

oslo

En aldersvennlig by

Morgendagens omsorg: - nytt
konsept for sykehjem og
omsorgsboliger

Det overordnede effektmålet er å sikre
at Oslos borgere i fremtiden vil bo
lengst mulig i egen bolig
med minst mulig bruk av
kommunale
tjenester.



KOMMUNIKASJONSUTFORDRING

Sper ikke om hva
helsehjelpstjenesten kan gjøre
enbyggerne, men hva
enbyggeren kan gjøre for
seg selv med riktig støtte,
hjelp og oppmuntring.



Vi tilpasser oss i takt med morgendagens
«omsorg»

KAD er et tilbud for pasienter som trenger innleggelse for behandling,
observasjon og pleie, og som kan behandles av allmennleger og
sykepleiere i primærhelsetjenesten.

«En aldersvennlig by
er et inkluderende og
tilgjengelig urbant miljø
som fremmer aktiv aldring»

RAPPORT: SENIORUDVALGETS

STUDIETUR TIL OSLO 17.-20. MAJ 2016

Deltagere



Seniorudvalget

- Holger Gorm Petersen (formand)
- Charlotte Faber Stech Mortensen
- Gitte Frederiksen
- Dan Skjerning
- Morten Kristensen
- Gerda Hastrup Jørgensen

Velfærdsforvaltningen

- Anne Mette Lund (velfærdsdirektør)
- Anette Styrup Bang (seniorchef)
- Ulrik B. Johansen (stabschef)
- Guðny Vang (udviklingskonsulent)

Baggrundsinformation

Oslo Kommune har ca. 650.000 indbyggere. Kommunen har et centralt bystyre og en central kommunal forvaltning med blandt andet en ældreforvaltning. Derudover er byen inddelt i 15 bydele med folkevalgte bydelsråd. Bydelene fungerer som administrative enheder med egne økonomiske rammer og bemyndigelser indenfor bl.a. ældreområdet. Der er 50 plejecentre i kommunen med i alt ca. 5000 pladser. Hertil kommer de nye Omsorg + centre samt fire helsehuse. Byens fire sygehuse servicere et antal bydele hver. Diakonhjemmets sygehus servicere f.eks. fire bydele.

1. Baggrund og formål

Seniorudvalget i Vejle Kommune samt ledere og medarbejder fra Velfærdsforvaltningen gennemførte et studiebesøg i Oslo i dagene 17.-20. maj 2016.

Formålet med studieturen var overordnet at få indsigt i Oslos erfaringer samt målsætninger og aktiviteter, specielt når det gælder tilrettelæggelsen af indsatsen indenfor disse fokusområder:

- Det sammenhængende sundhedsvæsen
- Fremtidens plejebolig – også i eget hjem
- Personalet i plejesektoren – uddannelse og rekruttering

Formålet med turen var dermed også at hente inspiration og viden til det fremadrettede arbejde med indholdssporet i Seniorudvalgets plejeboligstrategi samt til det strategiske arbejde med at ruste seniorområdet til de kommende opgaver i forbindelse med udrulningen af 'Det sammenhængende sundhedsvæsen'.

Nedenfor opsummeres studieturens program overordnet (afsnit 2). Derefter gennemgås de enkelte besøg (afsnit 3) og væsentlige inspirationspunkter fra besøget knyttes an til det af de tre ovenstående fokusområder, som de vedrører. Regnskabet ses i afsnit 4. Rapporten afsluttes med en opsamling (afsnit 5).

2. Studieturens indhold - overordnet

Programmet på studieturen omfattede

- Besøg i flere afdelinger og institutioner i Oslo Kommune samt på Diakonhjemmet i Oslo:
 - o besøg på Oslo Kommunes centrale ældreforvaltning, to plejehjem, to Omsorg+ hjem med støttede lejligheder, et hjemmeplejedistrikt, et center for fagudvikling og forskning med tilhørende besøgslejlighed (Almas Hus) og et diakonhjem med uddannelsesinstitution og sygehus.
- Omdrejningspunkterne i besøgene:
 - o Tilrettelæggelse af indsatsen herunder organisering, samarbejde og sammenhæng mellem sektorer
 - o Udvikling af indsatsen herunder boformer, personalets uddannelse og kompetencer, teknologi, støtte til borgere i eget hjem, egenmestring og rehabilitering.

