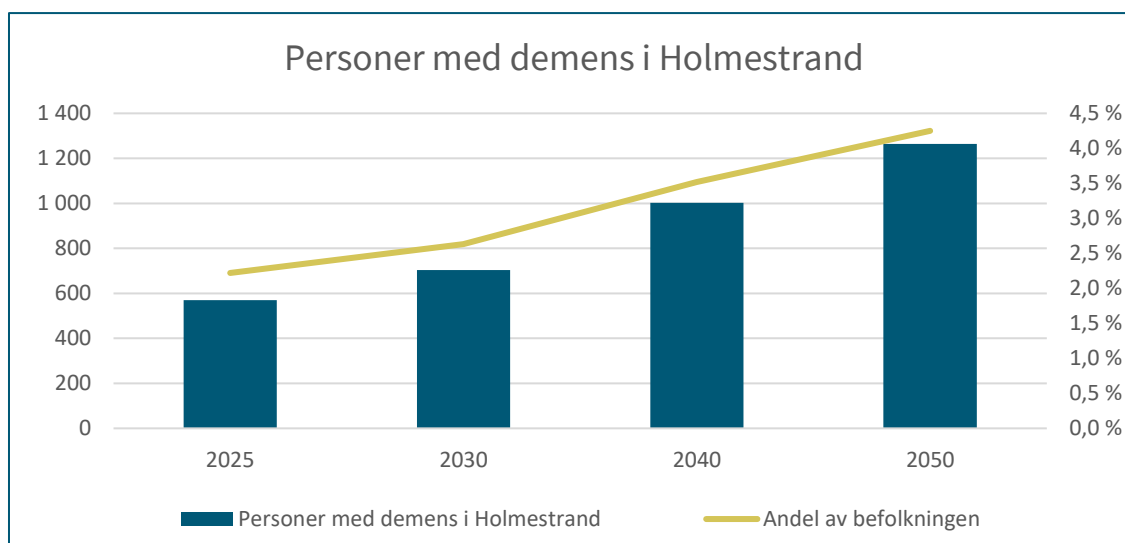
kommunen ha behov for 149 nye plasser innen 2034, og en dobling av plasser innen 2039. Det tilsvarer en økning av driftskostnader på ca. 186 mill. kroner i 2034, i tillegg til investerings- og finanskostnader.



Framskrivninger av antall eldre over 80 år og behov for heldøgns plasser, gitt en videreføring av dagens nivå av dekningsgrad.

Demensutvikling

Med flere eldre vil også forekomsten av demenssykdom øke blant innbyggerne i Holmestrand kommune. Det påvirker etterspørselen etter tjenester. Demens er en stor folkehelseutfordring og behovet er stort for forebyggende tiltak og aktiviteter. Det er svært varierende hvilke behov den enkelte har. Pårørende til personer med demens er også en gruppe som legger ned en stor innsats. Det å ta vare på både personen med demenssykdom og deres pårørende er en viktig oppgave for kommunen fremover og vil utfordre alle tjenesteområdene.



Kilde: [Demenskartet](#). Framskrivninger av antall personer med demens i kommunen.

Arbeidet frem til dagens helhetlige plan

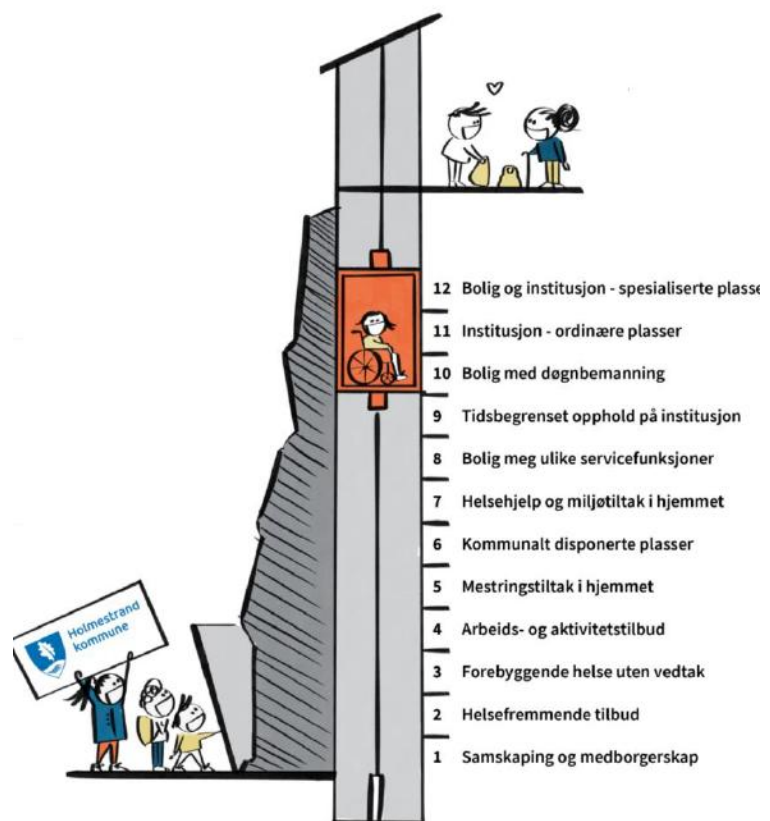
Holmestrand kommune har over flere år arbeidet med tiltak og strukturendringer knyttet til de demografiske endringene. Økt behov for helse- og omsorgstjenester og rekrutteringsutfordringer, har vært fokusområder gjennom å «vokse smartere» og å dreie tjenestene i takt med behovet. Politiske saker og rapporter det henvises til i teksten er behandlet etter 2020 og finnes tilgjengelig på Holmestrand kommune sine nettsider. I 2020 ble konsulentfirmaet Agenda Kaupang leid inn for en gjennomgang av helse og velferd. Formålet var å gi et kunnskapsgrunnlag for beslutninger om utvikling og omstilling av tjenestene for å møte endringene i samfunnet på en fremtidsrettet og bærekraftig måte. [Agenda Kaupang Rapport 2021](#) pekte på viktige forbedringsområder, og at det ville kreve strengere prioriteringer, politisk drahjelp, bedre utnyttelse av teknologi og kontinuerlig forbedring og innovasjon.

Kommunens omstillingsbehov og forventning om Helse og velferds årlige innsparing førte til utvikling av hovedmål og strategiske innsatsområder for perioden 2021-2024:

- ▶ Økt fokus på folkehelse, helsefremming og mestring.
- ▶ Alle drar i samme retning, samskaping med innbyggere, frivillige og næringsliv.
- ▶ Helhetlig tjenesteforvaltning, ny organisering, saksbehandling med utgangspunkt i en helhetlig innsatstrapp og innbyggerdialog.
- ▶ Rett kompetanse til rett tid, heltid- og kompetansekultur, strategisk ledelse og digitalisering og velferdsteknologi.

Som følge av dette arbeidet ble innsatstrappen vedtatt. Strategien [Helhetlig innsatstrapp i Holmestrand kommune](#) ble iverksatt i 2021 og senere videreutviklet til en innsatsheis for å gjøre den til kommunens egen.

[Helhetlig innsats. Årsrapport 2021](#) viste at det ble investert betydelig ressursinnsats i hele Helse- og velferd for å nå vedtatte mål for 2021. Flere tjenesteutviklingsprosesser resulterte i mer treffbare tjenester til innbyggerne i Holmestrand, men førte ikke til forventet innsparing i 2021 eller forhindret økte budsjettbehov. Erfaringer med hvilke tiltak som sikrer størst måloppnåelse ble lagt til grunn for spissing av innsatsen mot slutten av 2021.



[Helhetlig innsats - rapport 2022/2023](#) viser arbeid med de prioriterte områdene.

Et forbedringsteam har arbeidet med kvalitetssøkning og målinger og det er arbeidet forebyggende på tvers av organisasjonen med eksempelvis fallforebyggende tiltak. Utvikling med bakgrunn i nåværende og fremtidige behov ble sett på blant annet ved etablering av Energihuset og ved Rusforebyggende ungdomsteam (Rus ung). Videre kan nevnes utvikling av tjenestebeskrivelser og ressurskalkulator. Etablering av Ressursteam psykisk helse og avhengighet, omorganisering i Habilitering, oppstart av Løsningsfokus og Revidering av samhandlingsrutiner.

[Kvalitetsreformen Leve hele livet - utvikling av aldersvennlige helse- og omsorgstjenester](#) ga kommunen klare innsatsområder for å utvikle samfunnet i en aldersvennlig retning. Fra 2020 til 2023 skulle nye og innovative løsninger for økt kvalitet i tilbud og tjenester til eldre utforskes, beskrives og innføres i samarbeid med de eldre selv. Dette var et viktig skritt mot et mer inkluderende og aldersvennlig samfunn.

[Leve hele livet - Årsrapport 2023 og Plan 2024](#) beskriver reformens hovedmål i perioden 2021-2024. Målene inkluderer strukturelle endringer for å håndtere en økende andel eldre med begrensede ressurser, og justeringer for å forbedre kvaliteten på helse- og omsorgstjenestene for eldre. 2024 markerer et overgangsår der arbeidet med “Leve hele livet”-reformen vil bli faset over i den nye stortingsreformen “Fellesskap og mestring – Bo trygt hjemme”.

I 2023 gjennomførte Holmestrand kommune folkemøter for å samle innspill fra befolkningen og ansatte om fremtidens helse- og velferdstjenester. Hovedpunkter fra disse innspillene viser at fremtidige investeringer må være et felles ansvar mellom ansatte, kommune, innbyggere, næringsliv og frivillighet, [Struktur og organisering av fremtidens helse og velferdstjenester i Holmestrand kommune](#).

Det er i perioden også arbeidet med kompetanseheving og utvikling av egnede lokasjoner for tjenester til innbyggere hvor kommunen har kjøpt plasser. Dette for å kunne tilby innbyggerne tjeneste i egen kommune, bygge kompetanse på ulike fagområder og redusere kostnader.

Den helhetlige planen bygger på tidligere arbeid som er gjort. Kommunen har gjennom våren 2024 hatt 7 arbeidsgrupper som har jobbet med ulike områder som har resultert i denne planen.

Det har vært involvering fra ledere, tillitsvalgte, verneombud og flere medarbeidere.

2. HELHETLIG PLAN

2.1 Innledning

Holmestrand kommune står som landet ellers, overfor en formidabel utfordring i årene fremover. [NOU 2023: 4 Tid for handling](#) trekker særlig frem 3 drivere som vil utfordre kommunene:

- Andelen eldre i befolkningen øker kraftig
- Flere pasienter enn før vil ha sammensatte sykdommer, samtidig som kommunene får et stadig større ansvar for å yte avansert helsehjelp
- Mangel på arbeidskraft

Det er helt avgjørende at det tas grep for å sikre en bærekraftig utvikling. Denne planen er utarbeidet med mål om å skape en robust og effektiv tjeneste som kan møte fremtidens behov, samtidig som den ivaretar kommunens økonomiske bæreevne.

Helse og velferd skal utvikle tjenester som bygger oppunder [Kommuneplanens samfunnsdel](#) sine fire innsatsområder, og særlig strategien *God helse og livskvalitet gjennom hele livet*. Målet overordnet er at «Holmestrand er en kommune med trygge rammer og små forskjeller som fremmer helse, mangfold og inkludering».

Den helhetlige planen for programområdet forsøker å balansere disse føringene med de nødvendige økonomiske tilpasningene kommunen må gjøre i årene som kommer. Planen skal gi politikere og administrasjonen et felles rammeverk som gir retning for utvikling i årene som kommer. Det er utarbeidet flere konkrete forslag til vedtak som skal gi økonomisk innsparing, samtidig som det pekes på flere behov fremover. Planen legger blant frem ulike alternativer innenfor heldøgns plasser, og det haster å få besluttet hvilken retning kommunen ønsker å utvikle.

Det er ingen som helt sikkert vet hvordan virkeligheten ser ut i 2034 eller 2040, men det legges frem prognoser kommunen må forholde seg til etter beste evne. Det som er sikkert, er at ingen kommuner kan fortsette akkurat som i dag, og det vil prege planen videre. Holmestrand kommune må omstille seg, og det vil mange merke. Både innbyggere, administrasjon og politikere må tørre å snakke om den dreiningen som skal til. Det må satses på det som har effekt for mange. Det skal prioriteres tjenester lavere i den såkalte innsatsheisen.

Dette er et komplekst programområde med mange behov. Det er en øvelse å balansere både innsparingstiltak, unngå kostnader og vise behov for nye tiltak. Den helhetlige planen vil ikke gi alle svarene, men det er en start på noe - en felles retning.

Det er også viktig å huske på at behovene innen helse og velferd ikke stopper i 2034, men fortsetter å øke frem mot 2049. Det er en balanse å få frem utfordringsbildet, samtidig som mulighetene synliggjøres. Det vil åpne seg mange muligheter fremover, og Holmestrand kommune og programområdet skal sammen med politikere være med å ta ansvar for å sikre at innbyggerne har god helse og livskvalitet gjennom hele livet.

Retning videre

Programområdet bør endre fokus, og ønsker med det å endre navn til **Helse og mestring**. Det er et positivt signal om å legge vekt på individets ansvar, evner og selvstendighet. Det gir et signal om at tjenestene handler om mer enn behandling og omsorg, men favner forebygging, egenmestring og livskvalitet. Egenmestring er en forutsetning for at kommunen kan gi bærekraftige tjenester i årene fremover.

Med bakgrunn i arbeid som er gjort tidligere og med fokus på innspill som er kommet fra både innbyggere, medarbeidere, ledere, tillitsvalgte og vernetjeneste har programområdet pekt ut noen føringer, eller prinsipper som er styrende for de valgene som tas i den helhetlige planen.



Helhetlig innsats
- vi satser på mestring
og aktivitet



Nærhet når vi kan
- spesialisering når vi
må



Velferdsteknologi og
digitalisering
- et naturlig valg



Bo trygt hjemme
- sammen utvikler vi
boformer



Frivillige og pårørende
- viktige støttespillere

Ansvar for
eget liv

Ansvar for eget liv er et sentralt overordnet prinsipp kommunen må holde fast ved. Det innebærer å styrke individets ansvar og evne til å ta vare på sin egen helse. Det innebærer å gi innbyggerne verktøyene og kunnskapen de trenger for å ta informerte beslutninger om sin egen helse og livssituasjon.

Helhetlig innsats- vi satser på mestring og aktivitet. Kommunen har ansvar for tjenester på alle nivåer, men vil ha et hovedfokus på å styrke satsingen på de lavere tjenestene i innsatsheisen.

Nærhet når vi kan- spesialisering når vi må. Kommunen tilstreber å tilby tjenester så nær innbyggerne som mulig, samtidig som det må anerkjennes at spesialiserte tjenester noen ganger er nødvendige.

Velferdsteknologi og digitalisering- et naturlig valg. Det må anerkjennes at teknologi og digitalisering vil spille en nøkkelrolle i å klare å levere bærekraftige helse- og omsorgstjenester, samt å forbedre og fornye tjenestene.

Bo trygt hjemme- sammen utvikler vi boformer. I prinsippet bor alle hjemme, og det skal oppleves trygt. Det er behov for å utvikle flere boformer mellom eneboliger og heldøgns boliger. Dette må kommunen utvikle sammen med og i samskaping med innbyggere og utbyggere. Retningen må ses i sammenheng med strategier og tiltak i Boligpolitisk temaplan.

Frivillige og pårørende- viktige støttespillere. Det er et viktig prinsipp at frivillige og pårørende ikke skal pålegges oppgaver av kommunen, men kommunen må anerkjenne deres innsats og jobbe godt sammen.

Innovasjon og frivillighet

Endringene i alderssammensetningen i befolkningen vil kreve at innbyggerne i de fleste norske kommuner tar større ansvar for eget liv. Framskrivninger viser en sterk økning i de eldste gruppene, samtidig som flere lever lenger med god helse og livskvalitet. Selv om veksten i de yngre aldersgruppene holder seg stabil, vil det likevel være færre personer i denne gruppen i forhold til den økende eldre befolkningen.

For å møte dagens og fremtidige samfunnsutfordringer, må kommunene fokusere på sosial bærekraft og livskvalitet. Å utvikle en mer samskapende kommune, der samarbeid med frivillige aktører spiller en sentral rolle, er viktig.

En av regjeringens hovedstrategier for å løse de komplekse samfunnsutfordringene fremover vil være innovasjon, [Meld. St. 30 \(2019-2020\)](#). Innovasjon blir en nøkkelstrategi for å løse komplekse samfunnsutfordringer. Regjeringen har prinsipper for innovasjon i offentlig sektor, blant annet å gi handlingsrom og insentiver til innovasjon, utvikle kultur og kompetanse for nytenkning, og søke nye former for samarbeid. En skriftlig strategi for innovasjon brukes ofte for å støtte opp under en langsiktig og målrettet satsing for å holde fokus på hva målene med endringsarbeidet er, og hva som må til for å komme dit [KS- kommunesektoren satser strategisk på innovasjon](#).

Samskaping, der kommunen og private aktører samarbeider som likeverdige partnere, kan også bidra til innovasjon og treffsikre løsninger.

Ansvar for eget liv fordrer også at kommunen fokuserer på sosial bærekraft. Å styre etter livskvalitet på lokalt nivå, i tillegg til økonomi, kan redusere ulikheter og bidra til et sosialt bærekraftig samfunn. Menneskene er den viktigste ressursen, og ansvar for eget liv krever helhetlig tilnærming og nytenkning. Det at regjeringen nå lager en strategi for livskvalitet er helt nødvendig for å sikre en samfunnsutvikling som speiler befolkningens opplevelse av å ha gode liv [Nasjonal strategi for livskvalitet](#).

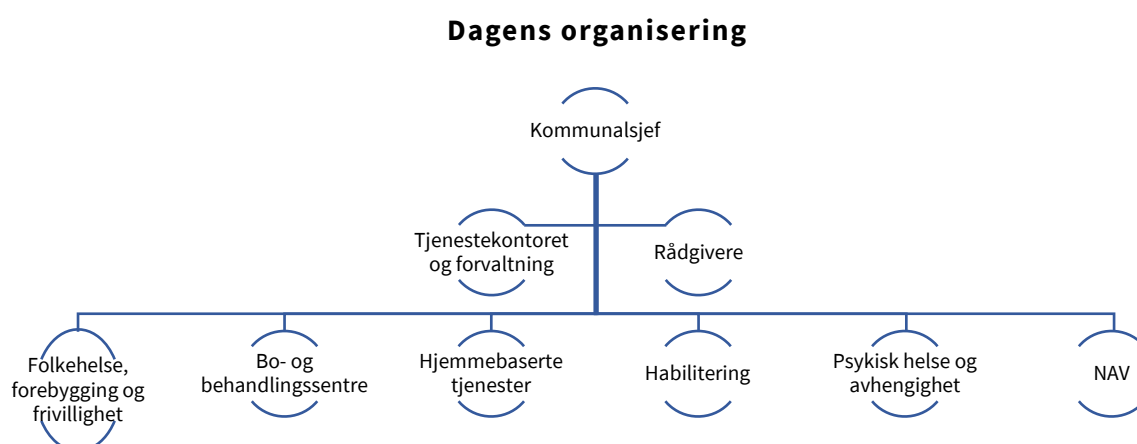
Det anbefales at:

- Det utarbeides en overordnet strategi for innovasjon som bidrar til at kommunen som helhet jobber smartere og annerledes i fremtiden for å håndtere utfordringsbildet og sikre bærekraft i tjenestene, blant annet gjennom økt involvering av innbyggere, frivillighet og næringsliv.
- Det utarbeides en plan for folkehelse, frivillighet og medborgerskap for å gi retning til arbeidet.

2.2 Lovkrav og organisering

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. fastsetter kommunenes ansvar for helse- og omsorgstjenester. Kommunen skal blant annet sørge for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Tjenestene dekker hele livsløpet og har brukere og pasienter i alle aldersgrupper, med svært ulike behov og utfordringer. Dette omfatter blant annet omsorgstjenester (sykehjem, hjemmetjenester, personlig assistanse og opplæring med mer), fastlege og legevakt, kommunale akutte døgnplasser, offentlig fysioterapitjeneste, habiliterings- og rehabiliteringstjenester og psykisk helse- og rusarbeid. Alle kommuner har det samme lovpålagte ansvaret for å løse oppgaver. En rekke andre lover og forskrifter regulerer også kommunenes ansvar og oppgaver, herunder helsepersonelloven, pasient- og brukerrettighetsloven, lov om helsemessig og sosial beredskap (helseberedskapsloven), sosialtjenesteloven, smittevernloven, folkehelseloven og andre ([NOU 2023:4 Tid for handling](#)).

Kommunen plikter å organisere sine helse- og omsorgstjenester i samsvar med lovverket, slik at innbyggere tilbys nødvendige og forsvarlige tjenester. Organisering er et viktig virkemiddel for det. Organiseringen skal også gi handlefrihet for å kunne overholde sine lovpålagte plikter. Dette innebærer blant annet tilstrekkelige ressurser, tydelig ansvarsfordeling, nødvendige instruksjoner og rutiner.



