



FRAMTIDAS HELSE- OG OMSORGSTJENESTER

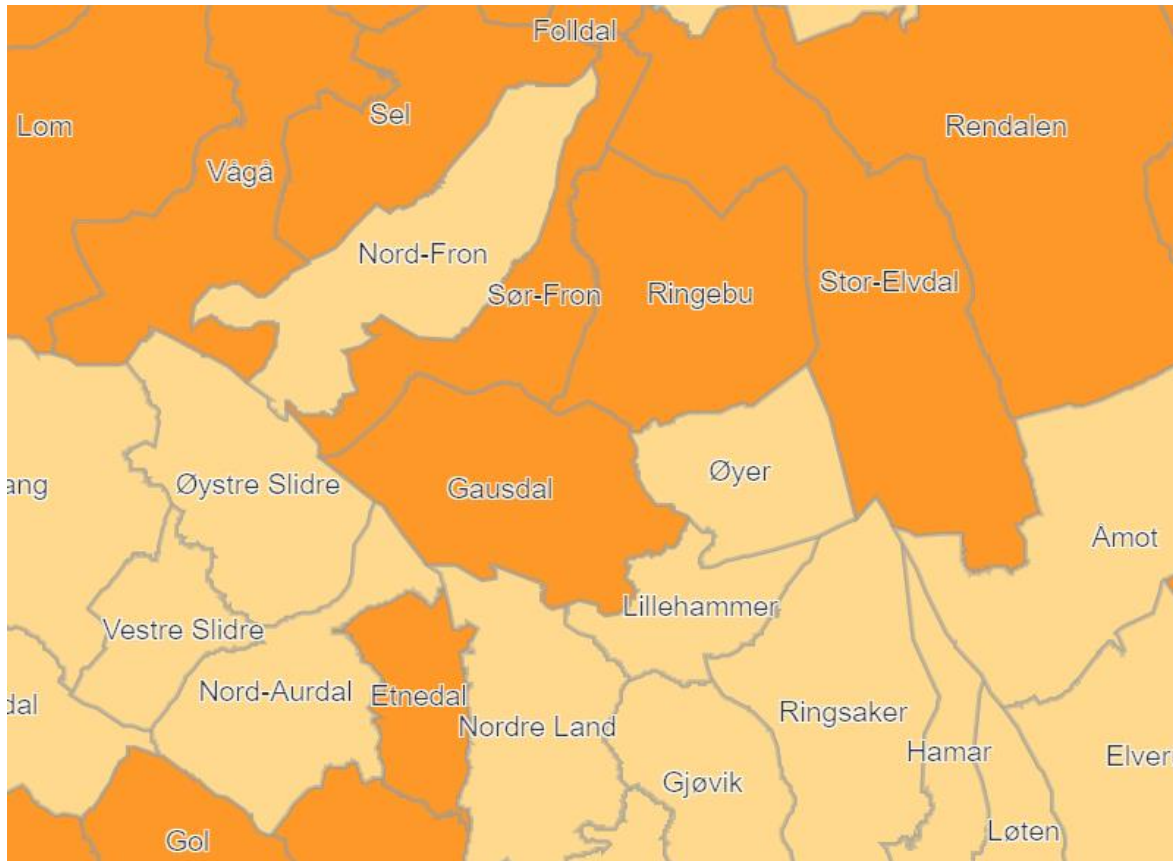
Informasjonsmøte 4. mars 2020



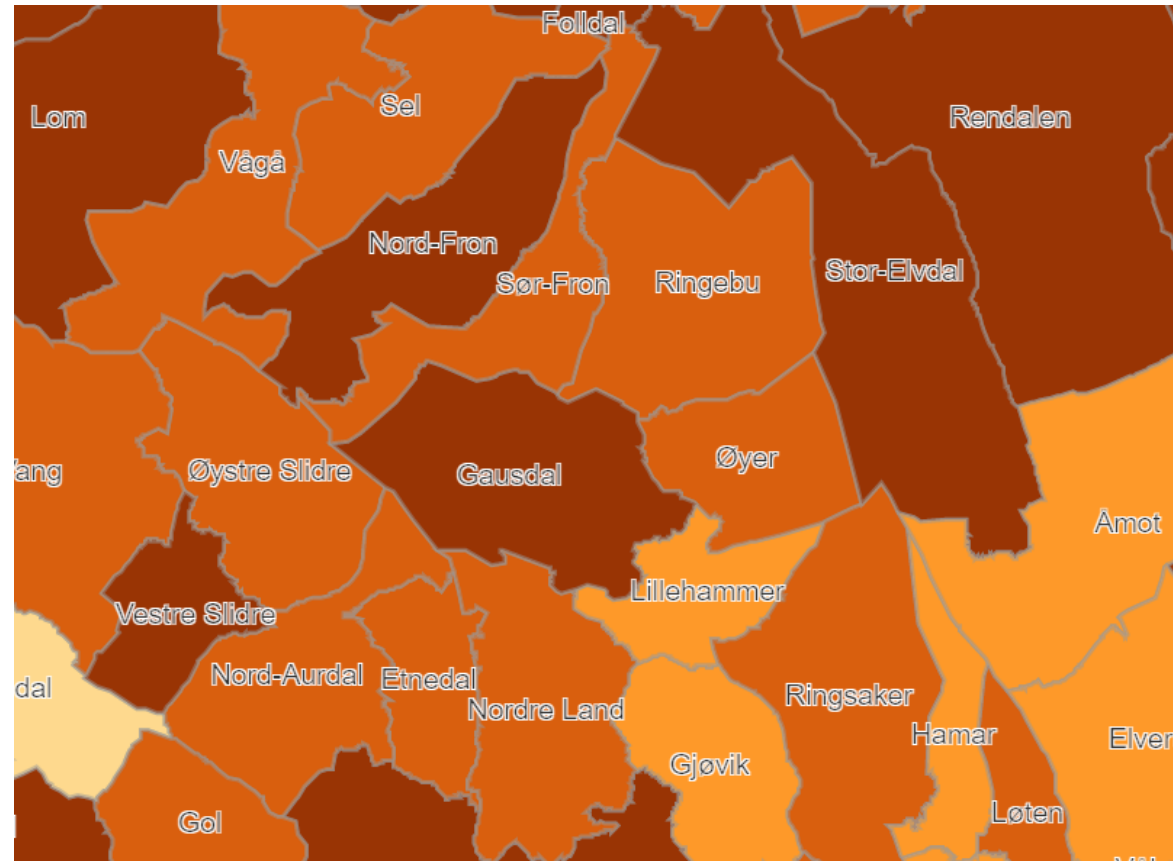
Framtidas helse- og omsorgstjenester

- I desember 2018 bestilte kommunestyret en utredning av framtidas helse- og omsorgstjenester
- Kommunedirektøren har nå lagt fram seks delutredninger
- Utredningene omfatter helse og omsorgstjenester for innbyggere fra 18 år og oppover og tar for seg sykehjem, hjemmetjeneste, bofellesskap, dagsenter og omsorgsboliger
- I utredningene blir det synliggjort noen alternativer og muligheter – det er foreløpig ikke lagt fram konkrete forslag