Program

17. maj 15.30	Afrejse fra Billund Lufthavn
18. maj 8.45	Besøge Oslo Kommune, forvaltn. for ældre, sundh. og sociale tjenester
18. maj 10.30	Besøge Almas Hus, incl. rundvisning
18. maj 11.30	Besøge Sykehjemsetaten, Senter for fagutvikling og forskning
18. maj 13.00	Frokost
18. maj 14.30	Besøge Manglerudhjemmet
18. maj 17.30	Opsamling og indtryk fra dagen
18. maj 18.30	Middag

19. maj 9.00	Besøge Sagenehjemmet
19. maj 10.30	Besøge Kampen Omsorg +
19. maj 12.00	Frokost
19. maj 12.30	Besøge Diakonhjemmet – enhet for samhandling, Diakonhj. Sykehus
19. maj 13.45	Besøge Diakonhjemmet Omsorg
19. maj 17.30	Opsamling og indtryk fra dagen
19. maj 18.30	Middag

20. maj 09.00	Besøge bydel Skt. Hanshaugen
20. maj 11.00	Borgerbesøg Lovisenberg Omsorg +
20. maj 15.00	Afrejse fra Gardemoen, Oslo

3. Gennemgang af besøg samt inspirationspunkter

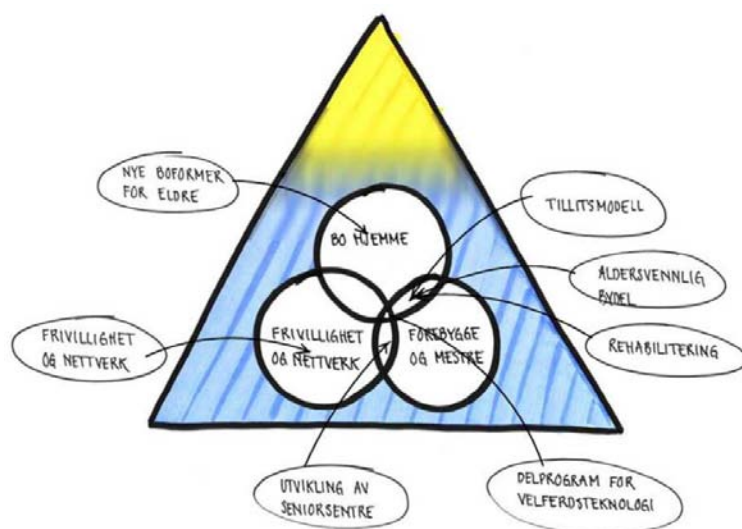
3.1 Dag 1 - Oslo Kommunes centrale forvaltning for ældre, sundhed og sociale tjenester

Oslo Kommune er med i WHO's program for ældrevenlige byer, og man arbejder centralt i kommunens ældreforvaltning efter sloganet "Oslo – en aldersvenlig by". Man er specielt optaget af, at de ældres boliger skal være egnet til hele livet. Udover renovering og opførelse af ældreegnede, tilgængelige udendørs-arealer og boliger har transportsektoren stort fokus, og man eksperimenterer f.eks. med særlige taxakort til ældre, således at de bedre kan bevæge sig rundt i den by som også er deres, og bevare relationer, aktiviteter, social deltagelse m.v. Man har stort fokus på samskabelse på tværs af kommunens forvaltninger og samskabelse mellem borgere, lokalsamfund og kommune. Ensomhed er en hyppig henvendelsesårsag til kommunens ældreservice og projektet aldersvenlig by har flere initiativer, der skal adressere denne problematik, herunder transport, samskabelse, samfundets holdninger til ældre og dialogen om alderdommen, bedret mulighed for social deltagelse samt et forsøg med en demensvenlig bydel.

Aldring og urbanisering (Oslo er en af de hurtigst voksende byer i Europa med 13.000 nye indbyggere hvert år) sætter kommunens ældretilbud under ekstra pres, og det samme gør behandlingssektorens fremrykkede udskrivning af ældre fra sygehusene. I Oslo er svaret ikke at bygge nye plejecentre, her er man omvendt i gang med en reduktion af pladser. Svarene er derimod de nævnte løsninger om renovering, tværgående fokus, transport og samskabelse samt "Helsehuse" og Omsorg+ boliger. Disse tilbud beskrives mere detaljeret senere i rapporten.