Programområdet er organisert ganske tradisjonelt. Det betyr at flere virksomheter yter de samme lovpålagte tjenestene, men primært til ulike grupper. Virksomhet **Folkehelse, forebygging og frivillighet** er programovergripende og den virksomheten som tilbyr flest tjenester uten vedtak fra Tjenestekontoret. De tilbyr tjenester i hele innsatsheisen, men er den virksomheten som jobber mest forebyggende og helsefremmende. Videre er virksomhet **Bo- og behandlingssentre** og **Hjemmebaserte tjenester** tradisjonelt det mange forbinder med eldreomsorgen. De yter tjenester til alle aldersgrupper, med hovedvekt innen eldre. Virksomhet **Habilitering** og **Psykisk helse og avhengighet** er mer bruker- og diagnosespesifikke. **NAV** har ansvaret innen sosiale tjenester.

Videre organisering

Kommunedirektøren vil drøfte behov for organisasjonsendringer med de tillitsvalgte. For eksempel vil det kunne være hensiktsmessig å samle heldøgns plasser i én virksomhet, mens dagtilbud for personer med demens naturlig hører sammen med enten Folkehelse, forebygging og frivillighet eller hjemmebaserte tjenester.

Det er kan være et tidsspørsmål før bo- og behandlingssentre og hjemmebaserte tjenester blir for store for to virksomheter. Avhengig av vedtak knyttet til heldøgns plasser og hvordan kommunen klarer å dreie tjenestene, vil programområdet måtte vurdere sin organisering videre.

Videre arbeides det med ulike satsings- og utviklingsområder i programområdet når det gjelder ledelse og medarbeiderskap. Dette er en del av arbeidsgiverpolitikken til Holmestrand kommune med satsing på mestringsorientert ledelse, rekruttering, heltidskultur, kompetanse og nærværarbeid. Det innarbeides forventning i økonomiplanen om reduksjon i sykefraværet fremover.

Tildelingspraksis

Målet for saksbehandling og tildeling innenfor de kommunale helse- og omsorgstjenestene er at det skal tilbys riktige tjenester til rett tid og i tilstrekkelig omfang. Tjenestene er ofte av stor betydning for pasient, bruker og pårørende, og ansatte som arbeider med saksbehandling og tildeling av helse- og omsorgstjenester forvalter et stort ansvar på vegne av kommunen ([Veileder for saksbehandling av tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven.pdf \(helsedirektoratet.no\)](#)).

I en tid med økende press på helse- og omsorgstjenestene, er det viktig å sikre at ressursene blir brukt på en effektiv og rettferdig måte. Dette krever en strengere tildelingspraksis fremover.

Selv om Tjenestekontoret skal følge veileder for saksbehandling og sikre individuelle vurderinger, er det nødvendig å utfordre gjeldende praksis for å sikre at tjenestene når de som trenger dem mest. Dette betyr ikke nødvendigvis at kommunen skal redusere kvaliteten på tjenestene som tilbys, men heller sikre at de blir tildelt på en mer rettferdig og bærekraftig måte. Kommunen må tørre å stille spørsmål ved etablerte rutiner og se etter måter å forbedre dem på.

Tjenestekontoret er en viktig premissleverandør for at kommunen skal lykkes med den nødvendige dreiningen av tjenestene og at tiltakene i planen skal kunne gjennomføres. En styrking anses som nødvendig for å håndtere økte henvendelser om helse- og omsorgstjenester fremover. Det vil kreve mer av saksbehandlerne, og de må være sitt ansvar bevisst.

Gjennom arbeidsgrupper er det pekt på behovet for å gjennomgå egenbetalingene som er i kommunen. Det er løftet frem aktuelle tiltak, som å innføre egenbetaling på for eksempel levering av hjelpemidler. Dette vil behandles i økonomiplanen.

Det anbefales at:

- Alle tjenestebeskrivelser gjennomgås og tydeliggjør kriteriene.
- Tjenestekontoret er pådriver for å ha tett dialog med innbygger, pårørende og utøvende tjenester med mål om å ha fokus på den enkeltes ressurser og tilbyr tjenester lavest mulig i innsatsheisen.

- Styrking av Tjenestekontoret.

	2025	2026	2027	2028
Økt behov	1 800	2 700	3 400	3 400

Tall i tusen

2.3 Ideelle og private tjenesteytere

Kommunedirektøren er bedt om å vurdere inkludering av ideelle og private tjenesteytere i fremtidens struktur, med fokus på merverdien ideelle leverandører skaper.

Ideelle tjenesteytere er organisasjoner som tilbyr tjenester uten profitt som hovedmål, og investerer overskuddet tilbake i virksomheten. Private tjenesteytere opererer med profitt som mål, og tilbyr tjenester eller produkter mot betaling. Dette kan inkludere omsorgstjenester som praktisk bistand rengjøring, hjemmetjenester eller drift av sykehjem som de mest vanlige.

Kommunene har ansvar for å sørge for forsvarlige tjenester til alle som trenger det. Dette inkluderer muligheten til å bruke ideelle og private tjenesteytere i helsetjenestene. Holmestrand kommune har i dag fritt brukervalg på Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) og avtale med Kirkens Bymisjon som ideell organisasjon innenfor tjenester til Psykisk helse og avhengighet.

Fritt brukervalg eller å legge en tjeneste ut på anbud er to forskjellige måter å organisere tjenester på, og de har forskjellige implikasjoner for både tjenesteytere og innbyggere.

- Fritt brukervalg betyr at innbyggere av en tjeneste har rett til å velge hvem som skal levere tjenesten til dem, ut fra leverandører kommunen har avtale med. Dette kan være offentlige, private eller ideelle tjenesteytere. Valget er opp til brukeren, og tjenesteyterne konkurrerer om brukernes valg. Dette kan føre til større mangfold i tjenestetilbudet og gi brukerne mer kontroll over egne tjenester.
- Anbud er en prosess der tjenesteytere konkurrerer om å få kontrakter med det offentlige. I en anbudsprosess vil det offentlige utlyse en kontrakt, og ulike tjenesteytere vil legge inn bud på denne. Det offentlige vil så velge den tjenesteyteren de mener gir det beste tilbudet, basert på kriterier som pris, kvalitet, erfaring og så videre. Den valgte tjenesteyteren vil så levere tjenesten på vegne av det offentlige.

Hovedforskjellen mellom fritt brukervalg og anbud er altså hvem som gjør valget. I et system med fritt brukervalg er det brukeren som velger tjenesteyter, mens i en anbudsprosess er det det offentlige som gjør dette valget. Begge deler har sine fordeler og ulemper, og hvilken modell som er best vil avhenge av konteksten og de spesifikke behovene til brukerne.

Private aktører eller ideelle tjenesteytere kan gi mer personlig oppfølging og mindre system å forholde seg til. Tjenestene skal være grundig kvalitetssikret gjennom omfattende anbudsprosesser som kommunen utfører før det inngås avtale. Kjøp av helse- og sosialtjenester er underlagt lov om offentlige anskaffelser med tilhørende forskrifter. For å sikre god kvalitet i tjenestene er tilsyn og

oppfølging nødvendig. [KS har i et tidligere høringssvar](#) uttrykt bekymring for at det kan øke de administrative kostnadene for kommunen.

Flere norske kommuner har avtale med kommersielle leverandører av praktisk bistand – hjemmehjelpstjenester. Færre velger hjemmesykepleie. Dette ifølge en undersøkelse gjort av [FriFagbevegelse i 2023](#). Kun Oslo og Bærum av de store kommunene hadde avtale om fritt brukervalg hjemmetjenester, mens flere hadde avtaler på praktisk bistand – hjemmehjelpstjenester.

[Fafo-rapport 2019:11](#) viser til at innen sykehjemssektoren er lønnsomheten imidlertid svært lav ved å legge ut på anbud. Dette kan skyldes strenge kvalitetskrav. Antallet private sykehjemsplasser har falt de siste årene, muligens på grunn av politiske faktorer. En annen mulig årsak er at kommersielle sykehjem må kreve høyere betaling for å sikre tilstrekkelig avkastning. Videre er det gjennomført en svært omfattende offentlig utredning [NOU 2020:13 Private aktører i velferdsstaten](#) som tar for seg mange aspekter av dette feltet. Før det er besluttet hvilket alternativ for heldøgns plasser kommunen skal gå videre med, er det ikke naturlig for kommunedirektøren å vurdere og legge ut et av sykehjemmene på anbud.

Holmestrand kommune er ikke så stor i denne sammenheng når det gjelder omfang av hjemmebaserte tjenester. Det vil være mulig å ha fritt brukervalg av både hjemmetjenester og praktisk bistand rengjøring. Det er likevel nærliggende å anslå, sett til de kommuner som har dette, at det vil utgjøre en relativ liten del av tjenestene og dermed ikke være så aktuelt for en privat eller ideell tjenesteyter å komme på markedet her. Da vil det være mer nærliggende å anslå at dersom kommunen la ut deler av en tjeneste på anbud, som praktisk bistand rengjøring, en hjemmetjeneste eller et bo- og behandlingssenter, vil det være mer aktuelt for en privat eller ideell tjenesteyter.

Per i dag har kommunen i ca. 500 vedtakstimer per måned på praktisk bistand rengjøring, fordelt på ca. 200 innbyggere. Det anbefales å legge hele denne tjenesten ut på anbud.

Kommunedirektøren anbefaler videre å ha fritt brukervalg på BPA. Holmestrand kommune har potensialet for å fremforhandle en bedre avtale når inneværende avtale utgår i 2025, som vil gi innsparing videre. Dette er beregnet etter å sammenlikne avtaler med nærliggende kommuner.

Forslag til vedtak og tiltak i økonomiplan

- Praktisk bistand (rengjøring) legges på anbud.
- Holmestrand kommune skal fortsatt ha fritt brukervalg på BPA. Det skal vurderes å samarbeide med andre kommuner om anskaffelse.

	2025	2026	2027	2028
Beregnet innsparing	0	-2 000	-2 000	-2 000

Tall i tusen



2.4 Heldøgns plasser

[Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester](#) sier kommunen skal tilby opphold i institusjon, herunder sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester dersom dette etter en helse- og omsorgsfaglig vurdering er det eneste tilbudet som kan sikre pasienten eller brukeren nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Det betyr altså at heldøgns tjenester kan gis både i institusjon og i eget hjem.

Disse tjenestene ligger helt øverst i innsatsheisen. Det er av de mest inngripende tjenestene kommunen tildeler. Det er virksomhetene Bo- og behandlingssentre og Hjemmebaserte tjenester som har ansvar for disse tjenestene i dag.

Kommunen ser en vekst i antall multisyke pasienter som lever med flere sykdommer og kognitiv svikt, som opplever redusert funksjonsevne og begrensninger i hverdagen. Denne utviklingen, kombinert med en økende andel eldre, stiller krav til kommunene om å tilby kunnskapsbaserte tjenester og prioritere riktig.

Begreper

I den videre utredningen brukes [dekningsgrad](#) som en beregningsmåte for å vise behovet for antall plasser basert på antall eldre over 80 år. Dette er en vanlig måte å beregne på. Begrepet [heldøgns tjenester](#) brukes som et samlebegrep om langtidsopphold i institusjon og boliger med heldøgns tjenester, mens [korttidsplasser](#) er et samlebegrep for alle midlertidige opphold i institusjon, være seg om formålet er behandling, rehabilitering, kartlegging, lindrende eller avlastning m.m. [Heldøgns plasser](#) brukes for å oppsummere både heldøgns tjenester og korttidsplasser. [Pleiefaktor](#) er det samme som bemanningsfaktor og beskriver forholdet mellom årsverk og antall plasser.

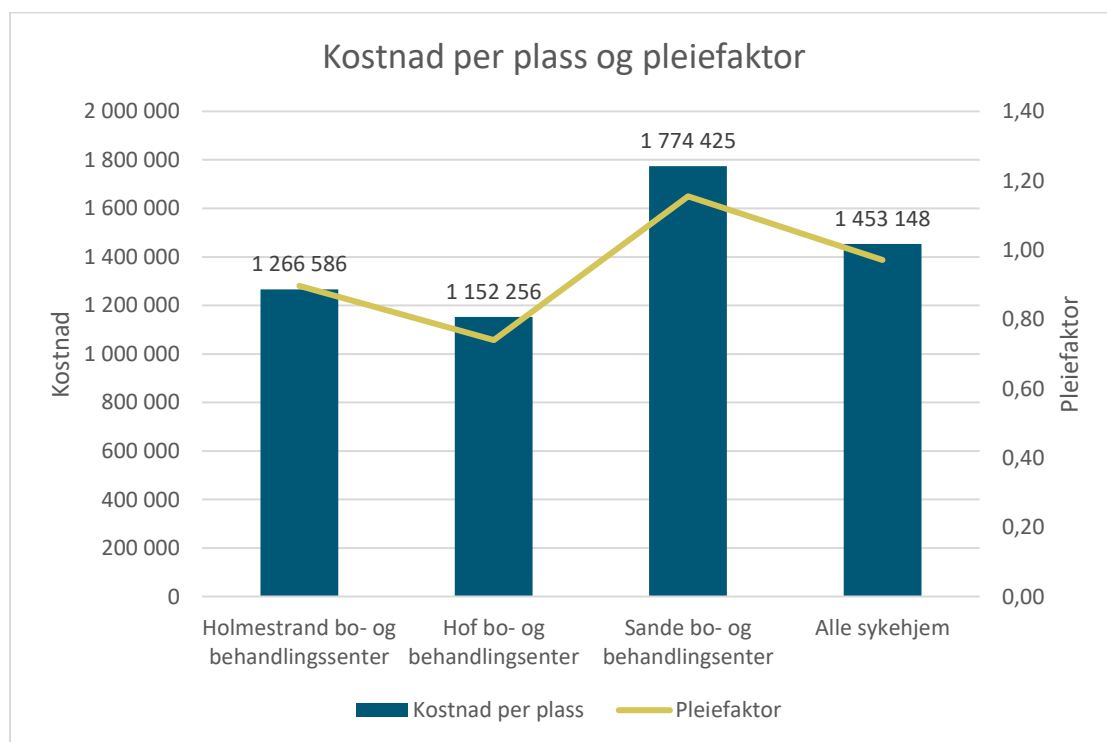
Harmonisering

I dag har kommunen tre bo- og behandlingssentre. Selv om disse er noe spesialisert i forhold til typer plasser, tilbys både ulike korttids- og langtids plasser alle steder etter flersenttermodellen. I tillegg har kommunen fire lokasjoner med heldøgns boliger fordelt i alle kommunedeler (3-tallet, Rovebakken, Sande omsorgsboliger og Hof bofellesskap/avd. C).

Kommunen anbefaler videre at alle kommunedeler skal ha heldøgns boliger, mens institusjonene i større grad må spesialiseres når det gjelder type korttids- og langtidsplasser. Det handler i stor grad om at det kreves ulik kompetanse og tilnærming til ulike pasientgrupper, for å kunne gi gode kvalitative tjenester. På korttid er det for eksempel behov for å spesialisere avdelinger som tar imot utskrivningsklare pasienter, som i dag kommer både raskere og med behov for videre behandling i kommunen. I tillegg har personer med demens behov for en litt annen tilnærming, og i dag har ikke kommunen en egen avdeling for å kunne skjerme pasienter med demenssykdom på korttid. Fremtidens institusjoner vil bli annerledes, og det er grunn til å anta at pasienter som kommer på langtidsopphold i institusjon vil ha store utfordringer knyttet til sin demenssykdom. Behov for heldøgns tjenester på grunn av lettere demenssykdom og somatisk sykdom vil i større grad måtte tilbys i heldøgns boliger.

Kommunen erfarer at det er forskjeller per nå i forutsetninger for å drifte heldøgns plasser. Det arbeides med budsjettmodeller som i større grad skal sikre rettferdige budsjetter fremover. I det ligger det et behov for å standardisere og harmonisere pleiefaktor innen heldøgns plasser. Det betyr at kommunen vil ha en lik fordelingsnøkkel når det gjelder bemanning til ulike typer plasser. Like plasser skal ha like forutsetninger for å driftes. Det innebærer likevel at kommunen differensierer pleiefaktoren etter ulike typer plasser, og skal sikre en forsvarlig bemanning. Det er viktig å merke seg at pleiefaktor alene ikke nødvendigvis er en indikator på kvaliteten på omsorgen. Andre faktorer, som kompetanse og tilgjengelige ressurser, spiller også en viktig rolle.

I dag skiller det over 600 000 kroner på enhetspris per plass mellom institusjonene. Til tross for at det skal være en differanse på ulike plasser, er den gjennomsnittlige kostnaden per plass høyere i Holmestrand enn mange andre kommuner.



Kostnaden per plass beregnes ved å fordele de regnskapsførte kostnadene i 2023 på antall plasser. Pleiefaktoren representerer forholdet mellom årsverk og plasser. FDV-kostnader er inkludert i beregningen.

Forslag til tiltak i økonomiplan

- Pleiefaktor innen heldøgns plasser reduseres og harmoniseres.

	2025	2026	2027	2028
Beregnet innsparing	-4 950	-9 250	-18 250	-18 250

Tall i tusen

Retningsvalg

Kommunedirektøren har analysert den demografiske utviklingen og behovet for heldøgns plasser i Holmestrand kommune frem mot 2034. Samtidig viser behovet at det vil fortsette å øke videre, og det er planlagt for en viss restkapasitet i heldøgns plasser som kan tas i bruk videre etter 2034. I den videre utredningen vil det presenteres fire alternativer for fremtidig retningsvalg.

Det er et lite paradoks at disse tjenestene får en så stor plass i den helhetlige planen, med tanke på hvor få innbyggere som relativt sett får disse tjenestene, og med det behovet kommunen har for å dreie tjenestene lavere i innsatsheisen. Dette er likevel tradisjonelt tjenester mange er opptatt av og som utgjør en stor del av ressursene innen programområdet. Dersom kommunen ikke tar bevisste valg her nå, vil det få store konsekvenser videre for programområdet og kommunen ellers.

Dagens situasjon

Holmestrand kommune disponerer for øyeblikket 200 heldøgns plasser, hvorav 159 er heldøgns tjenester og 41 er korttidsplasser. I 2024 er 1226 av innbyggerne i Holmestrand kommune over 80 år, noe som tilsvarer en samlet dekningsgrad på heldøgns plasser på ca. 16 pst, hvorav 13 pst er for heldøgns tjenester og 3,3 pst for korttidsplasser.

	Institusjon langtid	Institusjon korttid	Botilbud heldøgns tjenester	Totalt
Rove- Holmestrand	22	31	0	53
Sandetun- Sande	51	6	8	65
Veset- Hof	24	4	8	36
Rovebakken- Holmestrand			23	23
3 tallet- Holmestrand			23	23
Totalt	97	41	62	200

Tabellen viser dagens fordeling av plasser i institusjon og heldøgns boliger i Holmestrand kommune.

Fortsette med dagens nivå?

I et 10-års perspektiv vil antallet innbyggere over 80 år øke fra 1226 til 2139 i år 2034, og så videre til 3253 i 2049. For å opprettholde dagens dekningsgrad, vil det være nødvendig med ytterligere 149 heldøgns plasser for å møte behovet bare i 2034. Det er praktisk talt en umulighet å oppnå. Både med tanke på økonomien knyttet til det, men også når det gjelder å rekruttere personalressursene det vil kreve å drifte.

	2024	2025	2028	2031	2034	Økning i behov fra 2024 - 2034
Langtidsplasser i institusjon	97	105	127	151	169	72
Botilbud med heldøgns omsorg	62	67	81	96	108	46
Korttidsplasser	41	44	54	64	71	31
Sum antall heldøgns plasser	200	216	262	311	348	149

Tabellen viser økningen i behovet, forutsatt at dekningsgraden holdes uforandret på 16 pst.

Økningen i driftskostnader ved å beholde dagens dekningsgrad og øke kapasiteten med 103 institusjonsplasser og 46 boliger i løpet av en 10-årsperiode vil utgjøre ca. 186 millioner kroner (2024 kroner). Disse kostnadene dekker kun driftsutgiftene for plassene. I tillegg kommer eventuelle investeringskostnader og finanskostnader, som igjen vil påvirke kommunens totale driftskostnader ytterligere.

Det vil senere bli redegjort for satsene som legges til grunn i kostnadsberegningene, samt eventuelle finanskostnader knyttet til investeringene i de ulike retningsvalgene.

Dekningsgrad

Alternativ 1-3 som presenteres videre tar utgangspunkt i å redusere den totale dekningsgraden innen heldøgns plasser fra 16 pst til 12 pst. Det er en krevende forutsetning, men det legges til grunn flere studier som bekrefter at selv om det blir flere eldre, vil også flere eldre generelt være friskere og ha bedre funksjon enn i dag ([Lengre liv – flere eldre - FHI](#)). I tillegg vil det som nevnt ikke være bærekraftig økonomisk eller med tanke på rekruttering.