2018

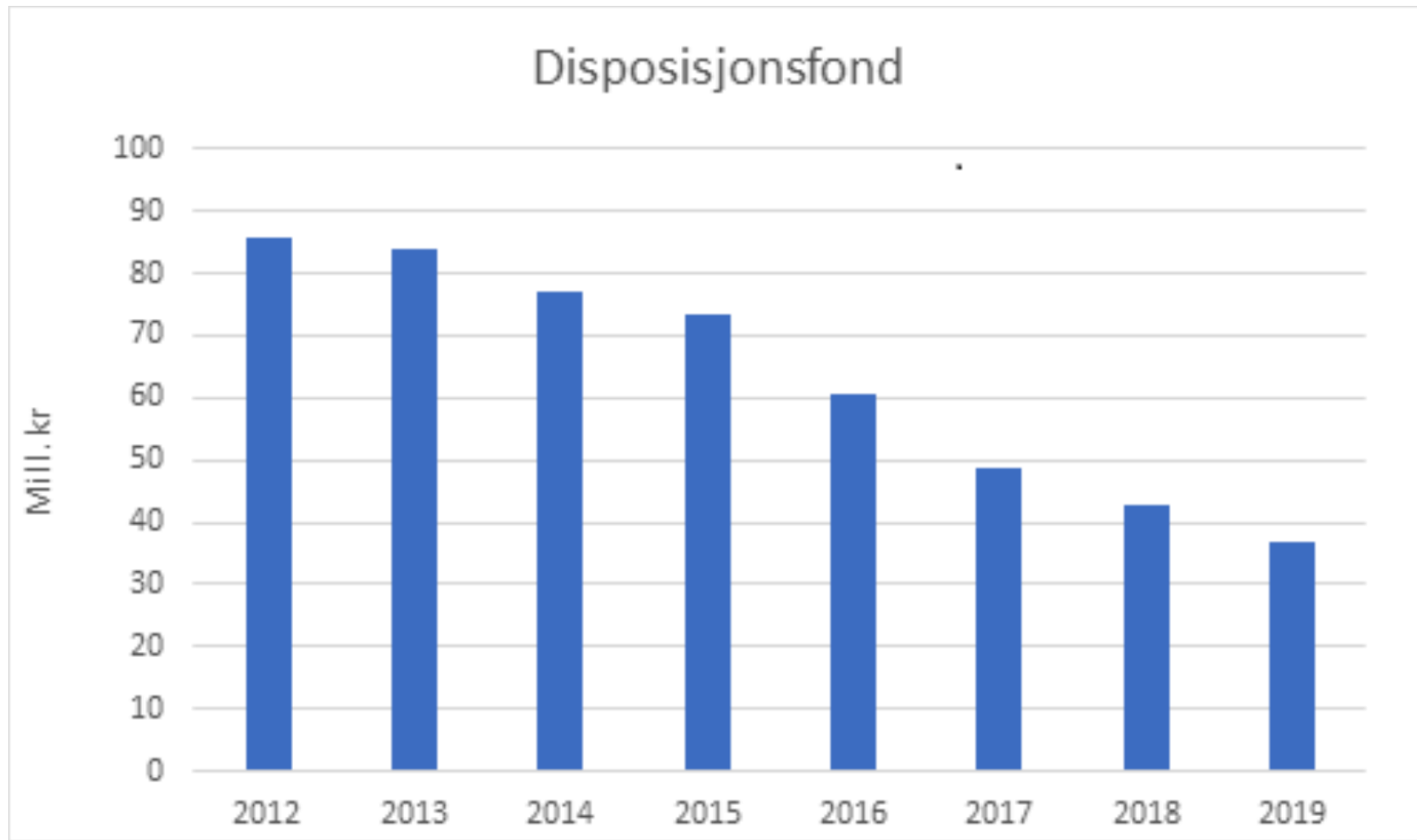


2040



Andelen eldre øker

**Utgiftene
våre er
større enn
inntektene
– og de har
vært det
over flere år**

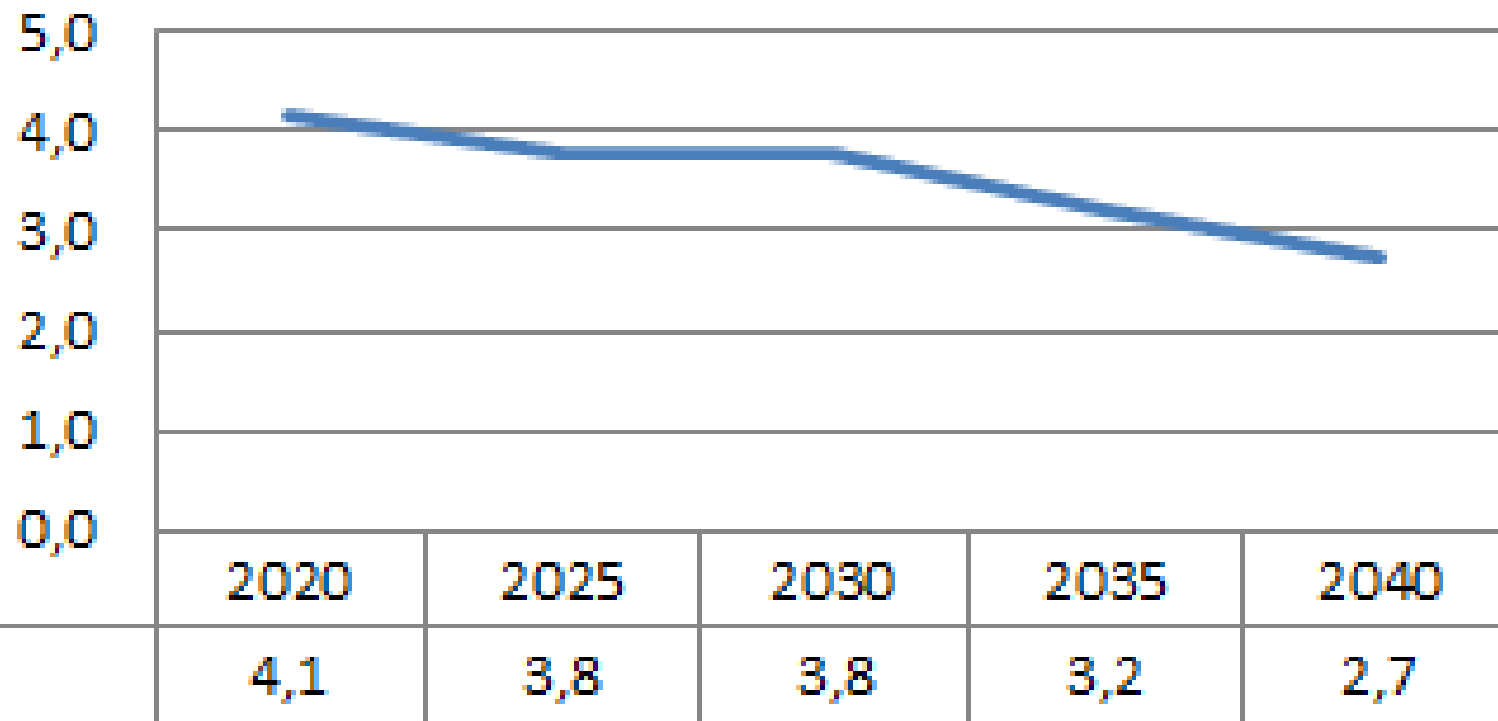


Aldersbæreevne

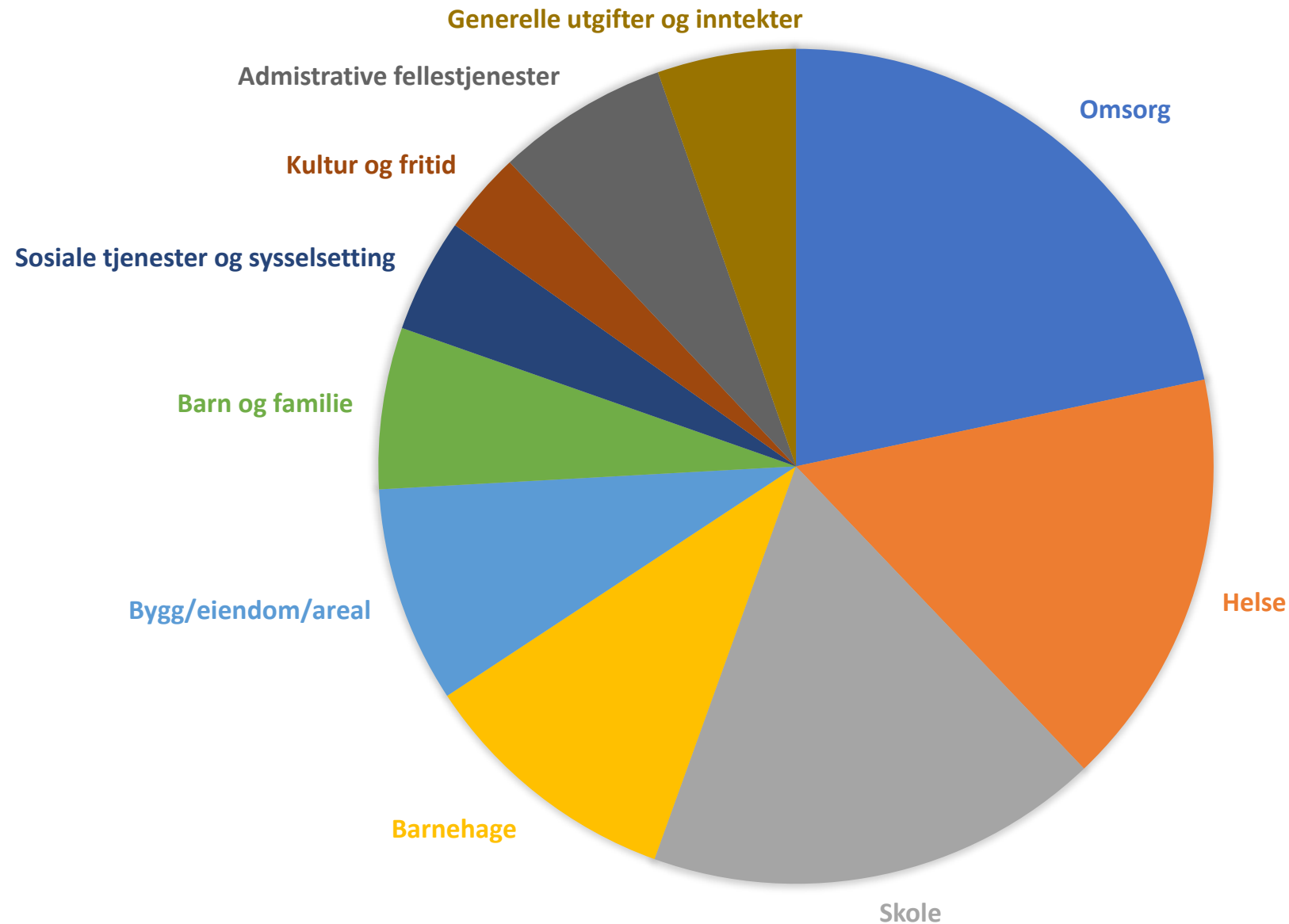
Det blir færre i jobb

Aldersbæreevne er et uttrykk for hvor mange det er i yrkesaktiv alder per pensjonist.

Rekruttering er en utfordring allerede i dag



Slik fordeles kommunens driftsmidler



Omstilling 2020

- Kommunestyret har bedt om en **tiltaksplan** for effektiviserings- og innsparingstiltak innenfor **alle planområder**.
- Tiltakene skal samlet sett innebære en innsparing på **38 millioner**.
- **Tiltaksplanen** skal legges fram for og behandles av kommunestyret i mars.