Besøg i Oslo Kommune



Satsningsområder - aldersvenlig by

I forhold til de tre formål med studieturen vedrører besøget i Oslo Kommune særlig formålet omkring fremtidens ældrebolig. Her så vi løsninger på, hvordan man proaktivt arbejder med at sikre ældre en god og værdig boform i fremtiden – gerne i eget hjem.

Spørgsmål til refleksion:

- *Ensomhed er den væsentligste henvendelsesfaktor. Skal forebyggelse af ensomhed være en del af seniorservicen, hvor man sammentænker boliger, transport, mulighed for social deltagelse, aktive bydele, samfundets holdninger til og i talesættelse af ældre?*
- *Kan samskabelse bidrage til løsningerne på seniorområdet? F.eks. i form af inddragelse af lokalsamfund, øvrige kommunale forvaltninger, foreninger og organisationer, erhvervsdrivende, enkeltpersoner, pårørende etc.*
- *Skal man arbejde med en strategi/politik for alle ældre i kommunen og ikke kun de*

3.2 Dag 1 - Besøg i Almas Hus

Almas Hus er en enhed under plejehjemsafdelingen i den centrale kommunale forvaltning for ældre, sundhed og sociale tjenester. Det er en besøgs- og simuleringslejlighed, hvor producenter af velfærdsteknologi kan udstille deres produkter. Målgruppen er ansatte, studerende, arkitekter, bygherrer og udviklere - dermed ikke de primære brugere eller pårørende - som kan teste og lære om velfærdsteknologi, indretning og hjælpemidler. Formålet er at vise, hvordan man med fysisk indretning og teknologi kan gøre hverdagen lettere og tryggere for borgere med fysiske eller kognitive svigt, både i eget hjem og på plejecenter.

I lejligheden fremvistes på tidspunktet for vores besøg sensorteknologier (blandt andet gulvsensor og sensorstyret lys), alarmteknologi, hygiejne- og løfteteknologier samt kommunikationsteknologier.



Besøg i Almas Hus

I forhold til de tre formål med studieturen vedrører besøget i Almas Hus særlig formålet omkring fremtidens ældrebolig. Her så vi velfærdsteknologiske løsninger, som skal klæde medarbejdere, planlæggere og beslutningstagere på i f.t. at indrette og anvende boligerne således, at de ældre er mest muligt selvhjulpne.

Spørgsmål til refleksion:

- *Velfærdsteknologi som en fast bestanddel af hjælpen til ældre, både i eget hjem og på centre, således at der opnås maksimal selvhjulpne. Er viden om mulighederne god nok blandt planlæggere, visitatorer og ansatte i øvrigt i Vejle?*
- *Hvordan gør vi velfærdsteknologiske løsninger endnu mere synlige for personale, pårørende og borgere?*

3.3 Dag – 1 Besøg på Center for fagudvikling og forskning

I Oslo Kommune er man i gang med et storstilet efteruddannelsesprojekt indenfor demens. Uddannelsen tager 3 år og foregår sideløbende med arbejdet. Ambitionen er, at alle medarbejdere på Oslos 50 plejecentre og 15 hjemmeplejedistrikter skal gennemgå uddannelsen – dette er dog afhængigt af den ledertilslutning, som projektet får i driften. Uddannelsen gennemføres og koordineres af Center for fagudvikling og forskning.

Centret fungerer desuden som kompetenceudviklingscenter for hjemmeplejen, hvor løbende opkvalificering – blandt andet vha. af simuleringsundervisning på dukker – skal sikre, at plejen kontinuerligt udvikles og udføres efter de nyeste metoder og på fagligt forsvarlig vis. I Norge er sygehusene forpligtet til at uddanne kommunale medarbejdere til at pleje den akutte patient.

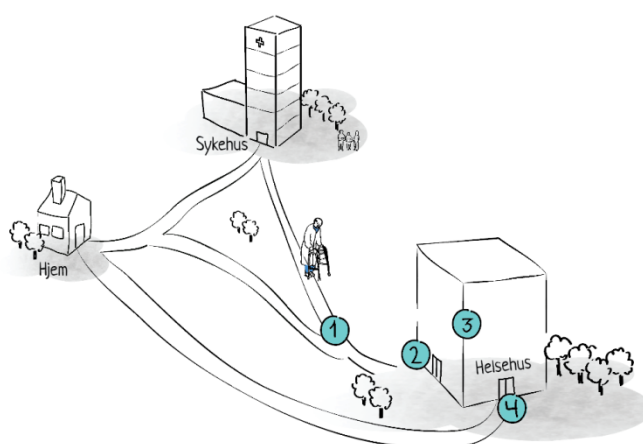
Helsehus Lilleborg blev også præsenteret ved dette besøg. Det er et af Oslos fire helsehuse, som er oprettet som rehabiliteringscentre for udskrevne patienter fra sygehusene, som ikke er klar til at komme direkte hjem.