Med en forventet total dekningsgrad på 12 pst, betyr det at kommunen trenger 64 nye heldøgns plasser innen 2034.

Kommunen tar utgangspunkt i at det er heldøgns tjenester, altså langtids institusjoner og heldøgns boliger, som reduseres fra dagens 13 pst til 9 pst innen 2034. Kommunedirektøren har valgt å holde dekningsgraden for korttidsplasser uendret på 3 pst gjennom hele perioden. Det er viktig å opprettholde dekningsgraden for korttidsplassene, da kommunen er avhengige av å ta imot utskrivningsklare pasienter fra sykehus. I tillegg vil behovet for avlastning for pårørende være viktig når dekningsgrad for heldøgns tjenester må ned.

Øyeblikkelig hjelp døgnplasser

I dag kjøper kommunen 3,3 øyeblikkelig hjelp døgnplasser (ØHD plasser), og det må planlegges for at fremtidige retningsvalg skal kunne romme disse. De vil måtte inngå i dekningsgraden for korttidsplasser fra 2028. Avtalen om eksternt kjøp av ØHD er sagt opp fra 2028 i Tønsberg og skal sies opp i Drammen i 2027, da det kun er ett års oppsigelse. ØHD er beregnet for pasienter som ikke trenger å legges inn på sykehus, men hvor diagnoser og problemstillinger allerede er utredet og avklart før innleggelse kan skje. Etter at samhandlingsreformen trådte i kraft, har kommunene fått et ansvar for å gi slik hjelp til sine innbyggere. En forutsetning for ØHD er tilstedeværelse av sykepleier 24 timer i døgnet. Pasientene må få tilsyn av sykepleier og lege innen rimelig tid, avhengig av pasientens status. På grunn av avstanden til legevakten, bør kommunen ha en egen vaktordning for leger tilknyttet ØHD. Det skal også være muligheter for spesialisert hjelp, inkludert psykisk helse og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Tilsynslege

Legedekning på institusjon er av stor betydning for å gi pasienter nødvendig medisinsk oppfølging. I 2020 utarbeidet Norsk forening for sykehjemsmedisin et forslag til [bemanningsnorm](#) for legeressurser i sykehjem. Dette utkastet er basert på en beregning av tidsbruk knyttet til ulike oppgaver som krever legeressurser. Normen innebærer ett legeårsverk per tolv pasienter på korttidsinstitusjoner. Holmestrand kommune ligger under dette i dag, og det bør tilstrebes å øke årsverk for tilsynslege fremover uavhengig av alternativ som velges videre.

Forslag til tiltak i økonomiplan

- Øke tilsynslege på bo- og behandlingssentrene etter norm for legedekning.

	2025	2026	2027	2028
Økt behov	1 150	3 000	3 000	3 000

Tall i tusen

Lindrende plasser

Det å legge til rette for god symptomlindring og terminal pleie skal kunne gjøres innenfor alle kommunens helse- og omsorgstjenester, og særlig på korttid og langtidsplasser. Enkelte pasienter vil ha behov for mer avansert lindrende behandling, og de skal også ivaretas. I kommuner av vår størrelse er det hensiktsmessig med øremerkede senger i stedet for en egen avdeling, i tråd med [Helsedirektoratets retningslinjer](#). Kommunen legger opp til i de videre planene at lindrende plasser skal opprettes i forbindelse med korttidsavdelingene, og primært sammen med utskrivningsklare pasienter som også i stor grad har behov for tett sykepleie og legedekning.

Kjøkkeninfrastruktur

Holmestrand kommune har kjøkken på tre institusjoner i dag. I løpet av en tiårsperiode må alle tre kjøkken oppgraderes. Hvert kjøkken er for lite til å kunne drifte kjøkkentjenester for hele kommunen. Samlokalisering av kjøkkenfunksjonen vil redusere årsverk gjennom stordriftsfordeler, men det må regnes med bemanning for distribusjon av mat til øvrige institusjoner.

Stordriftsfordelene alene er ikke et avgjørende argument for sentralisering av funksjonen, da denne innsparingen må kompenseres med transportutgifter. Investering i ny infrastruktur og maskiner bør konsentreres til ett sted, i motsetning til dagens situasjon der tre steder driftes parallelt. Å investere i et sentralkjøkken vil redusere behovet for fremtidige investeringer for hele kommunen. Nøyaktig behov og størrelse for fremtidige investeringer må utredes nærmere, men alle tre kjøkken har gammel teknisk infrastruktur, og store utskiftninger må regnes med i løpet av de neste 10 årene.

For fremtidige investeringsprosjekt bør det vektlegges om produksjonskjøkken skal være en del av prosjektene. Husbankens investeringstilskudd reduseres uten lokalt produksjonskjøkken. Satsen for investeringstilskuddet kan bli redusert med inntil 5 pst av godkjent anleggskostnad uten produksjonskjøkken. For maksimalt investeringstilskudd fra Husbanken legges det til grunn at det må foreligge kjøkken i eller i nærheten av boenheten som er utformet slik at det kan lages fullverdig mat til alle døgnetts måltider.

Alternativer

Kommunedirektøren har skissert fire alternative retningsvalg innen heldøgns plasser. Hvert alternativ beskriver ulike måter å møte fremtidens kapasitetsbehov på, samt de tilhørende kostnadene. Alternativene bygger på behovet for 64 nye heldøgns plasser i 2034, i tillegg til at det planlegges for noe restkapasitet på plasser, slik at kommunen kan utvide med ytterligere plasser også etter 2034.

Videre konkrete lokasjoner av henholdsvis helsehus og heldøgns boliger vil avklares når alternativ er valgt for videre arbeid. Et forprosjekt vil konkretisere dette.

Alternativ 0 innebærer å kun fortsette med dagens driftssteder for heldøgns plasser. Ingen større endringer i infrastruktur eller kapasitet, bortsett fra å likevel spesialisere plassene.

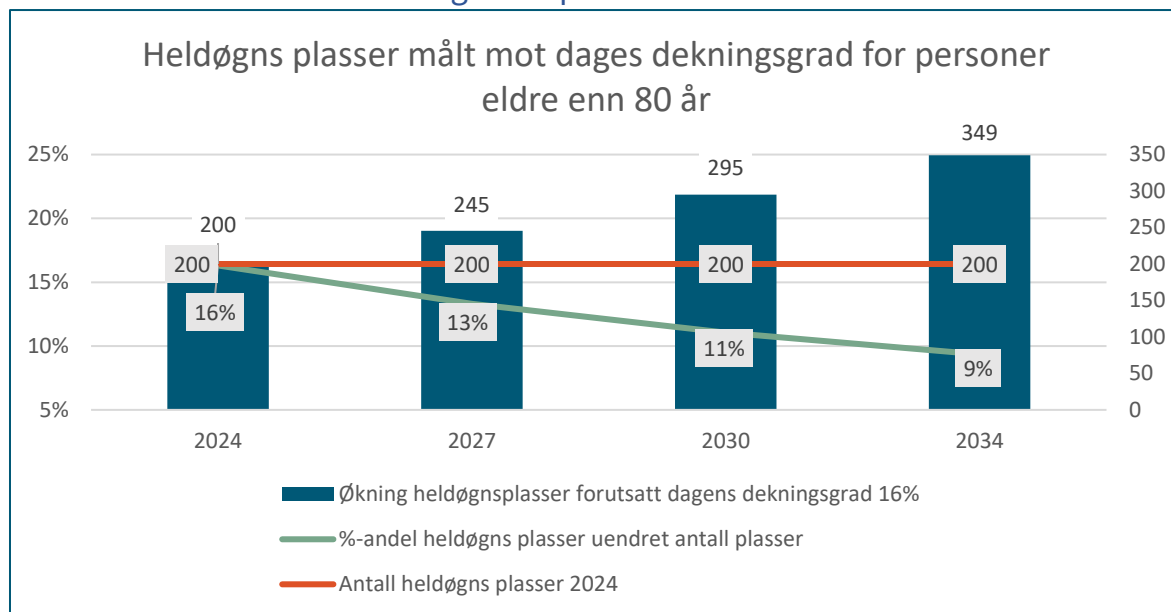
Alternativ 1 innebærer å øke kapasiteten ved å bygge ut boliger med heldøgns tjenester i stedet for utvidelse av institusjonsplasser. Heldøgns boliger gir mer selvstendighet og kan være et godt alternativ for eldre med mindre behov for tett oppfølging.

Alternativ 2 innebærer å bygge et helsehus som samler alle korttidsplassene og å omgjøre eksisterende institusjoner til rene langtids institusjoner. Det satses også på å øke andelen heldøgns boliger. Målet er å oppnå effektiv ressursbruk og bedre pasientflyt ved å øke antall boliger og avlaste langtidsavdelingene i institusjon.

Alternativ 3 innebærer et utvidet helsehus for korttidsplasser og langtidsavdelinger. Her tas det sikte på å avvikle institusjonsdriften ved to av dagens sykehjem. I tillegg satses det på å bygge flere boliger. Alternativ 3 viser i tillegg til at potensialet i eiendomsverdien ved eksisterende sykehjem kan brukes for å redusere fremtidig lånebehov. Alternativet muliggjør også utvidelse og effektivisering som ikke er mulig ved dagens lokasjoner.

Alle kostnadsestimater for nybygg i alternativene kommunedirektøren presenterer er beregnet ut fra Norsk prisbok, godkjente prosjekter for investeringstilskudd i Husbanken og erfaringstall fra andre sammenlignbare prosjekter. Den faktiske markedsprisen og byggekostnader kan ikke bekreftes før et anbud foreligger. Andre kostnadsestimater baserer seg på årsverk og ressurser som benyttes i tjenesten i dag.

Alternativ 0 – Fortsette med dagens kapasitet



Grafen fremstiller dekningsgrad for heldøgns plasser som går fra 16 pst til 9 pst i 2034 forutsatt at antall plasser ikke økes i perioden.

Konsekvenser

Det er i alternativ 1-3 skissert at heldøgns plasser skal gå fra dagens totale dekningsgrad på heldøgns plasser på 16 pst til 12 pst i en 10-års periode. I alternativ 0 vil demografien tvinge dekningsgraden ytterligere nedover, og til et nærmest uforvarlig lavt nivå. Dersom kapasiteten ikke økes noe, vil kommunen i 2034 ende på en total dekningsgrad på 9 pst.

Heldøgnsstilbudet må fremover beholdes de aller sykeste pasientene og fortrinnsvis pasienter med demenssykdom. Tildelingspraksisen for kommunale heldøgns tjenester må strammes betydelig inn uavhengig av alternativ som velges, men i dette alternativet vil kommunen slite med å innfri kravene til forsvarlige heldøgns tjenester for kommunens innbyggere. Hjemmetjenesten og ulike dagtilbud må tilpasses ytterligere enn planen forutsetter, hvis kommunen går for dette alternativet.

Manglende kapasitet kan føre til økt betaling av overliggenderdøgn på sykehus og kjøp av korttidsplasser hos private aktører. Allerede i 2024 kjøper kommunen enkelte plasser etter behov. I fremtiden vil det sannsynligvis være vanskelig å kjøpe tilstrekkelig plasser for å holde en dekningsgrad på 12 pst, som tilsvarer at kommunen mangler 64 heldøgns plasser.

Det er en anbefaling at dekningsgraden på korttidsplasser forblir uforandret fremover og at korttidsavdelingene samles ved en av institusjonene. Det vil ikke være nok kapasitet ved noen av institusjonene etter 2028 til å samle og spesialisere korttidsavdelingene. Spesialiseringen, kompetansesamlingen og effektiviseringen må derfor igjen vurderes fordelt etter 2028 ved alternativ 0. Det må da utvides til f.eks. en egen avdeling ved en av de andre driftsstedene i kommunen eller kjøpe disse plassene eksternt. Strukturen i flersentermodellen legger begrensninger i muligheten til å spesialisere enheter, skaper økt bruk av bemanning, legedekning og hindrer god pasientflyt.

Alternativ 1 – Satsing på boliger med heldøgns tjenester

I dette alternativet er hovedfokus å øke kapasiteten for heldøgns plasser gjennom heldøgns boliger. Kommunen må i tillegg drifte best mulig innenfor de tilgjengelige institusjonene. Korttidsplassene vil måtte spesialiseres og samles. Det planlegges i dette alternativet å bygge 20 heldøgns boliger innen 4-5 år og ytterligere 50 innen 10 år. Det legges til grunn en dreining fra langtidsplasser til korttidsplasser i institusjon også i dette alternativet. Det må legges til rette for flere nye boliger etter 2034 for å imøtekomme det økende behovet også etter 2034, da kapasiteten vil være full på det tidspunktet.

	2024	2025	2028	2031	2034	Endring i behov fra 2024 - 2034
Langtidsplasser i institusjon	97	93	78	67	58	-39
Botilbud med heldøgns tjenester	62	62	83	105	135	73
Korttidsplasser	41	44	54	64	71	30
Sum antall heldøgns plasser	200	199	215	236	264	64

Tabellen viser endring fra 2024 til 2034 i de forskjellige tjenestetilbudene gitt alternativ 1. Ved denne dimensjoneringen vil det være restkapasitet i 2034 på kun 9 heldøgns plasser.

Kostnadsestimat alternativ 1

Investeringskostnader

Investeringsbehov	Antall	Pris	Totalt
Botilbud med heldøgns omsorg	73	*5 810 000	424 130 000
Finansiering			
Mva kompensasjon			- 84 826 000
Investeringsstilskudd husbanken	73	**1 700 000	-124 100 000
Investeringsstilskudd husbanken	1	3 778 000	- 3 778 000
Behov lånefinansiering			211 426 000

* Gjennomsnittlig byggekostnad for omsorgsboliger som har gitt investeringstilskudd i Husbanken 2022, Vestfold.

** 45 pst av godkjent anleggskostnad maksimalt 1 700 000 pr. plass uten institusjonskjøkken.

Driftskostnader 2034

	Kapasitet	Tjenesterelatert årskostnad
Langtidsplasser	58	84 282 584
Botilbud med heldøgns tjenester	135	106 806 735
Korttidsplasser	71	103 173 508
Total tjenesterelaterte driftskostnader		294 262 827
Økning i tjenesterelaterte driftskostnader		44 676 421

Tabellen viser driftsrelaterte årskostnader i referanseåret 2034 (i 2024 priser). Korttidsplassene må i dette alternativet deles på 2 driftssteder, men kommunedirektøren har likevel valgt å ha en fast sats for drift i institusjon. Det er i beregningene for driftskostnader lagt til grunn faktiske netto driftskostnader 2023 i Holmestrand kommune. Netto driftskostnad pr. Sykehjemsplass kr 1 453 148 og

netto driftskostnad i omsorgsbolig kr 791 161. Økningen i tjenesterelaterte driftskostnader i 2034 kommer frem ved å multiplisere fremtidig behov med netto driftskostnad pr. type plass.

Konsekvenser

Dekningsgraden for korttidsplasser holdes fast på 3,3 pst i løpet av en 10-årsperiode. Det betyr i praksis at andelen korttidsplasser øker på bekostning av langtidsplasser i institusjon. Langtidsplassene i institusjon erstattes med heldøgns botilbud. Økningen i kapasitet dekkes opp med boliger som har en lavere netto driftskostnad pr. plass.

Forutsetningen om en eventuell samlokalisert og spesialisert korttidsavdeling vil igjen måtte splittes på flere driftssteder etter 2028. På dette tidspunktet vil det ikke være tilstrekkelig kapasitet til å drifte korttidsplasser på én institusjon, og nye løsninger må vurderes.

Analysen viser at det er økonomisk mest fordelaktig å drifte langtidstilbud i bolig fremfor institusjon. Hvis økningen i heldøgns plasser kun skal skje innenfor botilbud, må man ta i betraktning at det sannsynligvis vil bli nødvendig å øke pleiefaktoren i boligene, noe som vil øke kostnadene ytterligere. I tillegg må det tas hensyn til en rekke andre forhold enn de rent økonomiske.

Gruppen pasienter som i fremtiden vil bli tildelt heldøgns bolig i stedet for institusjon vil ha et mer utfordrende og komplekst sykdomsbilde enn i dag. Pasientenes fastleger har ansvar for utredning, diagnostikk, behandling og oppfølging, samt koordinering av helsetilbudet til pasientene opp mot andre tjenester i primær- og spesialisthelsetjenesten (Fastlegeforskriften §19). Legekontakt knyttet til denne pasientgruppen vil kreve mye ressurser fra bemanningen i boligen. Denne løsningen kan føre til lavere pasientsikkerhet, da det kan bli utfordrende å få fastleger/legevakt til å enes om enhetlig praksis. Boformen kan også øke presset på sykehus, korttidsplasser og/eller ØHD for å sikre pasienttrygghet.

Beboerne holder seg selv med mat og medisiner. Den enkelte bruker må søke om hjelpemidler. Det forutsettes økt samarbeid med fastleger og begge helseforetakene/poliklinikker osv. Legekontakt, hjelpemidler og annet den enkelte bruker selv skal ta hånd om, krever store ressurser fra bemanningen i boligen og pårørende. Boformen og tilhørende leiekontrakter gir mindre fleksibilitet, og det blir ikke mulig å rendyrke avdelinger og fagmiljøer. Med tanke på utviklingen alle prognoser viser, vil mange av disse pasientene i hovedsak ha utfordringer knyttet til atferd og demenssykdom. Det blir utfordrende å ivareta alle disse i boliger og det vil kreve mye oppfølging fra fastlegene. Differansen mellom enhetsprisen pr. plass i institusjon og i bolig kan bli redusert i dette alternativet.

Lokasjon av boliger må være tilrettelagt for fremtidig demografisk utvikling og inneha mulighet for ekspansjon. Det må være tilgjengelige grøntarealer og sansehage. Infrastrukturen må legge til rette for velferdsteknologi. Boligene bør være samlet for å benytte ansattressursen på best mulig måte.

Dette alternativet krever nøye planlegging og bør sees i sammenheng med øvrige boformer i privat regi jf. "Boligpolitisk temaplan 2024-2027".

Alternativ 2 – Nytt helsehus for korttidsplasser

I dette alternativet foreslås bygging av et helsehus som kan romme alle kommunens korttidsplasser og et sentralkjøkken. Den absolutte minimumskapasiteten for å bygge et nytt helsehus vil være 80 plasser i løpet av de neste 10 årene frem mot 2034. Eksisterende sykehjem gjøres i dette alternativet om til langtidsavdelinger og driftes videre som langtidsinstitusjoner. Det bygges i tillegg 25 omsorgsboliger etappevis fra 2026 for å ivareta nødvendig totalkapasitet innenfor valgt dekningsgrad.

Dette alternativet tar sikte på å optimalisere ressursbruk og pasientflyt gjennom samlokalisering og spesialisering.

	2024	2025	2028	2031	2034	Endring i behov fra 2024 - 2034
Langtidsplasser i institusjon	97	93	84	90	106	9
Botilbud med heldøgns tjenester	62	62	77	82	87	25
Korttidsplasser	41	44	54	64	71	30
Sum antall heldøgns plasser	200	199	215	236	264	64

Tabellen viser endring fra 2024 til 2034 i de forskjellige tjenestetilbudene gitt alternativ 2. Det vil være restkapasitet i 2034 på anslagsvis 41 heldøgns plasser ved denne dimensjoneringen og valgt dekningsgrad (dette kommer ikke frem i tabellen). Største delen av kapasiteten vil da være på langtidsavdelinger.

I 2028 blir 54 av totalt 80 plasser tatt i bruk på helsehuset, for så å åpne flere plasser i årene frem til 2034. Institusjonsplasser på øvrige lokasjoner gjøres om til langtidsavdelinger. Det bygges 25 omsorgsboliger fram mot 2034. Det bør legges til rette for at kapasiteten i helsehuset kan utvides etter 2034 da korttidskapasiteten bør økes ytterligere med 30 plasser fram mot 2049.

Et helsehus må tilby et bredt spekter av helsetjenester og fasiliteter for å dekke ulike behov og utfordringer innen helse og omsorg, samt fremme effektive helsetjenester av kvalitet. På grunn av behovet for legedekning og tverrfaglig kompetanse er det fornuftig å samlokalisere ØHD og palliative plasser med korttidsplasser.