-
- Saken om framtidens helse- og omsorgstjenester blir en del av tiltaksplanen etter kommunestyrets behandling i mai.

ROBEK:

- Kommunestyret må ha vedtatt en **tiltaksplan** innen 30. juni 2020.

OMSORGEN BLIR IKKE BORTE

Vi skal fortsatt yte gode tjenester

**Vi skal fortsatt levere tjenester
i tråd med lovverket,
og innbyggerne skal være trygge på at
de fortsatt får nødvendige tjenester**



DELUTREDNINGENE

1. SYKEHJEM

2. HJEMMETJENESTER

- med hjemmerehabilitering

3. OMSORGSBOLIGER

- inkl. bofellesskap betjent av hjemmetjenesten

4. DAGSENTRA

- dagaktivitetstilbud

5. BOFELLESSKAP

- med betjening – inkl. aktivitetssenteret/-tilbud

6. FLATAVEGEN 6

GRUNNLAGET FOR VURDERINGENE

- **Statlige føringer:** Styrke hjemmetjenestene
- **Kommuneplanens samfunnsdel**
- **Handlings- og økonomiplanen**
- **Den økonomiske situasjonen**



Saldering planområdene	
	-4 225
	-5 939
	-15 295
	-38 402

Gausdal kommune inn mot 2026

«sammen får vi det til.»

- Vi har fokus på **tidlig innsats** og den enkeltes **mestringsevne** og mulighet for å ivareta egen helse, trivsel og livskvalitet.
- Vi legger til rette for at innbyggere som mottar helse- og omsorgstjenester ikke bare skal ha mulighet til å **bo lengst mulig hjemme**, men også være lengst mulig **aktive i eget liv**.
- Vi utnytter tilgjengelig **teknologi** når det fremmer kvaliteten og brukernes muligheter og **hverdagsmestring**.