Helsehusene blev oprettet i 2015, hvor man samlede alle korttids- og rehabiliteringspladser fra 24 plejecentre i helsehusene. De har i dag i alt 570 pladser og et tilsvarende antal ansatte. Dette skal ses i lyset af, at der er ca. 50 kommunale plejecentre med ca.

5000 pladser i Oslo. Bydelenes

visitationsteam afgør, hvorvidt en

hospitalsindlagt borger kan sendes hjem, på et plejecenter eller til et helsehus. Man har oplevet en udfordring i samspillet med sygehusene, idet kommunens oplevelse er, at de ønsker indflydelse på, hvad skal ske med borgeren efter udskrivning.



I forhold til de tre formål med studieturen vedrører besøget i Center for fagudvikling og forskning særlig formålet omkring personalet i plejesektoren og det sammenhængende sundhedsvæsen. Her så vi et eksempel på, hvordan man med målrettet efteruddannelse søger at opkvalificere personalet til fremtidens ældrepleje, samt et eksempel på, hvordan man har tilrettelagt tilbud for patienter, der udskrives, før de er raske nok til at komme i eget hjem.

Spørgsmål til refleksion:

- *Omfattende og målrettet efteruddannelse af korttidsuddannet personale. Er vi godt nok klædt på til at håndtere kommende faglige udfordringer på seniorområdet, f.eks. den øgede mængde demente borgere.*
- *Samling af korttids- og rehabpladser til udskrevne patienter. Ville centre i stil med helsehusene forbedre servicen og logistikken i forbindelse med borgere, der udskrives fra sygehus, men ikke er raske nok til at komme hjem? Ville man kunne forbedre den rehabiliterende indsats og øge chancerne for en vellykket tilbagevenden til eget hjem?*

3.4. Dag 1 - Manglerudhjemmet

Manglerudhjemmet er specialplejecenter for demente og har 55 beboere og 130 ansatte. Centret har i de sidste halvandet år været et af fire plejecentre i projektet Bedre Hverdagsliv, som går ud på at give beboerne mulighed for at fortsætte deres liv, som de er vant til. Der blev ikke givet ekstra midler til projektet, derfor har man fokuseret meget på at omskabe de institutionsprægede rammer til hjemlige og hverdagslignende rammer for beboerne for små midler. Eksempler på dette var lagerrum omdannet til butik, hvor man gik ned for at 'handle' med beboerne, opholdsstue omdannet til 'restaurant', kontorer og mødelokaler omdannet til lænestolsstuer og en sportsbar. Der er tale om både fysisk og kulturel ombygning, der kontinuerligt skal tage udgangspunkt i, hvordan beboeren bedst muligt kan leve et hverdagsliv. Personalets egen indsats, frivillig hjælp og genbrugsfund har gjort det økonomisk muligt at gennemføre projektet.



Sportsbar og madlavning på Manglerudhjemmet

I forhold til de tre formål med studieturen vedrører besøget på Manglerudhjemmet særlig formålet om fremtidens plejebolig. Her så vi, hvordan man målrettet – og for få midler – kan omdanne en klassisk institution til mere hjemlige rammer og hvordan man kulturelt kan lave et skifte, hvor der tages afsæt i borgerens hverdagsliv fremfor centret som en arbejdsplads, der 'producerer' omsorgsydelser.