Helsehuset må inneha korttidsplasser og avlastningsplasser for pårørende. Hovedårsaken for å tildele et [korttidsopphold](#) er personens eget behov for helse- og omsorgstjenester, og at det er utfordrende å dekke behovene på en tilfredsstillende måte i eget hjem. Formålet med oppholdet kan variere fra behandling, rehabilitering, kartlegging, ernæring, pleie og tilsyn, utredning eller lindrende omsorg i livets slutfase. Det er behov for spesialiserte korttidsavdelinger, herunder somatiske sykdommer, rehabilitering, kognitiv svikt, atferdsutfordringer, psykiske lidelser/rusproblematikk og palliative plasser. Pasienter som trenger korttidsplass har ofte behov for spesialtilpasset utstyr og et tilpasset miljø, som for eksempel ekstra oksygentilførsel og annet medisinsk utstyr. I følge [FHI](#) bør kommuner også vurdere om nye korttidsavdelinger kan tilpasses som smittekohorter ved større utbrudd eller pandemier, i tråd med nasjonale beredskapsplaner.

Ergo- og fysioterapi bør lokaliseres på bygget, da disse er viktige bidragsytere for pasientflyt på helsehuset. Det bør legges til rette for en treningssal for pasienter, samt gruppe- og individuelle oppfølginger av innbyggere som er utskrevet fra sykehus, men fortsatt har behov for ytterligere oppfølging eller står i fare for reinnleggelse.

Hjemmetjenester, ambulant team for psykisk helse og avhengighet, samhandlingskontakt fra tjenestekontoret (som har kontakt med sykehuset), og ulike koordinatorene (for kreft, demens, digitalisering og fag) bør ha tett tilknytning til helsehuset og utøvende personell for å sikre god pasientflyt og samhandling. For å legge til rette for et tett samarbeid bør det være tilgjengelige kontorplasser for disse støttefunksjonene.

Kommunedirektøren anser det som avgjørende å samle korttidsstilbudet på ett sted for best mulig tjenesteutførelse. Dette muliggjør bedre organisering og ressursutnyttelse. Sentralisering av korttidsplasser forenkler koordinering og tverrfaglig samarbeid, og bidrar til helhetlige helsetjenester. En rendyrket korttidsenhet som kompetansebase vil også være essensiell for å beholde og rekruttere ansatte i et stadig mer konkurranseutsatt arbeidsmarked.

Krav til infrastruktur og tilgjengelighet

For å oppfylle kravene til infrastruktur og tilgjengelighet bør helsehusets lokasjon være planlagt med tanke på fremtidig demografisk utvikling og muligheten for ekspansjon. Det må tas hensyn til den forventede trafikken til og fra helsehuset, og omgivelsene og infrastrukturen rundt må være egnet for dette formålet. Det bør være tilstrekkelig areal for parkering, samt ladepunkter for tjenestebiler. Helsehuset bør også være tilrettelagt for offentlig kommunikasjon, og det må være tilgjengelig for personer med nedsatt funksjonsevne. Informasjonsskranker og veiledning om helsetjenester bør være tilgjengelige, og det er viktig å sikre effektiv kommunikasjon med pasienter og pårørende. Grønne områder og innebygd sansehage kan også bidra til trivsel og fysisk aktivitet.

Bygningsmessig areal og utforming

Behovet for å øke korttidsplasser følger demografiutviklingen mer proporsjonalt enn øvrige heldøgns tjenester. Framskrivningen som gjøres for behovet for korttidsplasser, er derfor enklere å beregne. Kommunedirektøren mener Holmestrand kommune må kunne tilby minst 80 korttidsplasser i institusjon innen 2034. I dag er det 41 korttidsplasser fordelt på tre sykehjem, i tillegg til øyeblikkelig hjelp døgnplasser (ØHD) og ved behov kjøpte korttidsplasser eksternt. Det er både faglig og økonomisk mest forsvarlig å samle korttidsplassene på ett driftssted.

Dersom et helsehus står ferdig til bruk i 2028, må det ha kapasitet til å romme 54 korttidsplasser allerede på åpningsdagen. Helsehuset bør bygges med kapasitet for økningen av korttidsplasser i løpet av de neste 10 årene. I tillegg bør lokasjonen være egnet for videre utvidelse over en 25-årsperiode.

Kommunedirektøren har sett på Smidsrød helsehus i Færder som et referansepunkt. Smidsrød kan sammenlignes med den kapasiteten som skisseres i Holmestrand for en spesialisert korttidsinstitusjon. Det har 80 sykehjemsplasser, treningsarealer, fysioterapi, legesenter, sentralkjøkken, dagsenter, kafé, administrasjon og seremonirom. Totalt utgjør Smidsrød helsehus 8000 kvadratmeter. Størrelse og utforming av helsehuset må utredes videre, men kommunedirektøren ser på dette alternativet som et minimum for at Holmestrand kommune skal kunne drifte en bærekraftig institusjon for korttidspasienter i løpet av de neste 10 årene.

Kostnadsestimat alternativ 2

Investeringskostnader

Investeringsbehov	Antall	Pris	Totalt
Helsehus	8 000 kvm	*58 200	465 600 000
Botilbud med heldøgns tjenester	25	**5 810 000	145 250 000
Finansiering			
Mva			-122 170 000
Investeringstilskudd husbanken institusjon	80	***2 187 000	-174 960 000
Investeringstilskudd husbanken pr. enhet	1	***3 977 000	-3 977 000
Investeringstilskudd husbanken bolig	25	1 700 000	-42 500 000
Investeringstilskudd husbanken pr. enhet	1	3 778 000	-3 778 000
Behov lånefinansiering			263 465 000

* Pris/ BTA Prosjekt sykehjem kilde Norsk Prisbok 2024 - 01.

** Gjennomsnittlig byggekostnad for omsorgsboliger som har gitt investeringstilskudd i Husbanken 2022, Vestfold

***55 pst av godkjent anleggskostnad maksimalt 2 187 000 pr. plass, forutsetter lokalt produksjonskjøkken. Husbankstøtten til investeringen i et nytt helsehus reduseres med 5 prosent uten et produksjonskjøkken, i eller i tilknytning til boenhetene. Reduksjon av husbankstøtten, forutsatt en institusjon med 80 plasser, utgjør anslagsvis 9 mill. kroner i alternativ 2.

Driftskostnader 2034

	Kapasitet	Tjenesterelatert årskostnad
Langtidsplasser	106	154 033 688
Botilbud med heldøgns omsorg	87	68 831 007
Korttidsplasser	71	103 173 508
Total tjenesterelaterte driftskostnader		326 038 203
Økning i tjenesterelaterte driftskostnader		76 451 797

Tabellen viser driftsrelaterte årskostnad i referanseåret 2034 (2024-priser). Korttidsavdeling samlet i nytt helsehus. Det er i beregningene for driftskostnader lagt til grunn faktiske netto driftskostnader 2023 i Holmestrand kommune. Netto driftskostnad pr. sykehjemsplass kr 1 453 148 og netto driftskostnad pr. plass i omsorgsbolig kr 791 161. Økningen i tjenesterelaterte driftskostnader i 2034 kommer frem ved å multiplisere fremtidig behov med netto driftskostnad pr. type plass.

Alternativ 2 har en større andel institusjonsplasser enn alternativ 1, noe som resulterer i en økning i tjenesterelaterte driftskostnader i referanseåret.

Alternativ 3 – Nytt helsehus for korttids- og langtidsplasser

I dette alternativ foreslår man at Holmestrand (Rove) og Hof bo- og behandlingssenter (Veset) legges ned/selges, og institusjonskapasiteten innlemmes i et nytt helsehus. Helsehuset må dimensjoneres med minst 145 institusjonsplasser. Det bygges et helsehus med kapasitet til å romme en spesialisert korttidsavdeling for hele kommunen, sentralkjøkken, i tråd med de spesifikasjonene som er skissert i alternativ 2. Langtidsavdelingene ved Rove og Veset innlemmes i helsehuset.

Det bygges i tillegg 43 omsorgsboliger etappevis fra 2026 for å ivareta nødvendig totalkapasitet innenfor valgt dekningsgrad. Dette inkluderer endringen i behov på 35 plasser og 8 boliger på Veset. Det legges også opp til at en av de 2 basene for hjemmetjenesten lokaliseres i helsehuset. Hvilken base avhenger av lokasjonen til nytt helsehus.

Ved å legge ned og avhende Rove og Veset sykehjem mister man i tillegg til langtidsavdelingene to baser for hjemmetjenesten, et dagsenter for demens og 8 omsorgsboliger. Det må på plass nye egnede lokaler for den av basene av hjemmetjenestene som ikke innpasses i helsehuset. Dagsenteret og omsorgsboligene som er en integrert del av sykehjemmet på Veset må også erstattes med egnede lokaler. Hvis alternativ 3 velges må egnede lokaler for hjemmetjenesten og dagsenter utredes nærmere. Rove sykehjem og Veset sykehjem, samt den omkringliggende tomten selges. Gevinsten ved salg av eiendom blir en del av finansieringen av det nye helsehuset.

	2024	2025	2028	2031	2034	Endring i behov fra 2024 - 2034
Langtidsplasser i institusjon	97	93	89	93	96	-1
Botilbud med heldøgns omsorg	62	62	72	79	97	35
Korttidsplasser	41	44	54	64	71	30
Sum antall heldøgns plasser	200	199	215	236	264	64

Tabellen viser endring fra 2024 til 2034 i de forskjellige tjenestetilbudene gitt alternativ 3. Det vil være restkapasitet i 2034 på 35 heldøgns plasser ved denne dimensjoneringen og valgt dekningsgrad (dette kommer ikke frem i tabellen). Restkapasiteten fordeler seg omtrent likt mellom helsehuset og øvrige botilbud.

Helsehuset må dimensjoneres for å romme 145 plasser i dette alternative scenariet. I 2028 blir 106 av de tilgjengelige 145 plasser for korttidsplasser og langtidsavdelinger tatt i bruk. Langtidsavdelingene ved Veset og Rove sykehjem innlemmes som institusjonsplasser i helsehuset.

Alternativ 3 omfatter hele alternativ 2 og inkluderer en rekke flere tjenester. Institusjonsdelen av helsehuset vil her romme både korttids- og langtidsavdelinger, institusjonskjøkken og en base for hjemmetjenesten. Det dimensjoneres for å kunne innlemme øvrige helserelaterte tjenester som for øyeblikket mangler kapasitet i eksisterende lokaler.

For å sikre god tjenesteflyt er korttidsutlån av hjelpemidler avhengig av å kunne tilbys ved hjemreise fra helsehuset. Det vil være hensiktsmessig å plassere hjelpemidler for langtidsutlån og korttidsutlån på samme sted. Imidlertid er hjelpemiddellageret slik det er i dag, for lite til å kunne ivareta alle innbyggere i Holmestrand kommune. Bygget som i dag huser hjelpemiddellageret har store vedlikeholdsetterslep og bør uansett vurderes nye lokaler.

Helsehuset blir en base for sentrale virksomheter innen helse og velferd. Det kan romme virksomheten Tjenestekontor og forvaltning, Psykisk helse og avhengighet, Rehabilitering og mestring, samt aktuelle koordinatore, administrasjon og basen for hjemmebaserte tjenester. Legepraksis, for eksempel kommunelegekontoret, vil også lokaliseres i helsehuset for å sikre kompetanse og tilgjengelighet. Det gir også muligheter for å opprette en vaktordning for legene. Ved å innlemme kommunelegekontoret i helsehuset, kan det flytte ut av eksternt leide lokaler og bli en del av fagmiljøet der.

Forebyggende helsetiltak, som helsestasjon for eldre og frisklivssentral, kan også lokaliseres i helsehuset. Dette kan gjøre helsehuset til et knutepunkt som inviterer til aktivitet. Helsehuset bør også være en arena for samarbeid med frivillige organisasjoner og generasjonsmøter. Dersom helsehuset bygges stort nok, kan det også vurderes å leie ut lokaler til private aktører som apotek, tannlege eller frisør. Dette gir fleksibilitet for fremtidig ekspansjon av helsehusets primæroppgaver.

Kostnadsestimat alternativ 3

Investeringskostnader

Investeringsbehov	Antall	Pris	Totalt
Helsehus	17 500 kvm	*58 200	1 018 500 000
Botilbud med heldøgns omsorg	43	**5 810 000	249 830 000
Finansiering			
Mva kompensasjon			-253 666 000
Investeringstilskudd husbanken institusjon	145	***2 187 000	-317 115 000
Investeringstilskudd husbanken pr. enhet	1	***3 977 000	-3 977 000
Investeringstilskudd husbanken bolig	43	1 700 000	-73 100 000
Investeringstilskudd husbanken pr. enhet	1	3 778 000	-3 778 000
Salg av eksisterende sykehjem			?
Lånefinansieres			616 694 000

* Pris/ BTA Prosjekt sykehjem kilde Norsk Prisbok 2024 - 01.

** Gjennomsnittlig byggekostnad for omsorgsboliger som har gitt investeringstilskudd i Husbanken 2022, Vestfold.

***55 pst av godkjent anleggskostnad maksimalt 2 187 000 pr. plass, forutsetter lokalt produksjonskjøkken. I alternativ 3 kan investeringstilskuddets andel av totalkostnaden bli lavere grunnet tilleggsfunksjoner som ikke husbanken gir støtte til.

Driftskostnader 2034

	Kapasitet	Tjenesterelatert årskostnad
Langtidsplasser	96	139 502 208
Botilbud med heldøgns omsorg	97	76 742 617
Korttidsplasser	71	103 173 508
Total tjenesterelaterte årlige driftskostnader		319 418 333
Økning i årlige tjenesterelaterte driftskostnader		69 831 927
Spart FDV ved avhending av Rove og Veset		10 500 000
Netto økning i driftskostnad korrigert for spart FDV		59 331 927

Driftsrelaterte årskostnad i referanseåret 2034 (2024 priser). Spesialisert korttidsavdeling i nytt helsehus. Langtidsavdelinger fra Rove og Veset samles i helsehuset. Det er i beregningene for driftskostnader lagt til grunn faktiske netto driftskostnader 2023 i Holmestrand kommune. Netto driftskostnad pr. Sykehjemsplass kr 1 453 148 og netto driftskostnad pr. plass i omsorgsbolig kr 791 161. Økningen i tjenesterelaterte driftskostnader i 2034 kommer frem ved å multiplisere fremtidig behov med netto driftskostnad pr. type plass.

Samlede økonomiske konsekvenser

Ved beregninger av investeringskostnadene har kommunedirektøren tatt utgangspunkt i satser og erfaringstall som har vært tilgjengelige jf. referanser i tabellene. Dimensjonering av areal og plasser har basert seg på sammenlignbare prosjekter og må utredes nærmere i et forprosjekt. I forprosjektet må det også ses nærmere på hvilke funksjoner som på best mulig måte kan innlemmes og lokaliseres i de ulike helsebyggene. Kostnadsberegningene må sees på som illustrative i forhold til retningsvalgene og det må tas hensyn til at de valg av satser som er brukt, på dette stadiet i planen, er beste estimat.

Investering i nye helsebygg er grunnlaget for finansieringsbehovene knyttet til retningsvalgene i denne planen. I 2021 utarbeidet HRP AS en teknisk tilstandsvurdering av hele kommunens bygningsmasse hvor det ble påpekt et betydelig vedlikeholdsetterslep. I den kommende økonomiplanperioden er det imidlertid ikke foreslått investeringsprosjekt for renovering og utbedring av eksisterende helsebygg basert på denne vurderingen. Alle retningsvalg som presenteres i planen, vil i større eller mindre grad også kreve drift i eksisterende bygg. Økonomiplanen og investeringsplanen rulleres årlig, og det må kontinuerlig vurderes om kommunens helsebygg sikrer forsvarlig drift.

De ulike alternativene fremstilt med antall heldøgns plasser i 2034, sett mot 2024

	2024	Alternativ 0	Alternativ 1	Alternativ 2	Alternativ 3
Langtidsplasser i institusjon	97	67	58	106	96
Botilbud med heldøgns tjenester	62	62	135	87	97
Korttidsplasser	41	71	71	71	71
Sum antall heldøgns plasser	200	200	264	264	264

Beregnet finansieringsbehov for de ulike alternativene

Beregnet finansieringsbehov	Alternativ 1	Alternativ 2	Alternativ 3
Totalt investeringsbehov	424 130 000	610 850 000	1 268 330 000
Mva kompensjon	84 826 000	122 170 000	253 666 000
Salg av eiendom	0	0	?
Investeringstilskudd Husbanken	127 878 000	225 215 000	397 970 000
Behov for låneopptak	211 426 000	278 205 000	616 694 000

I tabellen er det lagt til grunn mva komp. med 25 pst og maksimal sats for investeringstilskudd pr. institusjonsplass.

I alternativ 3 er det ikke inkludert en kvantifisert gevinst ved et eventuelt salg av eiendom. Kommunedirektøren ønsker å understreke at et slikt salg representerer et mulighetsrom som kan inngå i en finansieringsløsning, men med stor usikkerhet i salgsverdi. Taksering av eiendommen må eventuelt inkluderes i et forprosjekt dersom alternativ 3 blir valgt.

Investeringsstilskuddet fra Husbanken er basert på gjeldende satser for maksimalt tilskudd. Kommunedirektøren har også forutsatt at hele tilskuddet blir innvilget. Det er viktig å merke seg at investeringsstilskuddet er beregnet ut fra det antallet plasser kommunedirektøren har anslått som nødvendig i de ulike alternativene. I tillegg kan det gis investeringsstilskudd til fellesarealer, tekniske anlegg og velferdsteknologi, med en støtteandel på inntil 55 pst av godkjente anleggskostnader. Dimensjoneringen av slike felleskostnader vil være opp til et forprosjekt. Hvis det blir aktuelt å inkludere et eventuelt nytt dagaktivitetstilbud i det nye helsehuset, kan dette også gi grunnlag for investeringsstilskudd fra Husbanken, med en støtteandel på 55 pst av godkjente anleggskostnader.

Økonomiske konsekvenser for de ulike alternativene

Økonomiske konsekvenser	Alternativ 1	Alternativ 2	Alternativ 3
Totalt for investeringskostnader	424 130 000	610 850 000	1 268 330 000
Økning i årlige finanskostnader	12 060 000	15 028 588	35 177 500
Økning i årlige tjenesterrelaterte driftskostnader	44 676 421	76 451 797	59 331 927
Sum økning i årlige kostnader	56 736 421	91 480 567	94 509 427

Tabellen viser driftsrelaterte årskostnad, økning i driftsrelatert årskostnad og økning i finanskostnader i referanseåret 2034. Finanskostnaden er beregnet ut fra NIBOR 3mnd. + 0,6 prosentpoeng. Beregnet av KBN pr. 19 mai 2024 - 3,95 pst - 2028 rente og nedbetalingstid 30 år.

Summen av økningen i årlige driftskostnader i tabellen illustrerer økningen i årlige tjenesterrelaterte driftskostnader, inkludert økningen i finanskostnader i referanseåret 2034. Kommunedirektøren har valgt referanseåret 2034 som det beste sammenligningsgrunnlaget. Alle alternativene vil teoretisk sett være ferdig utbygd og i full drift på dette tidspunktet. Tallene er basert på 2024-priser, da hensikten er å illustrere sammenligningene mellom retningsvalgene, ikke det faktiske driftsbudsjettet for 2034.

I alternativ 3 er det spesielt verdt å merke seg at den høye andelen boliger med lavere netto driftskostnad per plass bidrar til å holde den totale summen av driftskostnader nede. Dersom kommunedirektøren skulle lagt til grunn like mange langtidsplasser i institusjon som alternativ 2, vil det øke årlige kostnader med ca. 17 mill. kroner. I tillegg er det i alternativ 3 inkludert "sparte" forvaltning-, drift- og vedlikeholdskostnader ved å ikke lenger drifte Rove og Veset sykehjem. Dette kompenserer for økningen i finanskostnader sammenlignet med alternativ 2.

Oppsummering og anbefaling

Uansett hvilken retning heldøgns plasser i Holmestrand kommune tar, bør administrasjonen gis muligheten til å samle og spesialisere funksjoner ved dagens driftssteder. Dette prinsippet ligger til grunn for alle de fire alternative retningsvalgene. Det forutsettes at korttidsplassene samles på ett av dagens driftssteder for å sikre kompetanse og effektiv pasientflyt, med målet om å skape bærekraftige tjenester. I alle alternativer blir det en overgangsperiode, som gjør at dekningsgraden

reduserer suksessivt fremover, og ingen plasser nedlegges i perioden. Det kan likevel bli aktuelt å flytte pasienter og det vil tilstrebes og gjøres i tett samarbeid med pasient og pårørende.

Alternativ 0 beskriver hvordan kommunen må tilpasse seg demografiutvikling innenfor samme kapasitet som i dag. Kommunedirektøren har ikke tallfestet de fremtidige driftskostnadene i dette alternativet. Imidlertid indikerer beskrivelsen at denne situasjonen vil føre til en uforsvarlig lav dekningsgrad for heldøgns plasser. Etter 2028 vil det heller ikke være mulig å konsentrere korttidsavdelinger på ett sted. Allerede i dag er det utfordrende å opprettholde kompetansen ved alle kommunens driftsenheter for heldøgns plasser. For å opprettholde en eventuell vedtatt dekningsgrad, vil kommunen være avhengig av å kjøpe plasser eksternt. Behovet for økning i heldøgns plasser vil i 2034 anslås til omtrent 64 plasser. Å kjøpe så mange plasser vil være kostnadskrevende, og det kan også være vanskelig eller umulig å skaffe et så stort antall plasser eksternt. Det er heller ikke gitt at ekstern kapasitet vil være tilgjengelig i umiddelbar nærhet av Holmestrand kommune. Kommunedirektøren anbefaler ikke at alternativ 0 blir en realitet.