SYKEHJEM

- | | | |
|---|---|-------------------------------------|
| 1. Sykehjemsdrift er kostbart | } | dreining mot mer
hjemmetjenester |
| 2. De fleste vil bo hjemme lengst mulig | | |

- Utredningen peker på **muligheter** for effektivisering og innsparinger
- Driften kan **effektiviseres**: nye turnuser, nye arbeidsmåter, ny teknologi
- Legge ned enkelt-plasser i sykehjemmene → gir noe økonomisk effekt
- Størst effekt av å legge ned en hel **avdeling** = alt personell inkl. nattevakt og leder
- Når det blir flere eldre om 5 – 10 år → kan gjenåpne avdelingen
- Forutsetning for å legge ned en sykehjemsavdeling er at:
 - hjemmetjenesten styrkes → kompetanse og ressurser
 - omsorgsboligene har heldøgns omsorg → bemanning / teknologi

AKTIVITET OG MESTRING AV EGEN HVERDAG ↔ PASIVITET OG AVHENGIGHET AV ANDRE

- Sammenlignbare kommuner har strengere tildelingskriterier
- Utfører **mindre** småting (eks. multidose og støttestrømper)
→ **mer** tjenester til de som har større og mer sammensatte behov

NÅTID: **vi gir lite tjenester til mange** ↔ FRAMTID: **må gi mer tjenester til færre**

Måter å effektivisere tjenesten på kan være å:

- bruke kompetansen bedre – rett kompetanse på rett oppgave
- jobbe forebyggende – eks. forebyggende hjemmebesøk / -samtaler
- jobbe rehabiliterende – hverdagsrehabilitering / hjemmetrening
- øke fagkompetansen og jobbe mer tverrfaglig

Vi har 50 OMSORGSBOLIGER


- Pasienter som bor i omsorgsboliger = **hjemmeboende**
 - De får individuelt tilpassede **HJEMMETJENESTER** som andre hjemmeboende
-
- 18 av boligene er bygd som **bofellesskap** *(10 i Follebu + 8 i Forset)*
 - De har noe bemanning på dagtid og på kveldstid *(6,5 + 5,5 timer)*
 - **Helsetjenester** utføres av sykepleiere i hjemmetjenesten
 - Om natta får beboerne hjelp av nattevakta i hjemmetjenesten
 - **Vi ønsker å sikre bedre tjenester på natt** = heldøgns tjenester (HDO)
 - fast nattevakt? *(en nattevakt = 1,8 årsverk)*
 - kombinerte løsninger med sykehjemmet?
 - bruk av mer/flere velferdsteknologiske løsninger
-
- **Alle som bor i omsorgsboliger betaler husleie og kjøper sin egen mat.**
 - **Medisiner og hjelpemidler på Blå resept dekkes av Staten.**

DAGSENTER

Ved reduksjon av andre tjenester, bør dagsentrene:

- **Øke kapasiteten** gjennom å effektiviseres og/eller samdriftes
- Klarere definisjon av målgrupper: Behovsvurdering ↔ lavterskeltilbud

Fokus:

- jobbe forebyggende og helsefremmende
 - rehabilitering / opptrening
 - psykososial rehabilitering og opptrening
 - avlastning for pårørende
- 
- utsetter behovet for andre tjenester
 - avlaster de andre tjenestene

Dagsenter demens = vedtatt **økt** kapasitet

Vurdere kommunal drift ↔ private lag og organisasjoner / frivillige / friskliv

HABILITERING / BOFELLESSKAP MED BETJENING

Effektivisere:

- **turnus** – felles turnus
- effektivisere selve arbeidet / **gjennomføringen** av tjenestene
 - eks. støttekontakt (grupper), hjemmedager
- **samdrifte** der det er mulig (boliger, bolig og aktivitetssenter)

Økonomisk innsparing ↔ inntjening:

Behovene endrer seg:

- Trenger vi like mange plasser?
- Kan vi samarbeide om tjenestene regionalt?

Alt henger sammen med alt: ↑ eller ↓ kapasiteten → påvirker andre

FLATAVEGEN 6

ALTERNATIVER:

1. Istandsetting av bygningen til **omsorgsboliger**
 - 8 enheter med ansatt personell i bygningen
 - krever lavere sikkerhet, men personell koster mye
2. Istandsetting av bygningen til omsorgsboliger for **psykisk helse**
 - Dette alternativet innebærer samdrift med Flatavegen 2
 - Forslag om å gjøre om til 5 boenheter
3. Istandsetting av bygningen til **utleieformål**
 - 8 enheter uten ansatt personell i bygningen
– krever høyere brannsikkerhet
4. **Selge** bygget
 - vet ikke hva man kan få for det
– eller om det er salgbart

Hvorfor slå sammen Flatavegen 2 og 6 ?