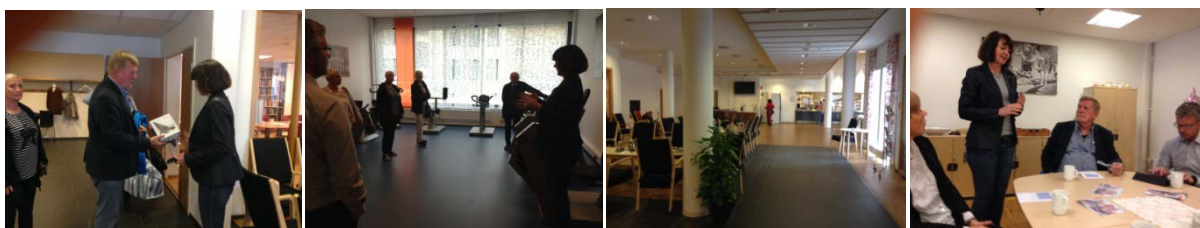
Spørgsmål til refleksion:

- *Ombygning for små midler med brug af personaleressourcer, genbrug og frivillige. Er vi gode nok til at tænke det ind, når vi ønsker at ændre de fysiske rammer?*
- *Kulturforandring – tage udgangspunkt i borgerens hverdagsliv. Aktiviteter og indretning skal tilpasses borgeren og ikke personalet. F.eks. aftenaktiviteter o.l. En pointe, der er vigtig at huske særlig i forbindelse med planlægning og opførelse af nyt plejecenter.*

3.5 Dag 2 - Besøg på Sagenehjemmet og Kampen Omsorg+

Dagens første besøg gik til Sagenehjemmet, som er et plejecenter med 70 beboere, der hører til Diakonhjemmet i Oslo. Vi hørte om personaleuddannelse, -ressourcer og normering på Sagenehjemmet. Vi hørte også om, hvordan de sundhedsfaglige uddannelser i Norge er tilrettelagt. Der er to niveauer: en 3-årig sygeplejerskeuddannelse på bachelorniveau med mulighed for overbygning og en helsefaguddannelse med 2 år i skole 2 år i praktik. Der er en læge ansat på centret i en 60% stilling. I Norge er der krav om, at læger skal være tilknyttet plejecentrene.

Herefter besøgte vi Kampen Omsorg+, som er et af Oslos Omsorg+ hjem. Det er diakonalt, men opererer på samme vilkår som kommunens egne Omsorg+ hjem. Omsorg+ er et koncept, hvor borgere lejer en lejlighed i et fællesskab eller bygning af Oslo Kommune efter en visitation fra bydelen. Der er et minimum af personaledekning i bygningen (f.eks. en husværtordning, som kan tage imod alarmer og som fungerer på døgnbasis), og derudover er der mulighed for fællesspisning og fællesaktiviteter f.eks. træning, underholdning etc. Omsorg+ centrene gør meget ud af at åbne sig mod lokalområdet, således at der skabes aktivitet, der involverer andre end beboerne. Vurderingen er, at den tryghed og den supplerende hjemmepleje, som mange af beboerne er visiteret til, udskyder eller helt fjerner behovet for en egentlig plejehjemsplads. Der er ca. 700 omsorg+ lejligheder i Oslo i dag og ambitionen er, at der skal være 2000 boliger om ti år. I Kampen Omsorg+ er der 92 lejligheder, hvor der kan være op til 103 beboere. Lejlighederne er på 45 m², og er udstyret med tryghedsteknologi. Boligerne koster kommunen mellem 90.000 og 100.000 nkr. om året (hertil kommer evt. hjemmepleje etc). Beboerne selv betaler ca. 10-11.000 nkr/md. Hovedformålet med Omsorg+ er at tilbyde et niveau mellem egen bolig og plejehjem, hvor man har mulighed for at være tryk, vedligeholde funktioner og bevare et aktivt liv i et fællesskab.



I forhold til de tre formål med studieturen vedrører besøget på Sagenehjemmet og Kampen Omsorg+ særlig formålene om personalet i plejesektoren og fremtidens plejebolig. Vi fik indblik i, hvordan kommunen har indført ny type bolig, som fungerer som en mellemform mellem egen bolig og et regulært plejecenter, en slags "plejebolig light".