Alternativ 1 tar sikte på å møte fremtidens kapasitetsbehov ved å kun bygge boliger for heldøgns tjenester. Kommunens beregninger viser at alternativ 1 vil ha de laveste driftskostnadene i referanseåret og kreve den laveste investeringskostnaden. Dette alternativet vil gi tilstrekkelig kapasitet til at kommunen kan opprettholde en dekningsgrad på 9 pst for heldøgns tjenester og 3,3 pst for korttidsplasser i 2034. Imidlertid, har det blitt identifisert konsekvenser i kapittelet som kan utfordre tjenestekvaliteten og de økonomiske beregningene. Spesielt må korttidsavdelingene deles mellom to driftssteder etter 2028. Etter en helhetlig vurdering anbefaler ikke kommunedirektøren en ensidig satsing på boligalternativ 1.

Alternativ 2 tar sikte på å møte fremtidens kapasitetsbehov ved å bygge et spesialisert helsehus som inneholder alle kommunens korttidsplasser. Eksisterende sykehjem gjøres om til langtidsavdelinger og driftes videre som langtidsinstitusjoner. Det bygges i tillegg 25 heldøgns boliger etappevis fra 2026 for å ivareta nødvendig totalkapasitet innenfor valgt dekningsgrad.

Dette alternativet tar sikte på å optimalisere ressursbruk og pasientflyt gjennom samlokalisering og spesialisering. Det oppnås en samlet kompetansebase for korttid, samtidig som langtidsplassene ved Holmestrand, Hof og Sande bo- og behandlingssenter opprettholdes. I dette alternativet skal sentralkjøkken på nytt helsehus erstatte dagens kjøkkendrift. Kommunedirektøren mener det er et vesentlig poeng at det satses på nye investeringer på nytt storkjøkken og ikke sprer investeringskostnader på alle tre nåværende driftssteder. Denne løsningen er mer bærekraftig, både når det gjelder personalressurser, kompetanse og økonomi.

Alternativ 2 har den høyeste økningen i årlige tjenesterelaterte driftskostnader av de tre alternativene, men lavere investeringskostnad enn alternativ 3. Dette alternativet har en større andel institusjonsplasser, som er mer kostnadskrevende å drifte.

Fordelen med dette alternativet er at helsehuset blir spesialisert og langtidsplassene holdes adskilt fra dette. Langtidsavdelinger for pasienter med stor kognitiv svikt er ikke nødvendigvis forenelig med samlokalisert beliggenhet i et helsehus. Det kreves roligere miljø og tilrettelagte avdelinger for de med stor kognitiv svikt. Alternativ 2 vil sikre en større grad av nærhet til ordinære langtidsplasser for innbyggere i alle tre kommunedelene. Nærhet til tjenestene kan være viktig for enkelte pasientgrupper og deres pårørende.

Etter en helhetlig vurdering mener kommunedirektøren at alternativ 2 er en god måte å organisere fremtidens heldøgns plasser på, og anbefaler dette alternativet for videre utredning.

Alternativ 3 tar sikte på å møte fremtidens kapasitetsbehov ved å bygge et helsehus som rommer spesialiserte korttidsavdelinger, langtidsplasser fra Holmestrand og Hof bo- og behandlingssenter og en rekke andre funksjoner.

I dette alternativet har boligdelen en høyere andel, som gir en lavere økning i årlige tjenesterelaterte driftskostnader sammenlignet med alternativ 2. På den annen side er det en betydelig høyere investeringskostnad som kan påvirke fremtidige finanskostnader ved eventuelle svingninger i finansmarkedet. Det er også usikkerhet knyttet til salgsverdien på tomtene/byggene som skal avhendes.

Når helsehuset inkluderer langtidsplassene, vil det kreve betydelig større areal. Dette skyldes at demens vil være en av fremtidens utfordringer i langtidsplasser og disse plassene krever større areal til f.eks. egen sansehage og skjerming. Samtidig kan det oppnås økonomiske stordriftsfordeler ved at alt er samlet på ett sted.

Avvikling av drift ved Holmestrand og Hof bo- og behandlingssenter og overføring til et nytt helsehus vil kunne optimalisere driften. Eldre lokaler krever mer ressurser til drift og vedlikehold. Infrastruktur og tilgjengelighet vil med nytt bygg kunne tilrettelegges for moderne drift.

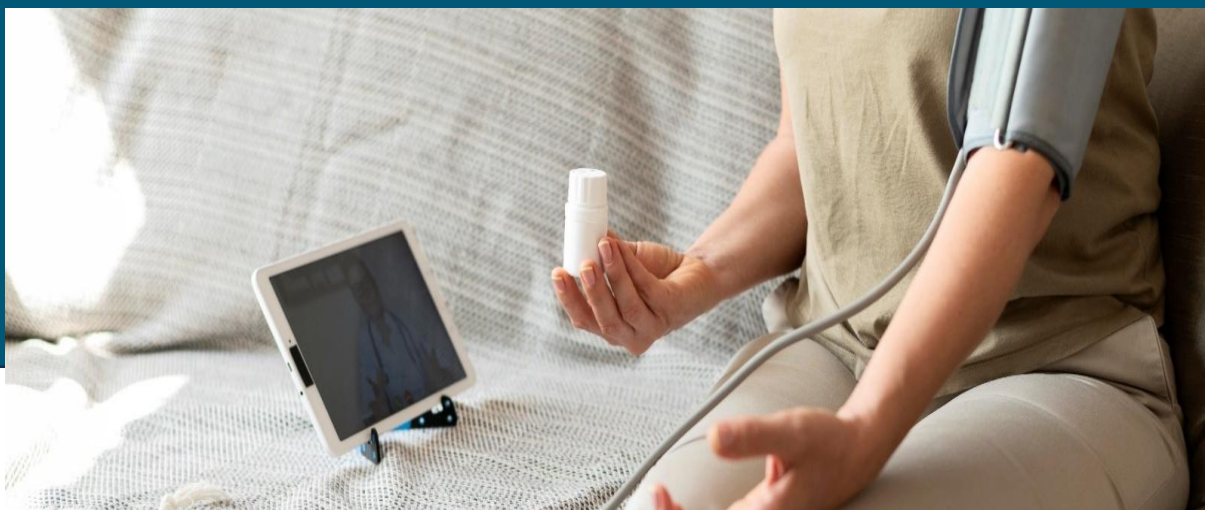
Etter en helhetlig vurdering mener kommunedirektøren likevel at alternativ 3 innebærer en stor risiko knyttet til flere elementer nevnt i kapitlet om alternativet, og anbefaler ikke dette videre utredet.

Forslag til vedtak og tiltak i økonomiplan

- Redusere dekningsgrad innen heldøgns plasser frem mot 2028 til 12 pst.
- Oppstart av forprosjekt for alternativ 2- heldøgns plasser med nytt helsehus.
- Institusjonene spesialiseres, med følgende endringer:
 - Samle korttid på Holmestrand bo- og behandlingssenter.
 - Opprette egen korttidsavdeling for personer med demens og egne lindrende plasser og ØHD innlemmes som en del av korttidsavdelingene.
 - Sande og Hof bo- og behandlingssentre blir ordinære langtidsinstitusjoner, med spesialiserte avdelinger for personer med demens på Sande bo- og behandlingssenter.
 - Endringen skal skje fra 2025, med god informasjon og involvering av brukere og pårørende.

	2025	2026	2027	2028/29
Beregnet innsparing	0	0	-45 500	-65 000
Økt behov	0	7 300	71 100	92 000

Tall i tusen



2.5 Velferdsteknologi og digitalisering

Fra Handlingsprogram 2024-2027 (s. 74) i Holmestrand kommune er digitalisering og bruk av velferdsteknologi ett satsningsområde som er vedtatt for å gi den enkelte innbygger mulighet for økt selvstendighet og mestring av egen hverdag. *Velferdsteknologi skal bli en integrert del av tjenestene i helse og velferd*, og derav et *naturlig valg* å velge for innbygger og alle tjenester. Det fordrer et utviklings- og endringsarbeid i hele organisasjonen, så vel som for innbyggerne.

Holmestrand kommune er i en innledende fase av implementering av velferdsteknologi i helse- og velferdstjenestene. Alle tre bo- og behandlingssentrene har digitalt tilsyn. De har også elektronisk medisinkabinett, elektroniske medisintraller og noe sensorteknologi; som døralarmer og matter. I hjemmebaserte tjenester er Spider (verktøy for planlegging/optimering av transport eller av tjenester) iverksatt, og i stadig utvikling ut ifra innbyggernes behov. Spider bidrar til kvalitetssikring slik at innbyggerne får rett kompetanse til å utføre tjenestene til enhver tid og bidrar samtidig til ressurseffektivitet i tjenesten. Trygghetspakken med trygghetsalarm til innbyggerne er et veletablert tilbud. Hjemmebaserte tjenester har også noen få elektroniske medisindispensere ute i tjenesten. I Folkehelse, forebygging og frivillighet er det tatt i bruk digitaliseringsverktøy for økt aktivitet, mestring og ansvar for eget liv. Disse er: Aktivt Liv- Holmestrand, Exorlive og Seniorlive. Dette tilbudet er allerede på plass ute i de ulike lokasjonene/virksomhetene og møteplassene. På kommunens biblioteker er det også gratis utlån av KOMP som er et svært populært tilbud. Psykisk helse og avhengighet har elektronisk medisinkabinett og de tilbyr digitale assisterte selvhjelpskurs og har anledning for digital oppfølging over Norsk helsenett.

I hjemmebaserte tjenester er det en forventet økning i vedtakstimer og kommunen står overfor en demografisk utfordring som krever langsiktig tenkning og skalerbare løsninger. De digitale løsningene må være fleksible nok til å tilpasse seg endringer. Det er imidlertid viktig å anerkjenne at noen av dagens mottakere av hjelp ikke vil kunne motta den samme hjelpen i fremtiden. Derfor bør det settes søkelys på teknologiske løsninger og egenmestring.

Satsingsområder og endringsbehov

Arbeidet med å gjøre digitale tjenester til et *naturlig valg* vil involvere ikke bare tjenestene, men hele kommunen. En endring i tankesett fra tradisjonell praksis til nye måter å jobbe på, for eksempel at økt behov for bistand ikke nødvendigvis betyr behov for plass i institusjon, krever god opplæring og endringsvilje både hos innbyggerne og ansatte i tjenesten. Målsettinger og endringsprosesser må forankres i hele kommunen, både politisk, administrativt og faglig innenfor

ledelse, ansatte, IT – og driftstjenesten. Alle må ha et eierskap til endring av tjenesten, og det må skapes en kultur for endringen.

Digital infrastruktur må være på plass i hele kommunen. Det gjelder både internettilgang/mobildekning, samt å få på plass et toppsystem hvor de teknologiske ressursene kan konsentreres. Ved opplæring på en enhetlig plattform, kan Holmestrand kommune sikre at tjenesteutøverne blir eksperter innenfor det systemet som støtter deres arbeid. Dette vil ikke bare øke effektiviteten og kvaliteten på de tjenestene som tilbys, men også fremme en kultur for kontinuerlig forbedring og innovasjon innen den digitale infrastrukturen.

For å sikre en sømløs behandlingsprosess og effektiv oppfølging må velferdsteknologi samhandle med pasientjournaler. Dette sikrer at helsepersonell får tilgang til viktig helseinformasjon i sanntid (et såkalt velferdsteknologisk knutepunkt). Informasjonen fra velferdsteknologiske løsninger bør automatisk bli registrert i pasientjournalene, resultatet vil være tidsbesparende og reduserer risikoen for feil og manglende kommunikasjon. Iverksetting av velferdsteknologi må skje på bakgrunn av kartlegging av brukernes reelle behov. Først da kan kommunen lykkes med å tilby riktig løsning til motiverte innbyggere.

Satsningsområdene som er anbefalt under er godt utprøvde teknologier på nasjonalt nivå som kan øke kapasiteten i helsetjenestene ved å kunne tilby deler eller hele behandlingsforløpet digitalt og etter innbyggers behov. Det er vesentlig å presisere at anbefalingene primært bygger på behovene i hjemmebaserte tjenester, men det videre arbeidet må ta for seg alle kommunens helse- og omsorgstjenester.

Digitalt tilsyn

Digitalt tilsyn er allerede iverksatt på alle tre bo- og behandlingssentre (2019), men bør også innføres som et tilbud til hjemmeboende og i omsorgsboligene. Digitalt tilsyn fører til bedre ressursutnyttelse. Helsepersonell kan fokusere på de mest kritiske tilfellene, ettersom teknologien overvåker de andre. Formålet med et tilbud til hjemmeboende er å erstatte fysiske tilsyn ved utløst alarm i hjemmet der det er forsvarlig samt holde bemanningen nede. De digitale tilsynsløsningene som er iverksatt fra tidligere har variabel funksjonsgrad. Teknologien er i utvikling og dagens løsninger tilbyr større grad av funksjonalitet enn tidligere, inklusiv AI-teknologi.

Digital hjemmeoppfølging

Digital hjemmeoppfølging (DHO) er et tilbud Holmestrand kommune foreløpig ikke har. Digital hjemmeoppfølging muliggjør helsefaglig oppfølging over avstand, i brukers eget hjem, uten helsepersonell fysisk til stede. DHO tilrettelegger også for at brukere kan få veiledning og medisinsk faglig støtte ut ifra egne behov og eget sykdomsbilde. Målet med å yte helsetjenester på denne måten er å styrke brukers egen helsekompetanse ved at pasienten selv tar en aktiv rolle i egen behandling. Dette har til hensikt å gi bedre helse, utsette behovet for helsetjenester og sikre mer målrettet bruk av helsefaglige ressurser.

Elektroniske medisindispensere

Elektroniske medisindispensere skal hjelpe pasienter med å ta medisiner til riktig tid og i riktig dose. Medisindispenserne er spesielt nyttig for brukere som har vanskeligheter med å huske å ta medisiner. Elektroniske medisindispensere programmeres til å gi ut medisiner på bestemte tider av dagen. Dette sikrer at pasientene tar riktig dose til riktig tid. Dispenserne programmeres og tilpasses den enkeltes medisinbehov og sikrer i større grad mot feil- og overdosering av

medikamenter blant brukere. Bruk av medisindispensere øker brukers autonomi og frigjør tid for helsepersonell som ikke fysisk må inn og gi bruker medisiner på daglig basis.

Velferdsteknologi som en digital oppstartspakke

Dette er et tiltak kommunen særlig vil utrede videre. En digital oppstartspakke kan bestå av en rekke velferdsteknologiske løsninger som tilbys før annen hjelp i hjemmet. Herunder trygghetsalarm, medisindispenser, digitalt tilsyn, ulik sensorteknologi og GPS. Den digitale oppstartspakken skal bidra til at innbygger kan bo lenger i eget hjem, ha friere hverdager og økt egenmestring. Det skal bidra til en besparelse for kommunen i form av at man utsetter behovet for fysiske helsetjenester i hjemmet, slik at man i større grad kan ta hånd om fremtidsutfordringene. Digital oppstartspakke kan være det første man får tilbud om og innvilget når man er i behov av helsetjenester, så lenge det er forsvarlig. Innbygger må på lik linje som trygghetspakken betale en egenandel ut fra grunnbeløpet (G) i folketrygden.

Direkte innsparinger

Ved å redusere antall nødvendige besøk til hver bruker, kan velferdsteknologi bidra til betydelige kostnadsbesparelser. Dette er spesielt viktig i perioder med høy etterspørsel, når mange brukere trenger tjenester samtidig. Kommunen har kartlagt hvor mange brukere i hjemmebaserte tjenester som kan dra nytte av visse velferdsteknologier i 2025, og hvor mange flere som kan begynne å bruke dem frem til 2028.

Disse teknologiene kan føre til betydelige besparelser, selv om det er noe usikkerhet rundt kostnadene for lisenser, leasing og etablering. Utrekningene bruker forsiktige anslag basert på erfaringer fra ulike leverandører.

Det er estimert en besparelse på omtrent 8,7 mill. kroner over 4-års perioden. Det vil være nyttig å fortsette å overvåke og justere disse estimatene etter hvert som mer informasjon blir tilgjengelig. Den demografiske utviklingen vil føre til økte vedtakstimer, spesielt i virksomheter som hjemmebaserte tjenester. Ved å iverksette disse teknologiene og oppnå den estimerte besparelsen, kan Holmestrand kommune være bedre rustet til å håndtere denne forventede økningen.

Forslag til tiltak i økonomiplan

- Utvidet bruk av velferdsteknologi for å effektivisere hjemmebaserte tjenester

	2025	2026	2027	2028
Digital hjemmeoppfølging	0	-688	-1 376	-2 065
Digitalt tilsyn	0	0	-567	-624
Medisindispensere	-1 200	-3 600	-4 800	-6 000
<i>Beregnet Innsparing</i>	-1 200	-4 288	-6 743	-8 689

Tall i tusen



2.6 Forebyggende og helsefremmende tjenester

En ønsket dreining i tjenestene fordrer økte ressurser til helsefremmende og forebyggende tiltak. Slike tiltak vil bidra til økonomiske besparelser og gevinster fremover og vil være et av de viktigste grepene for å unngå tjenester høyere i innsatsheisen.

Virksomhet Folkehelse, forebygging og frivillighet består hovedsakelig av helsefremmende og forebyggende tjenester. Fastleger, ergo – og fysioterapeuter og tjenester for hjelpemiddelformidling er viktige aktører, sammen med aktivitetssentre, pårørende og frivillige og øvrige tjenester.

Det må satses på utvikling av aldersvennlig -og demensvennlig lokalsamfunn, møteplasser og tverrfaglige ambulante team med fokus på tidlig innsats. Tiltak rettet mot pårørende og god informasjon må prioriteres.

Det er utviklet ulike kalkulatorer nasjonalt for å beregne økonomiske- og helserelaterte gevinster ved forebyggende tiltak som [Kalkulator for å beregne helseeffekter av fysisk aktivitet](#) , [Samfunnsgevinster av å følge kostråd viser](#) og [Utenfor - regnskapet](#) .

Satsingsområder og endringsbehov

Aldersvennlig samfunn - Leve hele livet - Bo trygt hjemme

Kommunen omstiller seg etter nasjonale føringer og stortingsreformer som bidrar til å gjøre samfunnet mer aldersvennlig. Kvalitetsreformen [Leve hele livet](#) ga kommunen klare innsatsområder for å utvikle samfunnet i en aldersvennlig retning. Arbeidet handler om å gjennomføre store strukturelle endringer for å håndtere en økende andel eldre og hjelpetrengende, samtidig som ressursene er begrenset.

2024 markerer et overgangsår der arbeidet med Leve hele livet-reformen fases over i den nye reformen [Felleskap og mestring - Bo trygt hjemme](#). Leve hele livet vil gå over i en evaluerings- og forbedringsfase i 2024, mens den nye reformen vil lede det videre arbeidet. “Bo trygt hjemme” har fire innsatsområder: 1) Levende lokalsamfunn, 2) Boligtilpasning og planlegging, 3) Kompetente og myndiggjorte medarbeidere, 4) Trygghet for brukere og støtte til pårørende.

Lokalt reformarbeid for mer aldersvennlige tjenester med økt kvalitet vil fortsette, støttet av statlige tilskudd. Arbeidet med et demensvennlig samfunn er en del av dette initiativet.

Frivillighet

Frivillighet bidrar til å bevare et godt samfunn, og opplevelse av livskvalitet, mestring og bedre helse for den enkelte. Den samfunnsmessige verdien av frivillig sektors bidrag til fellesskap, læring og sosial kapital er stor. Frivilligheten innehar derfor en viktig forebyggende rolle i kommunen. Helse og velferd har mange arenaer og aktiviteter der frivillige er sentrale aktører. I alle virksomhetene er det etablerte samarbeid med lag og foreninger, frivilligsentraler og enkeltpersoner som bidrar med kulturelle og sosiale aktiviteter ved sykehjem, i bofelleskap og hos hjemmeboende, som trimturer, treningsgrupper, besøksvenn, kunstutstilling, pårørendetilbud, middagsservering og kafedrift. Leve hele livet- og aktivitetskoordinatorer har et særlig ansvar for å tilrettelegge for samhandling og samarbeid med frivilligheten, i samarbeid med frivilligsentralene. Møteplasser bidrar til økt frivillighet som er basert på den enkelte innbyggers ønsker og behov.