Folkehelseinstituttet:

«**Psykiske vansker og lidelser er samfunnets største helseutfordring**».

- Behov for mer plass pga. nedbygging av spesialisthelsetjenesten
- Kan ta mer ressurskrevende pasienter
- Mulighet for trygghetsplasser
- Mulighet for inntekt ved å tilby regionale plasser?

Prosess

- Delutredningene og en kortversjon er lagt på hjemmesiden
- Via kontaktskjema på hjemmesiden kan en gi sine innspill.
 - Med navn eller anonymt.
- Invitasjon til fokusgrupper på Gausdal kommunes hjemmesider.

Prosess

- 4. mars – **informasjonsmøte**
- 19. mars – **rådet** for eldre og personer med nedsatt funksjonsevne
- 26. mars – **kommunestyret**, arbeidsmøte
- 27. mars – **tjenesteutvalget**, med innspill fra kommunestyret, fokusgruppene og fra innbyggere
- 1. april – **ungdomsrådet**
- 24. april – **tjenesteutvalget**
- 8. mai – **tjenesteutvalget**, med behandling og innstilling til kommunestyret
- 20. mai – **formannskapet**
- 28. mai – **kommunestyret**, sluttbehandling.

Fokusgrupper

Framtidas helse- og omsorgstjenester i Gausdal skal utvikles.

- Tjenesteutvalget, som er sju folkevalgte fra kommunestyret, inviterer innbyggere til å være med i fokusgrupper for å diskutere ulike tema.

Tjenesteutvalget legger til rette for tre fokusgrupper:

- pårørendegruppe (med deltakere som er under 67)
- frivillighet, med yngre og eldre frivillige
- innbyggere som har nådd pensjonsalder (67 år +)

Ønsker du å delta?

Meld fra via kontaktskjemaet på hjemmesiden.
Frist for å melde seg er 6. mars.



Bakgrunn for valg av metode

- Ved bruk av fokusgrupper/gruppeintervjuer samler man en gruppe med representanter for brukerne og lar samtalen om det tema man ønsker belyst, flyte mellom gruppedeltagerne.
- Fokusgrupper er en ideell metode for å undersøke personers erfaringer, meninger, ønsker og bekymringer, og metoden er spesielt egnet til å undersøke holdninger.
- Metoden egner seg for å få frem synspunkter fra målgrupper/personer som vanligvis ikke er så lett å få i tale eller som vegrer seg for å uttrykke meninger i større fora.

Rekruttering til fokusgrupper

Anbefalt antall deltakere i en fokusgruppe er på mellom 8-12 deltakere

Sammensetningen av grupper kan gjøres på to måter:

- Gjennomtenkt og styrt ved invitasjon fra tjenesteutvalget eller ved at tjenesteutvalget henvender seg til en eller flere representanter fra gruppa og lar dem rekruttere
- invitasjonen basert på åpen invitasjon til å delta.
 - Gausdal Kommune har valgt å legge ut åpen påmelding til fokusgruppene på Frivillighetssentralen, kommunehuset, kommunens hjemmeside, e-post til tjenesteutvalget.

Foreslåtte fokusgrupper

- Pårørendegruppe
 - Frivillighet
 - Innbyggere som har nådd pensjonsalder (67 år +)
- I tillegg vil det være mulig å levere innspill til tjenesteutvalget ved å klikke inn på kommunens nettside:
<https://www.gausdal.kommune.no/har-du-innspill-til-framtidens-helse-og-omsorgstjenester-i-gausdal.6288298-172355.html>



Litteratur

- <https://www.difi.no/fagomrader-og-tjenester/tidstyver/tidstyvdatabasen-verktoy-og-metoder/gruppeintervjuer-med-aktuelle-brukergupper>
- <https://www.nofima.no/filearchive/Oddrun%20Bjorklund.pdf>
- <https://sykepleien.no/forskning/2009/02/bruk-av-fokusgruppeintervju>



Spørsmål og innspill fra salen