Spørgsmål til refleksion:

- *Hvad betyder en fast tilknyttet plejehjems-læge for tilbuddet?*
- *Kan boliger i stil med Omsorg+ boligerne være et alternativ til nogle plejehjemsvisitationer i Vejle?*
- *Hvad ville det betyde for beboeren at komme på et Omsorg+ hjem i stedet for på et plejecenter?*
- *Kunne man med en omtækning af nogle af vores ældreboliger opnå samme gevinster som man gør i Oslo med Omsorg+ boligerne?*

3.6 Dag 2 - Besøg på Diakonhjemmet

Diakonhjemmet i Oslo driver flere institutioner såsom sygehus, plejecentre, børnehaver etc. Ved vores besøg hørte vi om samhandlingsreformen som sætter rammen for, hvordan behandlingssektor og primærsektor skal samarbejde omkring fælles borgere. Indholdet i reformen kan i store træk sammenlignes med intentionerne i det sammenhængende sundhedsvæsen i Danmark. I forlængelse af dette hørte vi om, hvordan man har tilrettelagt samarbejdet mellem sygehus og kommune, hvor sygehuset har etableret et fast og formelt samarbejde – specielt omkring udskrivningssituationen, med de bydele hvis borgere man servicerer. Man har fokuseret meget på informationsdeling, fælles procedurer, fælles uddannelsesaktiviteter, faste møder, ”udskrivning før frokost” politik m.v. Alt sammen faktorer, der skal koordinere udskrivningen, således at patienten mærker mindst muligt til det sektorskifte, som sker. Det er et krav i Norge, at kommunen skal etablere Kommunale Akutte Døgnpladser (KAD), som er et tilbud til patienter, som skal have behandling, der kan varetages af læger og sundhedsfagligt personale i primærtjenesten, dvs. kommunalt ansatte. Herved undgås egentlig hospitalsindlæggelse. Den praktiserende læge, vagtlægen eller skadestuelægen kan indlægge patienter på KAD. Den gennemsnitlige indlæggelsestid er på to dage. Vurderingen er, at behandlingstilbuddet er lige så godt som sygehuset, når visitationen er korrekt, dog er oplevelsen at lægerne er varsomme med at visitere, idet de er bekymret for, om den nødvendige specialviden er til stede i tilbuddet.

I Diakonhjemmets udviklingsafdeling arbejder man med at ruste velfærdstilbuddene til fremtidens udfordringer, såsom demografi, multikultur, globaliseringsbølge m.v. Vi hørte om det uddannelses- og kompetenceløft, som diakonhøjskolen, der uddanner omsorgspersonale, er i færd med at planlægge. Man arbejder efter både bredere og mere specialiseret viden for omsorgspersonale. Derefter fik vi et indblik i, hvordan Diakonhjemmet ser morgendagens omsorg: Udover Omsorg+ hjemmene ser man små bofællesskaber, der er *hjem* og ikke institutioner, tydelig adskillelse mellem private og fælles/offentlige/tjeneste arealer, med velfærdsteknologi og integreret i nærmiljøet. Diakonhjemmet arbejder aktuelt med at opføre et større kompleks af boliger efter dette koncept med offentlig støtte. Her vil man mixe plejecenter, omsorgsboliger, studenterboliger, lejelejligheder, undervisningsinstitution og erhverv på i alt 100-130.000 m².

I forhold til de tre formål med studieturen vedrører besøget på Diakonhjemmet særligt formålene om det sammenhængende sundhedsvæsen og fremtidens plejebolig. Vi fik indblik i, hvordan sygehuset og kommunen samarbejder om patientudskrivning og hvordan KAD pladserne bruges. Og vi hørte om fremtidsplanerne med at bygge et stort bolig- og uddannelseskompleks.

Spørgsmål til refleksion:

- *Vil danske kommuner i fremtiden have pladser, hvor patienter med visse lidelser kan indlægges og behandles i kommunalt regi? Hvad ville det betyde for borgerne?*
- *Er idéen om mindre lokalt forankrede bofællesskaber med skarpt adskilte private og offentlige arealer et bud på fremtidens plejebolig hellere end store, moderne plejecentre?*