Møteplasser og aktivitet

Aktivitetssentrene ved Kjærsenteret og Energihuset er kommunalt drevne møteplasser med aktiviteter som i hovedsak drives av frivillige, lag og foreninger. Lokalene kan leies av frivillige, lag og foreninger, og er et ledd i å legge til rette for at innbyggere er med på å skape aktivitet i sine lokalsamfunn. Møteplassene er åpne og inkluderende, med fokus på å stimulere til aktivitet og frivillighet og fremmer sosial bærekraft, folkehelse, livskvalitet og medborgerskap. De fungerer som møtesteder på tvers av generasjoner, kulturer og befolkningsgrupper. Møteplassene gir mulighet for deltakelse og aktivitet der innbyggerne kan bruke sine personlige styrker, oppleve mestring og ta ansvar for eget liv. Begge steder har kafeer som selger varme og kalde retter. Kafeen ved Energihuset driftes av en ekstern aktør, ved Kjærsenteret er den kommunalt drevet, med bidrag fra frivillige, lag og foreninger. Begge kafeene har som mål å legge til rette for sosial inkludering.

Det anbefales at:

- Samhandling med frivillige lag og foreninger, private aktører, ideelle organisasjoner, sosialt entreprenørskap og andre prioriteres høyt.
- Kjærsenteret og Energihuset videreutvikles gjennom samskaping og dialog med innbyggere, frivillige, lag, foreninger og privat sektor.
- Økt samarbeid og samlokasjoner på tvers av programområdene og virksomheter – en dør inn for innbyggere og frivillige.

Rehabilitering og mestring

Tjenesten kommer tidlig inn med tiltak slik at funksjon og mestring gjenopprettes så raskt som mulig etter sykdom og/eller funksjonsfall. Innbygger får oppfølging, behandling og tilrettelegging i eget hjem og kan fortsette å bo trygt hjemme og ta ansvar for eget liv, tross sykdom eller funksjonsfall.

Ergo- og fysioterapioppfølging av hjemmeboende fokuserer på at innbyggere skal mestre hverdagen i eget hjem og omgivelser. Tjenesten kan blant annet innebære veiledning, oppfølging i dagligdagse gjøremål og tilrettelegging av bolig. Det legges vekt på at innbygger selv tar ansvar ved å definere mål, og aktivt bidrar til utarbeidelse og gjennomføring av planlagt aktivitet. Det kan utarbeides digitale treningsprogrammer som innbygger utføre på egenhånd.

Hverdagsrehabiliteringsteam består av ergo- og fysioterapeut i samhandling med hjemmetjenesten. I hverdagsrehabiliteringsforløp forventes det at innbygger gjennom hyppig og intensiv tverrfaglig oppfølging i en tidsavgrenset periode, kan gjenvinne tapt funksjon og igjen mestre hverdagslige aktiviteter. Forskning viser at dette fører til redusert behov for andre helsetjenester og er kostnadseffektivt for kommunen.

Vitality og helsestasjon for eldre består av eldrehelsekoordinator/sykepleier, fysioterapeut og ergoterapeut i nær samhandling med fastleger, hjemmetjeneste og korttidsavdeling. Fremover vil det bli økende antall skrøpelige eldre. Vitality og helsestasjon for eldre identifiserer sårbare eldre tidlig i forløpet, forebygger funksjonsfall og utsetter fremtidige hjelpebehov. Kandidater rekrutteres ved sykehusinnleggelse eller via kriterier for risikoutsatte hjemmeboende. En omfattende geriatrik vurdering utføres i hjemmet etter utskrivelse eller på helsestasjon for eldre. På sikt vil det ved helsestasjonen for eldre bli tilbud om gruppetreninger og etablering av andre lavterskeltilbud. Digital hjemmeoppfølging kan være aktuell å knyttes til helsestasjonen for eldre, når dette blir tatt i bruk.

Helsestasjon for eldre foreslås etablert ved Sandetun, i nærhet til frisør, fotpleie og kafeteria. Det anbefales å utvikle mer aktivitetstilbud i området ved å samhandle med aktivitetskoordinator for sykehjem, med frivillige, lag og foreninger og øke ressurser med ansvar for noen aktiviteter ved Sandetun.

Ergo – og fysioterapi på rehabiliterings – og korttidsavdeling kan være helt nødvendig for innbyggere som opplever brått funksjonsfall. Innbyggere kommer nå inn til korttidsopphold på sykehjem på et tidligere og mer komplekst medisinsk tidspunkt enn tidligere. Det tilrettelegges raskt og effektivt for at innbyggeren kan bo trygt i eget hjem. Dette krever tverrfaglig samarbeid med støttespillere, innbyggeren og pårørende, og grundig kartlegging av utfordringer i boligen.

Treningsgrupper ledet av fysioterapeut med fokus på fallforebygging er etablert og vil videreutvikles. Fallrelaterte plager koster samfunnet store summer hvert år, og fall i eget hjem bidrar til opplevelse av utrygghet i hjemmet.

Selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter/institutt

17 fysioterapeuter fordelt på 6 institutt har kommunalt driftstilskudd og er tilknyttet kommunen gjennom avtaler. Det er institutt i hver kommunedel. Fysioterapeutene jobber etter en “prioriteringsnøkkel” der sykemeldte arbeidsføre prioriteres sammen med ny-opererte som utskrives fra sykehus til eget hjem. Manuellterapeuter har åpent for akutt-timer hver ukedag. Selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter har flere diagnosespesifikke treningsgrupper.

Det anbefales at:

- Helsestasjon for eldre etableres ved Sandetun.
- Aktivitetstilbud for hjemmeboende med begynnende funksjonssvikt igangsettes ved Sandetun.
- Treningsgrupper for hjemmeboende med begynnende kognitiv svikt utvikles.
- Tverrfaglige team øker i takt med økt eldrebefolkning.
- Ergo – og fysioterapi tilknyttet rehabilitering – og korttidsavdelinger på institusjon økes.
- Øke driftstilskudd til selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter i takt med økt befolkning.

Forebyggende hjemmebesøk og samling for 79 - åringer

Kommunen arrangerer møter for å møte seniorer og formidle informasjon. Alle 79-åringer som ikke mottar helsetjenester hjemme eller bor i institusjon, inviteres til samlinger med informasjon om aktiviteter og tjenester for god helse og mestring. De som ikke deltar, får tilbud om en forebyggende samtale hjemme eller i et nærliggende lokale. Samtalen er frivillig og utføres av helsepersonell.

Frisklivsentralen fremmer fysisk og psykisk helse, og forebygger utvikling av sykdom

Målgruppen er innbyggere i alle aldre med økt risiko for, eller som allerede har utviklet sykdom, og som har behov for hjelp til å endre levevaner og mestre helseutfordringer. Sentralen tilbyr individuell veiledning og gruppebaserte tilbud. Sentralen gir også hjelp til å finne lokale tilbud og aktiviteter som passer for den enkelte innbygger og er en samarbeidspartner i kommunens folkehelsearbeid. Den legger vekt på en helhetlig tilnærming for å styrke fysiske, mentale og sosiale ressurser. Frisklivsentralen gir primært støtte til fysisk aktivitet, kosthold, og hjelp til å slutte med snus og røyking. I tillegg tilbyr den veiledning og tilbud knyttet til forebyggende psykisk helse og søvnvansker.

Det anbefales at:

- Nye ressurser til flere frisklivstiltak og forbyggende hjemmebesøk opprettes i tråd med anbefalinger om økt fokus på helsefremmende og forebyggende tiltak med tidlig innsats.
- Utvikle årlige samlinger for yngre seniorer.

Hjelpemiddeltjenesten

Består i hovedsak av to hovedoppdrag: 1) Utkjøring og håndtering av hjelpemidler søkt på langtids lån fra NAV Hjelpemiddelsentral direkte til innbyggere, og 2) Oppfølging av tekniske oppdrag som reparasjoner og korttidsutlån.

Oppdragene har økt markant de siste årene. NAV Hjelpemiddelsentral utleverte 6053 hjelpemidler til Holmestrand kommune i 2022 og 6827 i 2023. Tekniske oppdrag for hjelpemiddelteknikerne var 850 i 2021 og 1244 i 2023. Økt hjelpemiddelbehov kan sees i sammenheng med et økt fokus på at innbyggere skal bo trygt hjemme.

Det anbefales at:

- Ressurser til bemanning i hjelpemiddeltjenesten økes.
- Innbyggere/pårørende må hente de mindre hjelpemidlene selv.
- Utleveringsbokser/Pickup Points plasseres ut i de tre kommunesentrene.
- Egenandel for utkjøring/innhenting av hjelpemidler innføres til selvkost.

Fastlegene

De utgjør størsteparten av de kommunale legetjenestene, er hovedkontaktpunkt for innbyggernes helsebehov og spiller en nøkkelrolle i helsetjenestetilbudet og det forebyggende arbeidet. De er selvstendige næringsdrivende og tilknyttet kommunen gjennom avtaler. Kommunen arbeider for å

videreutvikle tjenestene med vekt på tilgjengelighet, kvalitet, kompetanse og samordning med andre tjenester. Kommunen tilrettelegger for at nyutdannede leger kan etablere seg, og oppnå spesialiststatus i allmenn- og samfunnsmedisin. Organisering og finansiering av fastlegeordningen er regulert nasjonalt, men kommunen har en rolle i å opprettholde tempo i utlysningen av fastlegehjemler. Med den kommende økningen i antall eldre og livsstilsrelaterte plager, vil det bli et større behov for legetjenester. Behov er beskrevet i Plan for legetjenester 2024-2028.

Det anbefales at:

- Nye fastlegehjemler etableres i takt med økt befolkning og oppgavetilfang – og overføring.

Lokasjoner i virksomhet Folkehelse, forebygging og frivillighet

- Hjelpemiddeltjenesten er i uegnede og lite tilfredsstillende lokaler ved Neperud alle 12. Det er behov for nye lokaler til hjelpemiddeltjenesten. Ulike lokasjoner er vurdert, uten å ha funnet den rette lokasjon. Dette må jobbes med videre.
- Vitality- og hverdagsrehabiliteringsteam har lokasjon i underetasjen Bygg B i Sande. Det er ønskelig med lokasjon ved Sandetun, når hjemmetjenesten flytter. Teamene blir samlokalisert med øvrige ergo – og fysioterapeuter, og lokalene tilfredsstiller kriterier som er lagt for kartlegging og undersøkelser for helsestasjon for eldre. Det er en fordel med kafé i nærområdet, samt et positivt miljø med fotpleier og frisør som er etablert i lokalene.
- Ergo – og fysioterapitjenesten er i behov av flere behandlings- og gruppetreningsrom ved Holmestrand BBS. Bør vurderes om deler av kantine-/kafé-området kan sambrukes til disse formålene.
- Kommunedel Sande har behov for økte fastlegehjemler. Doktorgården legesenter har gjennom mange år meldt behov for økte arealer for å etablere flere fastlegehjemler. Kommunen har bidratt inn mot flere ulike løsninger, uten å ha kommet i mål. Behovet er fortsatt gjeldende, og må ses på videre.

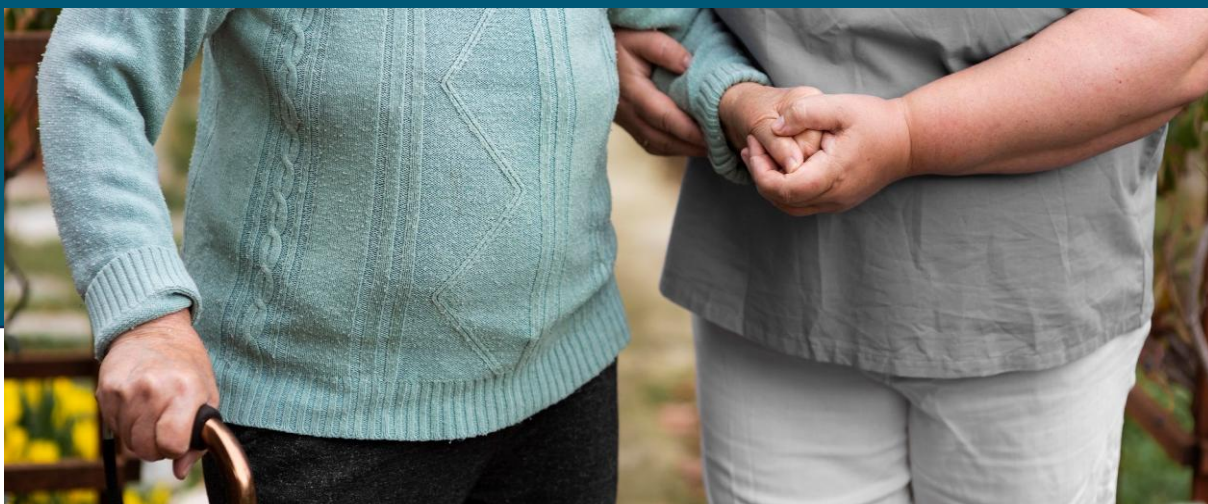
Kommunedirektøren foreslår en generell styrking av forebyggende og helsefremmende tjenester basert på de faglige anbefalingene som kommer frem. Hensikten er å satse lavest i innsatsheisen og ha som mål å avverge eller utsette andre tjenester.

Forslag til tiltak i økonomiplan

- Satsing på forebyggende og helsefremmende tiltak styrkes i økonomiplanen med 3,3 mill. kroner i 2025, og økes til 6,3 mill. kroner i 2028.

	2025	2026	2027	2028
Økt behov	3 300	4 300	5 300	6 300

Tall i tusen



2.7 Dagtilbud for personer med demens

Kommunen skal ha tilbud om dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens hvis det kreves for å gi forsvarlige tjenester. Tilbudet kan også gis som avlastning for pårørende.

Med en økende eldre befolkning vil antallet personer med demens øke betydelig. Ifølge [demenskartet](#) vil Holmestrand kommune ha omtrent 570 personer med demens i 2025, 703 personer i 2030 og 1002 personer i 2040. Personer som utvikler demens, vil på et tidspunkt ofte få behov for helsetjenester og personlig assistanse i hjemmet. I tillegg til dette er dagtilbud for personer med demens ofte en tjeneste som er nødvendig for at det skal være forsvarlig å bo hjemme.

For tiden har omtrent 80 innbyggere i Holmestrand kommune vedtak om dagaktivitetstilbud, fordelt på 20 tilgjengelige plasser daglig. Kommunen har per i dag lav kapasitet sammenliknet med nasjonale anbefalinger, og det er venteliste for å få plass. Erfaring viser at effekten av avlastning er størst når dagaktivitetstilbudet gis tre dager eller mer per uke. Behovet varierer individuelt, men i henhold til nasjonale anbefalinger er det behov for å tredoble antall plasser i kommunen fremover i årene mot 2034. Kapasiteten på dagaktivitetstilbudet må økes i takt med reduksjonen av dekningsgraden for heldøgnsomsorg og den forventede demografiske utviklingen. Det er også vesentlig at det planlegges tilbud for ulike stadier av sykdomsforløpet.

Lokasjoner

I dag er dagsenteraktivitetene for personer med demens lokalisert i Hof, knyttet til Hof Bo- og behandlingssenter. Det er ikke mulig, eller ønskelig å tredoble tilbudet i dette lokalet. Holmestrand kommune dekker et stort område med areal. For å redusere unødig transport bør dagsentrene lokaliseres på to steder i kommunen. Basert på demografiutviklingen og kommunens geografiske utforming, anbefaler kommunedirektøren plassering både i Hof og Sande. Dette vil sikre bedre tilgjengelighet og effektiv bruk av ressursene. Innbyggere i kommunedel Holmestrand kan benytte tilbudet både i Hof og Sande, uten at det medfører for lang transport. Kommunen må også vurdere å fremover utvide tilbudet til å ikke kun være på dagtid. En del av utvidelsen av kapasitet kan være å benytte tilbud også på ettermiddag/kveld.

I 2024 bruker kommunen ca. 4 mill. kroner for å drifte 20 dagsenterplasser for personer med demens. En tredobling av tilbudet fra 20 til 60 plasser vil øke de årlige driftskostnadene med anslagsvis 8 mill. kroner innen 2034. Dette er en nøktern økning i tilbud basert på nasjonale

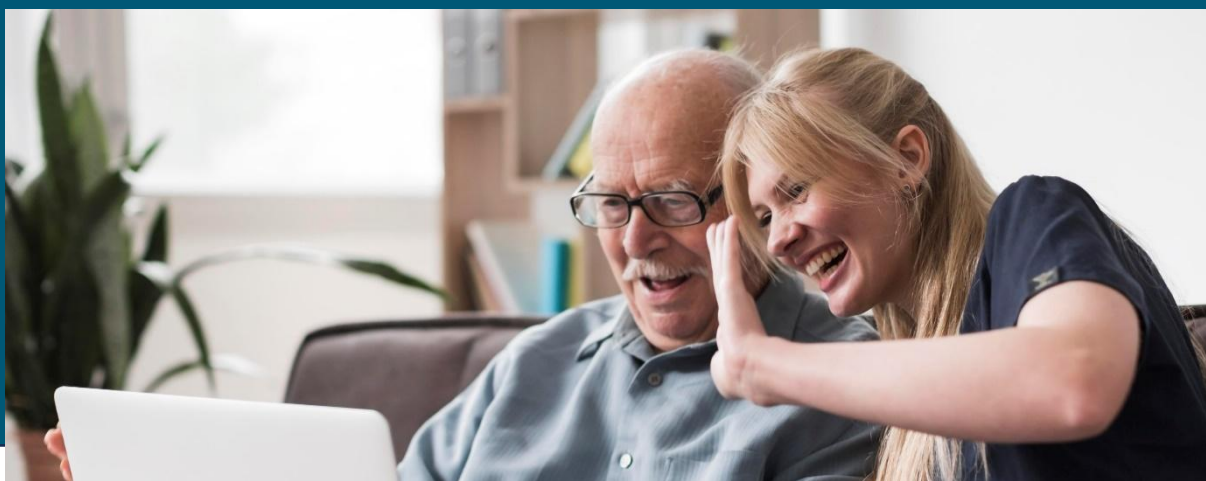
anbefalinger. Ytterligere økning korrigert for demografisk utvikling må regnes med i 10-års perioden. Det er i dette kostnadsestimatet heller ikke tatt med kostnader til å drifte nye lokaler.

Forslag til tiltak i økonomiplan

- Dagaktivitetstilbud for personer med demens økes fra 2026, og det opprettes nytt tilbud i Sande.

	2025	2026	2027	2028
Økt behov	0	6 000	6 000	8 000

Tall i tusen



2.8 Hjemmebaserte tjenester

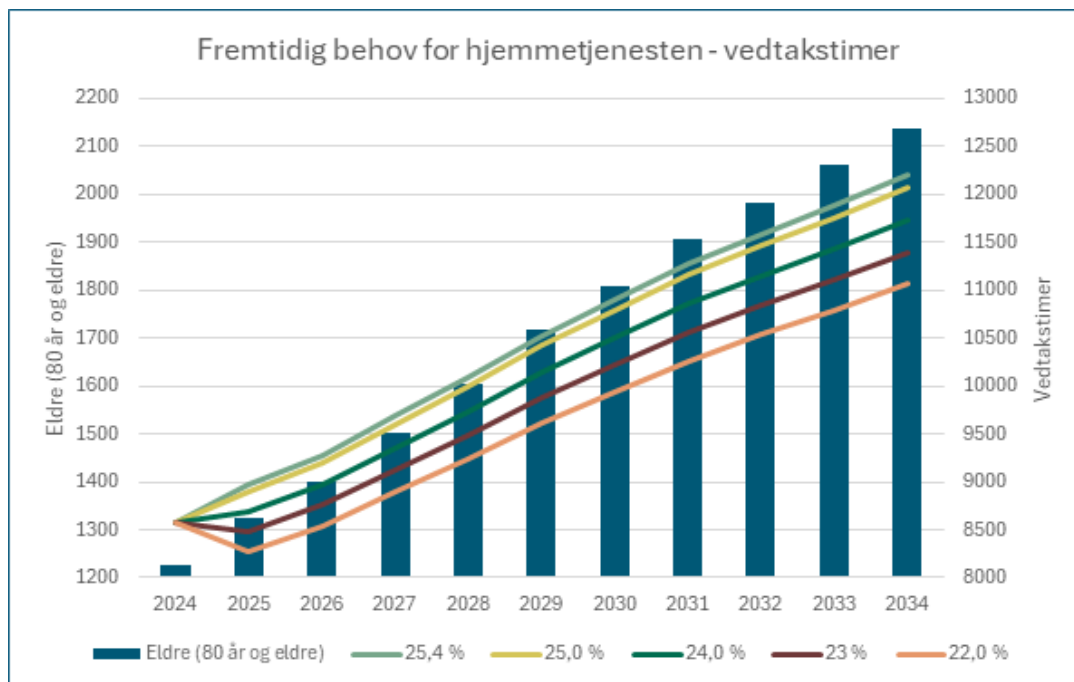
Denne tjenesten er for mange kjent som hjemmetjenesten eller hjemmesykepleien. Tjenesten dekker alle aldersgrupper og yter helsetjenester i hjemmet og personlig assistanse etter helse- og omsorgstjenesteloven. Med en befolkning som vil bestå av flere eldre, må kommunen jobbe på andre måter for å unngå at en like stor andel av befolkningen vil trenge disse tjenestene fremover. Særlig tiltak beskrevet under Forebygging og helsefremmende tiltak vil være viktige for å sikre nettopp det.

Demografiutvikling

Andel av befolkningen over 80 år som får hjemmetjenester varierer. KOSTRA tall fra 2023 viser at Holmestrand kommune ligger litt under landsgjennomsnittet og KOSTRA gruppe 9.

Holmestrand	KOSTRA GR. 9	Landet uten Oslo	Horten	Færder	Larvik	Tønsberg	Sandefjord
25,4 %	27,9 %	27,2 %	20,3 %	29,7 %	24,6 %	24,8 %	28,8 %

Vedtakstimene i kommunen har økt de siste årene. Gitt at en like stor andel får hjemmetjenester i 2034 som i dag, vil vedtakstimene øke med over 4000 timer, som tilsvarer over 40 mill. kroner i økte driftsutgifter.



Figuren viser antall eldre over 80 år og fremskrevet vedtakstimer basert på andel som vil motta hjemmebaserte tjenester.

Kommunen har utarbeidet en budsjettmodell som videre legger til grunn at andelen over 80 år som mottar hjemmebaserte tjenester reduseres fra 25,4 pst til 24 pst frem mot 2028, samtidig som effektivitetskravet til tjenesten økes noe i samme periode, før det flates ut. Med den kjente demografiutviklingen betyr det en økning i budsjettet til tjenesten på 15 mill. kroner i 2025, 19 mill. kroner i 2028, for så å øke til 20 mill. kroner i 2030 og 31,4 mill. kroner i 2034.

Forslag til tiltak i økonomiplan

- Hjemmebaserte tjenester styrkes med 15 mill. kroner i 2025. Videre skal dekningsgrad maks være på 24 pst, samt at kravet til effektivisering øker i hjemmebaserte tjenester.

	2025	2026	2027	2028
Beregnet innsparing	-1 900	-5 100	-7 300	-9 500
Økt behov	16 900	20 100	24 500	28 800

Tall i tusen

Satsingsområder og endringsbehov

Lokasjoner

Hjemmebaserte tjenester er i dag delt inn i 4 avdelinger (1 i Hof, 1 Sande og 2 i Holmestrand) og er en av tjenestene som kommunen vektlegger skal være nær innbyggerne videre. Samtidig må tjenesten spesialiseres noe for å sikre riktig kompetanse til innbyggerne. Det kan se ut til at kommunen må øke til 5 avdelinger for å ha avdelinger som kan vokse fremover.

Hjemmetjenesten Sande har behov for nye lokaler. De opptar midlertidig 2 leiligheter samt flere kontorer ved Sandetun i dag. Det er vurdert som mer hensiktsmessig at forebyggende og helsefremmende tjenester kommer inn på Sandetun som beskrevet tidligere, og det vil også frigjøre plass i B-bygget i Sande, som vil være en fordel hvis det skal avhendes. Etter gjennomgang er det ikke funnet egnede lokaler kommunen eier. På sikt kan det være aktuelt å samlokalisere hjemmetjenesten med heldøgns boliger eller et helsehus hvis det skulle bli i Sande. Så lenge det ikke er avklart, anbefaler kommunedirektøren å gå ut på markedet og søke etter egnede lokaler sentralt i Sande.

Forslag til vedtak

- Det utlyses en anbudskonkurranse om leie av lokaler til hjemmetjenesten Sande i 4+2+2 år.

Organisering

Det anbefales at:

- Hjemmetjenesten har avdelinger i Hof, Holmestrand og Sande, og satser på samhandling på tvers for å utnytte ressurser.
- Tjenesten utvikler et felles sykepleieteam i kommunen.
- Tjenesten utvikler innsats- og mestringsteam i kommunen.

Denne formen for utvikling av tjenesten må skje i samarbeid med ledere og medarbeidere fremover. Det er mange kommuner som har gjort liknende grep og som Holmestrand må innhente erfaringer fra. Under gis det en kort forklaring på avdelingene som er tenkt videre.

Hjemmetjenesten

Avdelingene for hjemmetjenester vil gi tjenester til mer varige og stabile pasienter. Disse avdelingene vil primært bestå av helsefagarbeidere og assistenter, og med noe lavere sykepleierdekning enn dagens hjemmetjeneste, da sykepleierne i større grad vil samles i et sykepleierteam. En viktig del av strategien er å investere i økt kompetanse innen demens, psykiatri og rusproblematikk, ettersom en betydelig del av pasientgrunnlaget vil ha ulike grader av kognitiv svikt. Avdelingene vil også ha ansvaret for kartlegginger, planlegging og oppfølging av pasientenes behov og sikre en kontinuerlig vurdering og justering av tjenestetilbudet, i tett samarbeid med Tjenestekontoret. Denne tilnærmingen sikter mot å forbedre kvaliteten på tjenestene, øke pasienttilfredsheten og effektivisere bruk av ressurser.

Sykepleierteam

Hjemmebaserte tjenester er i oppstarten av en pilot for opprettelse av et sykepleierteam. De skal ha det sykepleierfaglige ansvaret for hjemmebaserte tjenester, og ut mot andre virksomheter ved behov.

Nye pasienter fra sykehuset meldes til hjemmetjenestene. Hvis det er behov for sykepleieoppdrag, melder avdelingen dette til sykepleieteam. Hvis det kun er sykepleieroppdrag, kan pasienten overføres direkte til sykepleieteam. Oppgaver til sykepleieteamet kan inkludere helsetjenester som må utføres av sykepleiere, avansert hjemmebehandling samt gi støtte og veiledning ved akutte hendelser i hjemmetjenesten. I tillegg har sykepleierteamet ansvar for opplæring av sykepleiere og helsefagarbeidere i prosedyrer de kan utføre.

Sykepleierteamet vil spille en sentral rolle i responsen til digital hjemmeoppfølging. Dette skyldes at det ofte kreves sykepleierfaglig kompetanse for å håndtere responsen, for eksempel veiledning til pasienter og pårørende, samt oppfølging av egenbehandlingsplaner.

Innsats- og mestringsteam

Dette vil være en viktig dreining for å spisse kompetanse på mottak og kartlegging av nye pasienter. Innsats- og mestringsteam er tenkt å være en avdeling/enhet som har fokus på egenmestring og tjenesteyting på lavest mulig nivå. Dette innebærer at de ansatte skal ha kompetanse til å identifisere innbyggernes egne ressurser og å støtte dem i å utvikle disse. Avdelingen skal også legge vekt på mestringsvedtak. I vedtaket skal det tydelig fremgår hva innbyggerne skal jobbe med for å mestre eget liv.

Teamet bør også ha ansvaret for såkalte “14-dagerstjenester”. Tjenesten er ofte uten vedtak i oppstarten og det innebærer kartlegging av innbyggernes behov for tjenester i en 14-dagers periode. Målet med denne tjenesten er å hjelpe innbyggerne til å mestre sin hverdag i størst mulig grad, ved å gi de verktøy til egenmestring. Fokuset er at innbyggerne skal få opplæring slik at de skal klare mest mulig selv. Ved å samle denne tjenesten under avdelingen, øker sannsynligheten for at innbyggerne møter høy kompetanse innen egenmestring, og de ansatte blir godt kjent med kartleggingsverktøyene som skal benyttes.

For å oppnå dette er det avgjørende med kompetanse innen egenmestring, hverdagsrehabilitering, fysioterapi og ergoterapi, spesialisering når vi må. Avdelingen vil hovedsakelig bestå av fagarbeidere, men også sykepleiere. Det foreslås å tilknytte fast fysioterapeut og ergoterapeut til avdelingen. Dette sikrer fokus på egenmestring og kontinuerlig vurdering av riktige hjelpemidler.

Velferdsteknologi spiller en viktig rolle i kommunens fremtidige tjenestetilbud. For å sikre at innbyggerne får god opplæring i bruk av Velferdsteknologi må de ansatte være trygge på bruken og aktivt benytte teknologien. I denne avdelingen vil det være aktuelt med ulik sensorteknologi for å tilby innbyggerne en mulighet til å bo trygt hjemme, lengst mulig. Det innebærer GPS, døralarmer, digitale tilsyn som sier ifra til tjenesten dersom man ikke er tilbake i rommet innen et gitt tidsrom. Alt dette kan tilpasses individuelle behov og gjør hverdagen tryggere for innbygger og pårørende. Digital hjemmeoppfølging kan også benyttes med fordel i denne avdelingen, men her med fokus på rehabilitering og mestring i hverdagen. Digital hjemmeoppfølging kan også tilpasses den enkeltes behov og en egenbehandlingsplan kan lages i samarbeid med pasient, lege/behandler og tjenesteutøver. Det ses også fordeler av medisindispenser hos de som trenger en påminnelse om å ta medisiner, hvor avdelingen får beskjed dersom medisiner er glemt. Dette gir større grad av autonomi for innbyggeren.



2.9 Habilitering

Virksomhet habilitering er en av de største virksomhetene i programområdet og utgjør i dag opp mot en fjerdedel av den totale budsjettammen. Tjenestene som ytes reguleres av lovverk. I tillegg er den nasjonale veilederen [Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming](#), FN-konvensjonen om rettigheter til mennesker med nedsatt funksjonsevne og ikke minst [NOU 2023: 13 På høy tid- realisering av funksjonshindredes rettigheter](#) alle dokumenter som er med i grunnmuren for virksomhetens valg og retning, daglig drift og tjenesteproduksjon.

Organisering

Habilitering gir tjenester til innbyggere som har ulike funksjonsvariasjoner og deres pårørende. Habilitering har ca. 220 årsverk fordelt på 13 ulike avdelinger i kommunen. En vesentlig del av virksomhetens tjenester er bofellesskap med tilknyttet bemanningsbase. Virksomheten består også av ambulante tjenester, tilrettelagt arbeid og aktivitet, avlastning og privat avlastning og støttekontakt.

Forsvarlighet, bærekraft og fleksibilitet

Habilitering gir tilbud og tjenester til mennesker med ulike funksjonsvariasjoner. Det er en fin balanse i å gi nødvendige, forsvarlige og gode tjenester, og det å gi nok bistand til å opprettholde og utvikle ferdigheter, samt legge til rette for selvbestemmelse, selvstendighet og autonomi. Hos mange av personene som mottar tjenester fra Habilitering er det normalt med raske og store svingninger i funksjonsnivå og behov for bistand. Dette sammen med kompetansekrav knyttet til lovverk, setter til en viss grad rammer for bemanningstetthet gjennom døgnet. En økonomisk effektiv og bærekraftig drift forutsetter fleksibilitet. Den enkelte leder må gjenkjenne mulighetsrommene som finnes når det gjelder å bruke og finne ubenyttede arbeidstimer, sikre en stabil grunnbemanning, samt benytte tilgjengelig arbeidskraft fra andre avdelinger for å redusere bruk av midler knyttet til lønn. Dette har stort fokus i virksomheten.

Brukermedvirkning

Det er et løpende fokus på brukermedvirkning i Habilitering. Medarbeidere har et særlig ansvar i å sørge for å legge til rette for medvirkning på individnivå gjennom alle dagens gjøremål. «Hva er viktig for deg?» er en rød tråd i alle avdelinger og beslutningsstøtte er et avgjørende verktøy for å fremme mest mulig grad av selvstendighet og autonomi for tjenestemottakerne i arbeidet med den

enkeltes tjenestetilbud. I tillegg er pårørende og verge en viktig stemme inn i det kontinuerlige samarbeidet med kommunen når det gjelder tildeling- og utvikling av tjenester til de som mottar sitt tilbud fra Habilitering.

På systemnivå legges det til rette for medvirkning i virksomhetens brukerråd, i Holmestrand kommunes Råd for personer med funksjonsnedsettelse og i virksomhetens årlige dialogmøte med pårørende.

Det anbefales at:

- Besluttete endringer i helhetlig plan skal videre sikre involvering av berørte parter for å sikre en god gjennomføring.

Satsingsområder og endringsbehov

En dreining mot mestring, selvstendighet og bistand i eget hjem

Noen vil mene at den tradisjonelle måten å organisere tjenester på i bofellesskap begrenser den enkeltens valgmuligheter og at dagens tjenesteutøving generelt kan gi et institusjonslignende preg. Dette kan forstås som at mennesker med funksjonsvariasjoner kan leve liv som i stor grad er administrert av andre, kollektivisert og som kan øke behovet for hjelp ([Retten til et selvstendig liv](#)). Ved å åpne muligheten for utvikling av ulike boformer for den enkelte, kan kommunen legge til rette for normalisering og integrering, selvstendighet og mestring for den enkelte innbygger (Helsedirektoratet, 2021).

Med dette som utgangspunkt, og sett i sammenheng med utfordringer knyttet til rekruttering og økonomiske utfordringer, er det naturlig å dreie noe av tjenestene i retning av mer ambulante tjenester i eget hjem.

Det anbefales at:

- Fremtidige tjenester tildeles med mål om at den enkelte innbygger er selvstendig og kan bo lengst mulig i eget hjem, med nødvendig bistand i form av ambulante tjenester og velferdsteknologi.

Ambulante tjenester omfatter ulik bistand fra kommunen som gis i den enkeltens hjem. Det kan være praktisk bistand, helsetjenester, veiledning og tilsyn. Arbeidsformen er fleksibel og kan i samarbeid med Tjenestekontoret evalueres og justeres løpende og i tråd med innbyggers behov, samt eventuelle endringer i funksjonsnivå. Ved at tjenesteyter kommer hjem, er bistanden lite inngripende og besøkene kan tilpasses den enkeltens dagsform. En ambulant drift bør tilby nødvendige tjenester, med presist omfang og innhold, til rett tid.

Pr i dag drifter virksomhet Habilitering to ambulante tjenester fra lokasjoner i Sande og i Holmestrand. Tjenestenes lokasjon og organisering innebærer en nærhet til et fellesskap av selvstendige, kommunale boliger hvor mennesker med ulike funksjonsvariasjoner bor. Organiseringen vurderes som svært hensiktsmessig ved at den legger til rette for variasjon og selvstendighet for innbyggeren, samt en ressursøkonomisk og fleksibel drift.

Den uttalte dreiningen til lavere tjenester i innsatsheisen vil medføre en økt innsats fra virksomhetens ambulante tjenester. Økt behov for bemanning i denne tjenesten vil kunne forsvares av en forventning om nedjustering av tjenester som botilbud tilknyttet bemanningsbase, eller avlastning i tilsvarende tilbud. Kommunen drifter mange bofellesskap av ulike størrelser. Det er en kjensgjerning at det er lite kostnadseffektivt å drifte små bofellesskap.

Kommunedirektøren foreslår å redusere antall botilbud med bemanningsbase, for på den måten frigjøre økonomiske ressurser til ambulante tjenester. Det vurderes at kommunen har potensiale på sikt til å dreie tilbudet som nevnt over. Det vil kreve involvering av brukere, pårørende og verger for å finne gode løsninger for involverte parter.

En beslutning om avvikling bør imidlertid hensynta hvordan et godt ambulant tilbud skal dekke behovet i hele kommunen. En avvikling av botilbud med bemanning i Hof vil utfordre dagens ambulante tjeneste med tanke på lokasjon og demografi. Likevel vil en endring av botilbud i Hof til selvstendige enheter uten bemanningsbase, men med en tilknyttet ambulant tjeneste være både økonomisk besparende og ellers i tråd med ønsket dreining.

Forslag til tiltak i økonomiplan

- Fra 2026 gjøres Springvannsløkka om til bofellesskap uten bemanningsbase, og deler av innsparingen benyttes til styrking av ambulante tjenester.

	2025	2026	2027	2028
<i>Beregnet innsparing</i>	0	-6 000	-8 000	-10 000
<i>Økt behov</i>	0	2 000	3 000	4 000

Tall i tusen

Tilrettelagt arbeid og aktivitet

Aktivitet, venner og sosialt fellesskap er nøkkelord i et meningsfylt liv. Å få bistand til egne interesser som tar hensyn til ferdigheter, dagsform og humør er nødvendig for mange av menneskene som lever et helt liv med ulik grad av funksjonsvariasjoner. Tilrettelagt arbeid og aktivitet er ikke lovpålagt, men kommunen skal ivareta den enkeltes behov for aktivitet og bidra til en meningsfylt tilværelse med andre. Det er i stor grad opp til den enkelte kommune hvilke løsninger som tilbys, innhold i tilbudet og omfanget av tjenesten. Vanligvis ser man en kombinasjon av aktivitet og produksjon, men i hovedsak preges tilbudene av individuell tilrettelegging for den enkelte deltaker.

I Holmestrand kommune er det Svingen tilrettelagt arbeid og aktivitet som gir det organiserte tilbudet, i tillegg til kommunens avtale om kjøp av plasser og tilbud ved Empus APU (arbeid, produksjon og utvikling). Dette tilbudet utgjør en viktig del av livet til de innbyggerne som benytter dette tilbudet. Kommunedirektøren vurderer at det er mulig å effektivisere denne tjenesten, ved å samle det totale tilbudet ved Svingen. Det vil innebære at den totale kapasiteten reduseres, samtidig som tilbudet ved Svingen må utvikles. For å oppnå forventningene om en mer ressurseffektiv drift og økonomisk gevinst, vil omfanget av tjenestene måtte reduseres. Det betyr ikke at noen mister tilbudet, men antall dager vil måtte vurderes hos den enkelte mottaker.

Det vil kunne gi positive gevinster ved at ansatte kan benyttes fleksibelt ved fravær knyttet til funksjons- og helseutfordring hos deltakerne, og perioder med ubenyttet bruk av plasser vil ikke utgjøre kostnad slik det tidvis kan være i dag. Effektiviteten økes på grunn av større intern fleksibilitet enn ved dagens organisering.

Forslag til tiltak i økonomiplan

- ~~Kapasiteten innenfor dag- og aktivitetstilbud i habilitering reduseres fra 40 til 30 plasser senest i 2028. Det innebærer å:~~
 - ~~○ Avvikle Arbeid, produksjon og utviklingsdelen av Empus fra 2028 (20 plasser).~~
 - ~~○ Øke kapasitet på Svingen aktivitetssenter med 10 plasser.~~

	2025	2026	2027	2028
<i>Beregnet innsparing</i>	0	0	0	-4 530

Tall i tusen

Barnehabilitering i institusjon

Familier med barn med vesentlige funksjonsvariasjoner opplever ofte en krevende hverdag. Et nødvendig og forebyggende pårørendetilbud for familiene dette gjelder er avlastning. For de av barna med størst behov for bistand, organiseres tilbudet per i dag ved to ulike lokasjoner i Holmestrand med bemanning hele døgnet.

For å drifte mer effektivt og i større grad benytte tilgjengelige personalressurser foreslås det å samle dette tilbudet på en lokasjon i kommunen. En samlokalisering av tilbudet vil gi lettere tilgang til kompetanse og personell, samt frigjøre tid og midler. En samlokalisering av tilbudet forutsetter et nytt bygg, med samme kapasitet som begge lokasjoner har i dag. Mulighetene bør utredes videre, men vil kunne gi en innsparing på bemanning.

Forslag til tiltak i økonomiplan

- Samlokalisere barnehabilitering i institusjon for å effektivisere driften senest i 2028.

	2025	2026	2027	2028
<i>Beregnet innsparing</i>	0	0	0	-2 300

Tall i tusen



2.10 Psykisk helse og avhengighet

Etterspørselen etter psykiske helsetjenester er stor og er forventet å øke fremover. I opptrappingsplanen [Meld. St. 23 \(2022–2023\) \(regjeringen.no\)](#) for psykisk helse er Regjeringen tydelig på at tilbudet innen psykiske helsetjenester skal styrkes ytterligere i årene som kommer. Flere satsningsområder er rettet mot den kommunale psykiske helse- og rustjenesten med særlig vekt på bedre tilgang på rask og lett tilgjengelig kunnskapsbasert behandling, samt bedre og mer helhetlig oppfølging for mennesker med alvorlige og sammensatte psykisk helse- og/eller rusutfordringer.

Helsedirektoratets veileder "Sammen om mestring" [Psykisk helse- og rusarbeid for voksne \(nasjonal veileder\) - Helsedirektoratet](#) beskriver blant annet oppgavefordelingen mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten. Kommunene har ansvar for å bistå innbyggerne ved psykiske plager og skal kunne utrede og behandle milde til moderate psykiske lidelser av kortvarig karakter (pasientforløp 1). Spesialisthelsetjenesten skal utrede og behandle moderate tilstander av mer langvarig karakter (pasientforløp 2), samt alvorlige, langvarige og sammensatte tilstander (pasientforløp 3). I pasientforløp 2 og 3 har kommunen en sentral rolle i å tilby oppfølging før, under og etter behandlingen i spesialisthelsetjenesten. Oppfølgingen kan bestå av støttesamtaler, motiverende samtaler, bistand til å komme i arbeid, boligoppfølging, nettverk, aktivitet og generell livsmestring.