3.7 Dag 3 - Besøg i bydelen Skt. Hans Haugen

Skt. Hans Haugen har ca. 37.000 borgere. Vi besøgte det sted, der bedst kan sammenlignes med vores Myndighedsafdeling, hvor vi hørte om, hvordan en stor og målrettet satsning på øget hverdagsmestring er blevet gennemført og hvilke resultater det har givet. Udgangspunktet er, at man vil tilpasse systemet til borgeren og ikke omvendt. Man har samlet en "specialenhed" for hverdagsmestring med 50 medarbejdere bestående af sagsbehandlere, ergoterapeuter, teknologikonsulenter m.v. Denne enhed vurderer alle borgere, der henvender sig til bydelen med en ansøgning og alle borgere, der udskrives fra sygehus samt genvurderer alle ydelser hos borgere, som allerede er visiteret til hjælp. Enheden har åbent 7.30-22.00 alle dage, og det er udelukket at lukke en hel uge f.eks. i f.m. påske. Terapeuterne arbejder i vagtlag hele ugen, så den rehabiliterende indsats kan køre uafbrudt – også når en borger f.eks. bliver udskrevet fra sygehus fredag eftermiddag. De har lagt noget af myndighedsansvaret helt ud i udførerleddet, f.eks. personlig pleje og praktisk bistand, men hovedvisitationen ligger i enheden. Som eksempel nævnes, at hvis en borger vurderes at kunne klare sig med et velfærdsteknologisk hjælpemiddel i stedet for personlig hjælp, så er det det, der er visitationen.

Resultaterne indtil nu viser, at man har reduceret brugen af plejecenterpladser, og til gengæld øget brugen af omsorg+ pladser, men specielt har man øget brugen af hjemmepleje og rehabilitering i hjemmet – f.eks. var det gennemsnitlige antal hjemmeplejetimer før 6 T/U, når man kom på plejehjem, nu er det 14 T/U og tidspunktet for plejecentervisitation er væsentligt udskudt, hvis det overhovedet sker. Generelt er der færre genindlæggelser, mindre fokus på ledige senge på centrene, mere strømlinede forløb og bedre rehabilitering og hverdagsmestring for borgerne.



Besøget sluttede på Omsorg+ hjemmet Lovisenberg, hvor vi hilste på en borger, der har modtaget indsats fra teamet.

I forhold til de tre formål med studieturen taler besøget på Skt. Hans Haugen specielt ind i formålet om fremtidens plejebolig. Vi hørte om, hvordan man arbejder målrettet med en omfattende rehabiliterende indsats for at bevare borgerens færdigheder så plejecenterplads eller indlæggelse undgås.

Spørgsmål til refleksion:

- *Kan vores rehabiliterende indsats forbedres med inspiration fra Skt. Hans Haugen? F.eks. det meget tidlige og rehabiliterende fokus fra et stort (snart døgnåbent) tværgående team?*
- *Hvis borgeren kan opretholde sin selvstændighed med velfærdsteknologi – er det så det, visitationen skal bestå af?*
- *Er det meningsfuldt at se øget hjemmepleje, omfattende rehabiliterende indsats og reduceret behov for plejecenterpladser som sammenhængende kar?*

4. Regnskab

Post	Udgift
Flybillet	38.210
Hotel	31.845
Manglerudhjemmet	2.000
Almas Hus	
Transport i Oslo	6.200,6
Post og print	110
Forplejning i Oslo	17.397,4
Total	95.763
Pris pr. deltager	9.576

5. Konklusion

Det samlede indtryk fra turen er, at Oslo arbejder proaktivt med de kommende udfordringer på Seniorområdet. Indtrykket er også, at vi genfinder mange af de udfordringer og dagsordener, der rører sig i Oslo herhjemme i Vejle. Således er demografi, øget indsats i forhold til hverdagsrehabilitering, længst muligt i eget hjem genkendelige udfordringer og svar. Det er også indtrykket, at man i Vejle på mange fronter er lige så langt fremme i f.t. løsninger som i Oslo.

Når det er sagt, så vi også anderledes måder at gøre tingene på, som kan inspirere i en vejlensisk sammenhæng. F.eks. Omsorg+ hjemmene, en massiv og tidlig rehabiliterende indsats for nye borgere, der har vist sig at reducere behovet for plejehjem, og en gennemgang af alle eksisterende visitationer for at afdække et eventuelt uerkendt rehabiliteringspotentiale. Tænkningen om seniorplanlægning på tværs af kommunale forvaltninger og for *alle ældre* og ikke kun ældre med behov for hjælp er også interessant.

Indtrykkene og inspirationen fra Oslo kan være værdifuld i udmøntningen af Seniorudvalgets nye plejeboligstrategi, hvor der nu tages hul på indholdssporet. Tilsvarende kan måden at by- og boligplanlægge på inspirere i forbindelse med et kommende plejecenterbyggeri i Vejle Kommune.



Velfærdsforvaltningen · Skolegade 1 · 7100 Vejle · vejle.dk