I Opptrappingsplanen og i høringsutkastet til revidert utgave av «Sammen om mestring», kommer det klart frem en forventning om at kommunene skal ivareta flere oppgaver i årene som kommer. Signalene er at kommunene vil få et større ansvar for utredning, diagnostisering og behandling av psykiske lidelser (også i pasientforløp 2). Nedbyggingen av døgnbehandlingskapasitet innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), betyr at kommunene må ruste opp sine egne rehabiliterende bo- og tjenestetilbud. Myndighetene har også en klar forventning om at kommunens tjenester skal være kunnskapsbaserte og av god faglig kvalitet. Dette betyr at kommunene selv må ha god kompetanse på utredning, diagnostisering, behandling og rehabilitering av psykisk lidelse og rusmiddelproblematikk, herunder psykolog- og medisinsk faglig kompetanse.

I tillegg skjerper den nye Boligsosialloven kommunens plikt til å gi individuelt tilpasset bistand til vanskeligstilte på boligmarkedet. Dette krever at kommunen har nok boliger og et tilpasset og differensiert boligtilbud.

Organisering

Virksomhet Psykisk helse og avhengighet har delt inn sine tjenester basert på veilederens tre pasientforløp. Kort psykisk helseteam (KPH) skal ivareta henvendelser knyttet til pasientforløp 1. Kommunens Ordinære psykiske helseteam (OPH) har ansvar for pasientforløp 2 og 3, inkludert kommunens rustjeneste. Dette teamet jobber mer utadrettet og har mye samarbeid med spesialisthelsetjenesten, NAV og andre aktører. I avdelingen Psykisk helsetjeneste for voksne ligger også enhet for russaker, psykososialt kriseteam, veiledning ut til andre interne tjenesteytere, gruppe/kurs tilbud og dagaktivitetsentre i alle tre kommunesentrene.

Kommunens Ressursteam ble etablert i 2022 for å kunne bistå innbyggere med alvorlig psykisk lidelse og/eller rusutfordringer og lav funksjon. Teamet arbeider utelukkende ambulant og er operativt hver dag, hele året mellom kl. 09:00-21:00. De følger opp brukerne svært tett og bidrar til at flere kan ivareta en selvstendig livstilværelse og bo i egen leilighet. Ressursteamet bidrar til å ivareta innbyggere som kommunen tidligere ville kjøpt eksterne tjenester til.

For de alvorligst psykisk syke med svært lav bo- og funksjonsevne har kommunen Tyribo omsorgsboliger. Beboerne her bor i egne samlokaliserte leiligheter og får punkttjenester i hjemmet fra en døgnbemannet personalbase. For å kunne ivareta brukerbehovet i fremtiden er det hensiktsmessig å tilpasse boligmassen beboernes behov, det være seg beboersammensetning, aktivitet, fellesareal og muligheter for felles bespisning.

Forslag til tiltak i økonomiplan

- Bygge om Tyribo omsorgsbolig for å effektivisere driften senest i 2028.

	2025	2026	2027	2028
Beregnet innsparing	0	0	0	-1 500

Tall i tusen

- Tiltak i økonomiplan: Øke kapasiteten i ambulerende tjenester (ressursteam) i psykisk helse og avhengighet.

	2025	2026	2027	2028
Økt behov	0	1 000	1 000	1 000

Tall i tusen

Satsingsområder og endringsbehov

For å møte økt etterspørsel, flere arbeidsoppgaver og de krav og forventninger myndighetene har til kommunale helse- og omsorgstjenester, må Psykisk helse og avhengighet se etter bærekraftige og virksomme måter å arbeide på. Det betyr i korte trekk å tilpasse hjelpeinnsatsen etter behovet, samtidig som kommunen tilbyr kunnskapsbasert hjelp som er mest mulig virksom.

Brukermedvirkning

Undersøkelser av kommunehelsetjenestetilbud i Norge viser at behandlere og helsepersonell i liten grad vurderer om den psykiske helsehjelpen de gir faktisk fungerer for pasienten/brukeren, og at de for sjelden greier å oppdage når hjelpen ikke hjelper. Systematisk bruk av tilbakemeldingsverktøy øker brukermedvirkningen, inviterer til en jevnlig dialog rundt behandlingsnytt og har vist reduksjon i drop-out. Tjenesten har tro på at systematisk bruk av tilbakemeldingsverktøy bidrar til å optimalisere og effektivisere oppfølgingen.

Forebygging, selvhjelp og tett samarbeid med frivilligheten

Til tross for at flere behandles for psykisk lidelse, og kvaliteten på behandlingen har blitt bedre, blir befolkningen generelt ikke friskere. Brede forebyggende og helsefremmende tiltak rettet mot befolkningen er det som på sikt vil ha best effekt på folkehelsen. ABC for god psykisk helse er: Gjør noe aktivt, gjør noe sammen og gjør noe meningsfylt.

Mange som søker psykisk helsehjelp hjelpes best ved å bli hjulpet inn i mer varige relasjoner. Kommunen bør vektlegge og legge til rette for treffpunkter og aktiviteter som innbyggerne lett kan oppsøke. Kommunen bør ha et tett samarbeid med frivillige organisasjoner, legge til rette for selvhjelp og hjelpe innbyggere til å komme ut av ensomhet og inn i en meningsfull livstilværelse.

Holmestrand kommune har styrket det rusforebyggende arbeidet i kommunen, og tjenestetilbudet til ungdom og unge voksne (13 til 25 år) som strever med eget eller andres rusmiddelbruk, samt deres familier. Det har blitt etablert et rusforebyggende ungdomsteam på prosjektmidler fra statsforvalter (2023 -2026). Etableringen av ungdomsteamet er nå en fellessatsing mellom kommunens virksomheter Barne- og familiesenter og Psykisk helse og avhengighet. Teamet jobber med målrettede rusforebyggende tiltak rettet mot barn, unge og unge voksne. Her samarbeides det tett med skoler, lærere, foreldre, ungdomsklubber, barnevernstjenesten og Nav.

Det anbefales at:

- Kommunen legger til rette for videreutvikling av tilbud som for eksempel Energihuset i Sande, med ønske om organisering av lignende møteplasser i Holmestrand og Hof
- Kommunen bør undersøke gevinsten av å samlokalisere forebyggende tjenester (eks. Frivillighetssentralen og Friskliv) og deler av kommunens psykisk helse- og avhengighetstjeneste
- Kommunen satser bredt på lavterskel kurs og grupper for innbyggere med psykiske plager og mild psykisk lidelse
- Kommunen bør satse på videreføring av RusUng ut over prosjektperioden
- Kommunen satser på lavterskelaktivitet for mennesker med psykisk uhelse og ruslidelser
- Viderefører samarbeidet med Kirkens Bymisjon om møtestedet

Rask psykisk helsehjelp (Kort psykisk helsehjelp- korte intervensjoner)

Rask psykisk helsehjelp (RPH) er en anbefalt kunnskapsbasert modell for kommunehelsetjenesten som sikrer innbyggere lett tilgang til kunnskapsbasert behandling for milde til moderate psykiske lidelser og begynnende rusmiddelproblemer. RPH skal være lett tilgjengelig for befolkningen og krever ikke henvisning fra lege. Behandlingen bygger på kognitiv terapi i form av undervisningsbaserte kurs, veiledet selvhjelp (internettbehandling), behandlingsgrupper og individuell terapi. Ansatte i RPH har god kompetanse til raskt å kartlegge og avklare innsatsbehovet. Mange som tar kontakt med RPH får den hjelpen de trenger ved lavintensive tilbud (f.eks. Kurs og grupper), og de med mer alvorlige tilstander får kvalifisert behandling av mer høyintensiv karakter (f.eks. individualterapi). Erfaringen er at RPH-teamene hjelper flere og gir mer virksom behandling med færre ressurser. I dag er kommunens modell for kortvarig psykisk helse mye lik en RPH- modell.

Det anbefales at:

- 
- Kommunen viderefører Kort psykisk helsehjelp med økt fokus lavterskeltjenester og lett tilgang til kunnskapsbasert behandling. Kommunen avventer evt. opprettelse av et RPH-team.
 - Kommunen viderefører og utvikler lavterskelgruppe og kurstilbudene.
 - Videreutvikling og implementering av Assistert selvhjelp (digitalt).
 - Kommunens vedtakspraksis endres og at det opprettes et inntaksteam i psykisk helse.

Arbeid og psykisk helse

To av tre uføretrygdde i alderen 20-35 år er trygdet på grunn av psykisk lidelse. I [Strategi 2021 – Strategi for fagfeltet arbeid og helse.pdf \(helsedirektoratet.no\)](#) vektlegges implementering av kunnskapsbaserte modeller som sikrer samarbeid mellom helsetjenesten og NAV, slik at arbeidsrettet bistand koples oftere og raskere på enn i dag. I Opptrappingsplanen for psykisk helse er Individuell jobbstøtte (IPS) anbefalt som modell, og Psykisk helse og avhengighet bør vurdere å innlemme det i samarbeid med NAV.

Tverrfaglige team, ambulerende virksomhet og trygg bolig til alle.

Mennesker med langvarige og mer alvorlig psykisk lidelse og/eller rusmiddelproblemer skal få sin behandling i spesialisthelsetjenesten, samtidig som de trenger hjelp fra kommunehelsetjenesten til å etablere en meningsfull og trygg livstilværelse. Ambulerende, oppsøkende tjenester vil hjelpe flere til å bo i egen leilighet, men ikke alle greier å bo i egen leilighet. En nylig intern kartlegging har avdekket store mangler i boligtilbudet til innbyggere som sliter med å bo på grunn av psykisk lidelse og/eller rusmiddelproblemer. Dette må jobbes videre med som oppfølging av ny Boligsosial temaplan.

Det anbefales at:

- Kommunen bør være positiv til å bidra med ressurser i FACT-team dersom det blir aktuelt å etablere en slik samhandlingsmodell med spesialisthelsetjenesten.
- Kommunen etablerer flere tilrettelagte omsorgsboliger for mennesker med psykisk helse- og/eller rusmiddelutfordringer (ROP- bolig) som tidligere vedtatt, og utvikler boligtilbudet til å bli mer differensiert og at det etableres en boligtildelingsordning i kommunen som er bedre tilpasset målgruppens behov.
- Kommunen ser på muligheter for å samlokalisere ambulerende tjenester og eventuelt nye bemannede boligtilbud for optimal utnyttelse av personalressurser.

BPA - Brukerstyrt personlig assistanse

Holmestrand kommune leverer tjenester organisert som brukerstyrt personlig assistanse (BPA) med fokus på at BPA skal være bærekraftig, og fremme likestillingsperspektivet. Det er 28 personer som mottar helse- og omsorgstjeneste organisert som BPA i Holmestrand kommune nå. Kommunen har fritt brukervalg av leverandør av BPA.

Holmestrand kommune har avtale med 21 ulike eksterne leverandører. I kommunestyrets vedtak fra 2020 skal det fremmes ny politisk behandling av tjenestekonsesjon i 2025. I den forbindelse vil kommunen gjennomføre en brukerundersøkelse for arbeidsleder/medarbeidsleder og eksterne leverandører høsten 2024. En av hovedutfordringene for BPA ordningen er rekruttering av personell både i private og kommunale ordninger.

Holmestrand kommune har en høy timepris sammenliknet med andre kommuner, så en ny konsesjonsavtale bør gi en innsparing fremover. Kommunedirektøren vurderer at selv om kommunen fortsetter med fritt brukervalg, kan det være hensiktsmessig å vurdere om ny konsesjonsavtale skal inneholde like mange leverandører som i dag.

3. KOMMUNEDIREKTØRENS ANBEFALINGER

Kommunedirektøren legger frem tiltak innen tre kategorier:

Kategori 1: Tiltak som kan iverksettes umiddelbart uten videre utredning.

Kategori 2: Tiltak som foreslås utredet videre, eller er noe utsatt av andre hensyn.

Kategori 3: Tiltak som har en tidshorisont på opp mot 10 år.

Kategori 1

- Redusere dekningsgrad innen heldøgns plasser frem mot 2028 til 12 pst.
- Oppstart av forprosjekt for alternativ 2- heldøgns plasser med nytt helsehus.
- Institusjonene spesialiseres, med følgende endringer:
 - Samle korttid på Holmestrand bo- og behandlingssenter.
 - Opprette egen korttidsavdeling for personer med demens og egne lindrende plasser og ØHD innlemmes som en del av korttidsavdelingene.
 - Sande og Hof bo- og behandlingssentre blir ordinære langtidsinstitusjoner, med spesialiserte avdelinger for personer med demens på Sande bo- og behandlingssenter.
 - Endringen skal skje fra 2025, med god informasjon og involvering av brukere og pårørende.
- Pleiefaktor innen heldøgns plasser reduseres og harmoniseres.
- Det utlyses en anbudskonkurranse om leie av lokaler til hjemmetjenesten Sande i 4+2+2 år.
- Styrking av forebyggende og helsefremmende tiltak innarbeides i økonomiplanen med 3,3 mill. kroner i 2025, og økes til 6,3 mill. kroner i 2028.
- Praktisk bistand (rengjøring) legges på anbud.
- Dagaktivitetstilbud for personer med demens økes, og det opprettes nytt tilbud i Sande.

Kategori 2

- Fra 2026 gjøres Springvannsløkka om til bofellesskap uten bemanningsbase, og deler av innsparingen benyttes til styrking av ambulante tjenester.
- Holmestrand kommune skal fortsatt ha fritt brukervalg på BPA. Det skal vurderes å samarbeide med andre kommuner om felles anskaffelse.

Kategori 3

- ~~Kapasiteten innenfor dag- og aktivitetstilbud i habilitering reduseres fra 40 til 30 plasser. Det innebærer å:~~
 - ~~Avvikle Arbeid, produksjon og utviklingsdelen av Empus fra 2028 (20 plasser).~~
 - ~~Øke kapasitet på Svingen aktivitetssenter med 10 plasser.~~
- Samlokalisere barnehabilitering i institusjon for å effektivisere driften senest i 2028.
- Bygge om Tyribo omsorgsbolig for å effektivisere driften senest i 2028.

Økonomisk oversikt

Følgende forslag til tiltak vil innarbeides i økonomiplanen (tall i tusen)

Kategori 1

Redusere dekningsgrad innen heldøgns plasser frem mot 2028 til 12 pst

	2025	2026	2027	2028
Beregnet innsparing	0	0	-45 500	-65 000
Økt behov	0	7 300	71 100	92 000

Pleiefaktor innen heldøgns plasser reduseres og harmoniseres

	2025	2026	2027	2028
Beregnet innsparing	-4 950	-9 250	-18 250	-18 250

Hjemmebaserte tjenester styrkes med 15 mill. kroner i 2025. Videre skal dekningsgrad maks være på 24 pst, samt at kravet til effektivisering øker i hjemmebaserte tjenester.

	2025	2026	2027	2028
Beregnet innsparing	-1 900	-5 100	-7 300	-9 500
Økt behov	16 900	20 100	24 500	28 800

Styrking av forebyggende og helsefremmende tiltak i økonomiplanen med 3,3 mill. kroner i 2025, og økes til 6,3 mill. kroner i 2028

	2025	2026	2027	2028
Økt behov	3 300	4 300	5 300	6 300

Dagaktivitetstilbud for personer med demens økes fra 2026, og det opprettes nytt tilbud i Sande

	2025	2026	2027	2028
Økt behov	0	6 000	6 000	8 000

Utvidet bruk av velferdsteknologi for å effektivisere hjemmebaserte tjenester

	2025	2026	2027	2028
Beregnet innsparing	-1 200	-4 300	-6 700	-8 700

Styrking av tjenestekontoret

	2025	2026	2027	2028
Økt behov	1 800	2 700	3 400	3 400

Øke tilsynslege på bo- og behandlingssentrene etter norm for legedekning

	2025	2026	2027	2028
Beregnet innsparing	0	0	0	-4 500
Økt behov	1150	3 000	3 000	3 000

Øke kapasiteten i ambulerende tjenester (ressursteam) i psykisk helse og avhengighet

	2025	2026	2027	2028
Økt behov	0	1 000	1 000	1 000

Kategori 2

Fra 2026 gjøres Springvannsløkka om til bofellesskap uten bemanningsbase, og deler av innsparingen benyttes til styrking av ambulante tjenester

	2025	2026	2027	2028
Beregnet innsparing	0	-6 000	-8 000	-10 000
Økt behov	0	2 000	3 000	4 000

Holmestrand kommune skal fortsatt ha fritt brukervalg på BPA

	2025	2026	2027	2028
Beregnet innsparing	0	-2 000	-2 000	-2 000

Kategori 3

Kapasiteten innenfor dag- og aktivitetstilbud i habilitering reduseres fra 40 til 30 plasser senest i 2028

	2025	2026	2027	2028
-	0	0	0	-4 530
Beregnet innsparing	0	0	0	-4 530

Samlokalisere barnehabilitering i institusjon

	2025	2026	2027	2028
Beregnet innsparing	0	0	0	-2 300

Bygge om Tyribo omsorgsbolig for å effektivisere driften senest i 2028

	2025	2026	2027	2028
Beregnet innsparing	0	0	0	-1 500

Oppsummering

	2025	2026	2027	2028
Beregnet innsparinger	-8 050	-26 650	-87 750	-126 280
Økte behov	23 150	46 400	117 300	146 500

Langtidsbehov for heldøgns plasser 2024-2034

	2024	2028	2032	2034
Beregnet innsparing	0	-65 000	-100 500	-109 000
Økt behov	0	92 000	169 000	201 000
Netto behovsøkning		27 000	68 500	92 000

Beregnet behov i henhold til alternativ 2 fram til 2034. Økte behov viser beregning gitt vi opprettholder 16 pst og beregnet innsparing gitt vi reduserer dekningsgrad til 12 pst.

Oppsummering forslag økonomiplan

Navn		Innsparing (tall i tusen)			
	Kategori	2025	2026	2027	2028
Pleiefaktor innen heldøgns plasser reduseres og harmoniseres	1	-4 950	-9 250	-18 250	-18 250
Reduksjon av dekningsgrad i hjemmebaserte tjenester	1	-1 900	-5 100	-7 300	-9 500
Heldøgnsomsorg (innsparing fra reduksjon av dekningsgrad)	2	0	0	-45 500	-65 000
Gjøre om tjenestetilbud fra heldøgns tjenester til ambulante i habilitering	2	0	-6 000	-8 000	-10 000
Bygge om Tyribo for å effektivisere drift	3	0	0	0	-1 500
Redusere kapasitet innen dag- og aktivitetstilbud i habilitering	3	0	0	0	-4 530
Velferdsteknologi i hjemmebaserte tjenester	1	-1 200	-4 300	-6 700	-8 700
Reforhandle timepris BPA	2	0	-2 000	-2 000	-2 000
Samlokalisere barnehabilitering i institusjon	3	0	0	0	-2 300
Øke legedekning og sykepleier (gjelder ØHD)	3	0	0	0	-4 500
Sum innsparing Helse og velferd		-8 050	-26 650	-87 750	-126 280

Navn		Nye behov (tall i tusen)			
	Kategori	2025	2026	2027	2028
Styrke satsing på forebyggende og helsefremmende tiltak i virksomhet Folkehelse, forebygging og frivillighet	1	3 300	4 300	5 300	6 300
Øke kapasiteten i ambulerende tjenester habilitering	2	0	2 000	3 000	4 000
Heldøgnsomsorg (økte demografikostnader)	2	0	7 300	71 100	92 000
Øke kapasiteten i ambulerende tjeneste psykisk helse og avhengighet	1	0	1 000	1 000	1 000
Øke kapasiteten i hjemmebaserte tjenester jamfør modell om demografi og effektivitet	1	16 900	20 100	24 500	28 800
Styrking av tjenestekontoret	1	1 800	2 700	3 400	3 400
Tilsynslege institusjoner og kommuneoverlege	1	1 150	3 000	3 000	3 000
Dagaktivitetstilbud for personer med demens økes fra 2026, og det opprettes nytt tilbud i Sande	1	0	6 000	6 000	8 000
Sum nye behov Helse og velferd		23 150	46 400	117 300	146 500

Navn		Nye behov for investering (tall i tusen)			
	Kategori	2025	2026	2027	2028
Forprosjekt alternativ 2	1	1500	0	0	0
Helsehus og boliger alternativ 2	1	0	211 000	200 000	200 000



Holmestrand
kommune

Bildene i dokumentet er "royalty free" og hentet fra bildebankene Freepik, Unsplash og Shutterstock