



FRAMTIDAS HELSE- OG OMSORGSTJENESTER

Formannskapet 18. mars 2020

Fornyning og omstilling 2020

- Kommunestyret bestilte en **TILTAKSPLAN** for effektiviserings- og innsparingstiltak innenfor **alle planområder**.
- Tiltakene innebærer en samlet innsparing på **38 millioner**.
- Tiltaksplanen skal behandles av kommunestyret i mars.

Framtidas helse- og omsorgstjenester

- Kommunestyret bestilte – parallelt med saken over – seks **DELUTREDNINGER** om helse- og omsorgstjenestene.
- Disse **mulighetsstudiene** om framtidens tjenester blir en del av tiltaksplanen etter kommunestyrets behandling i mai.

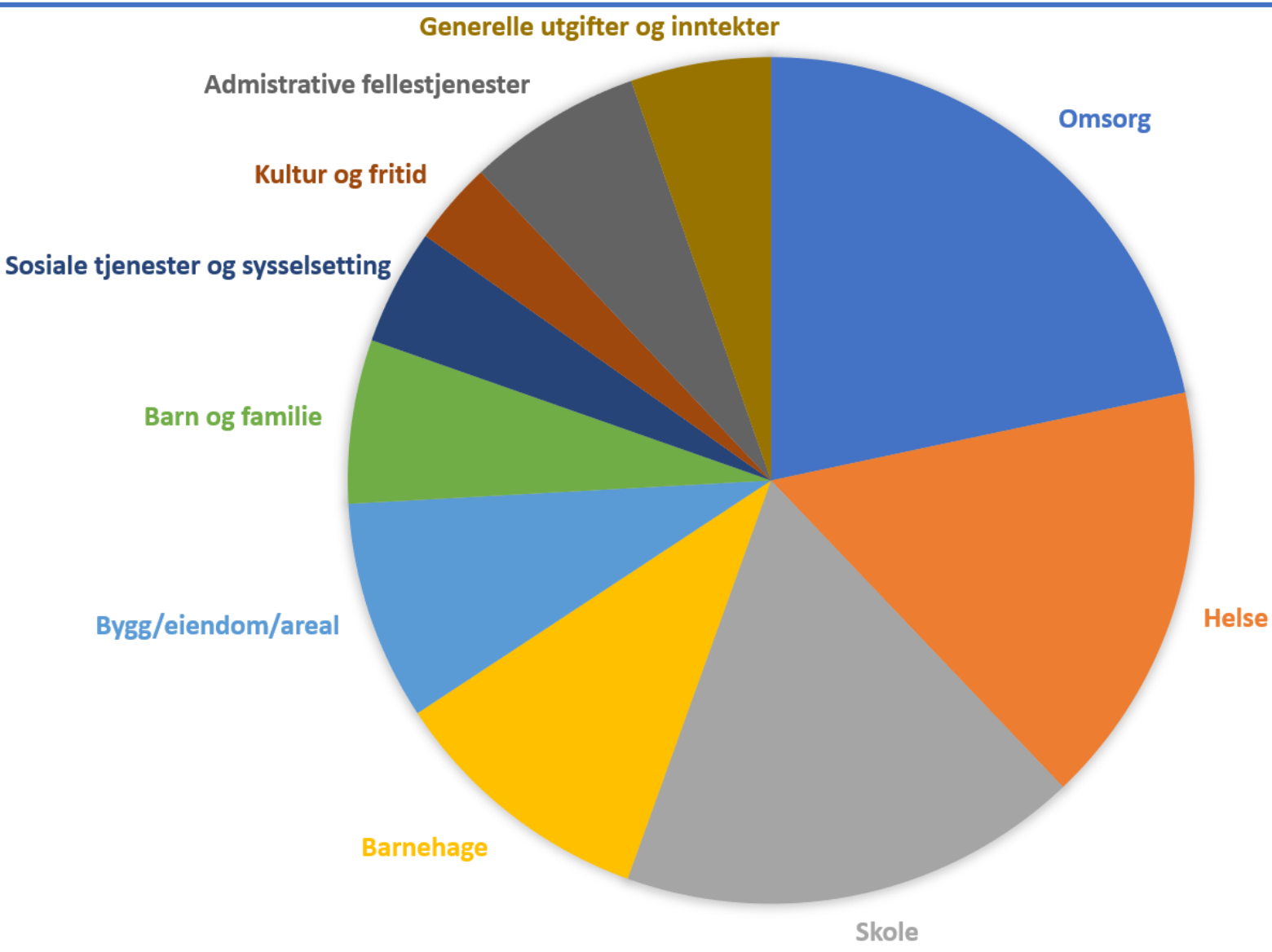
Bakgrunnen for utredningene



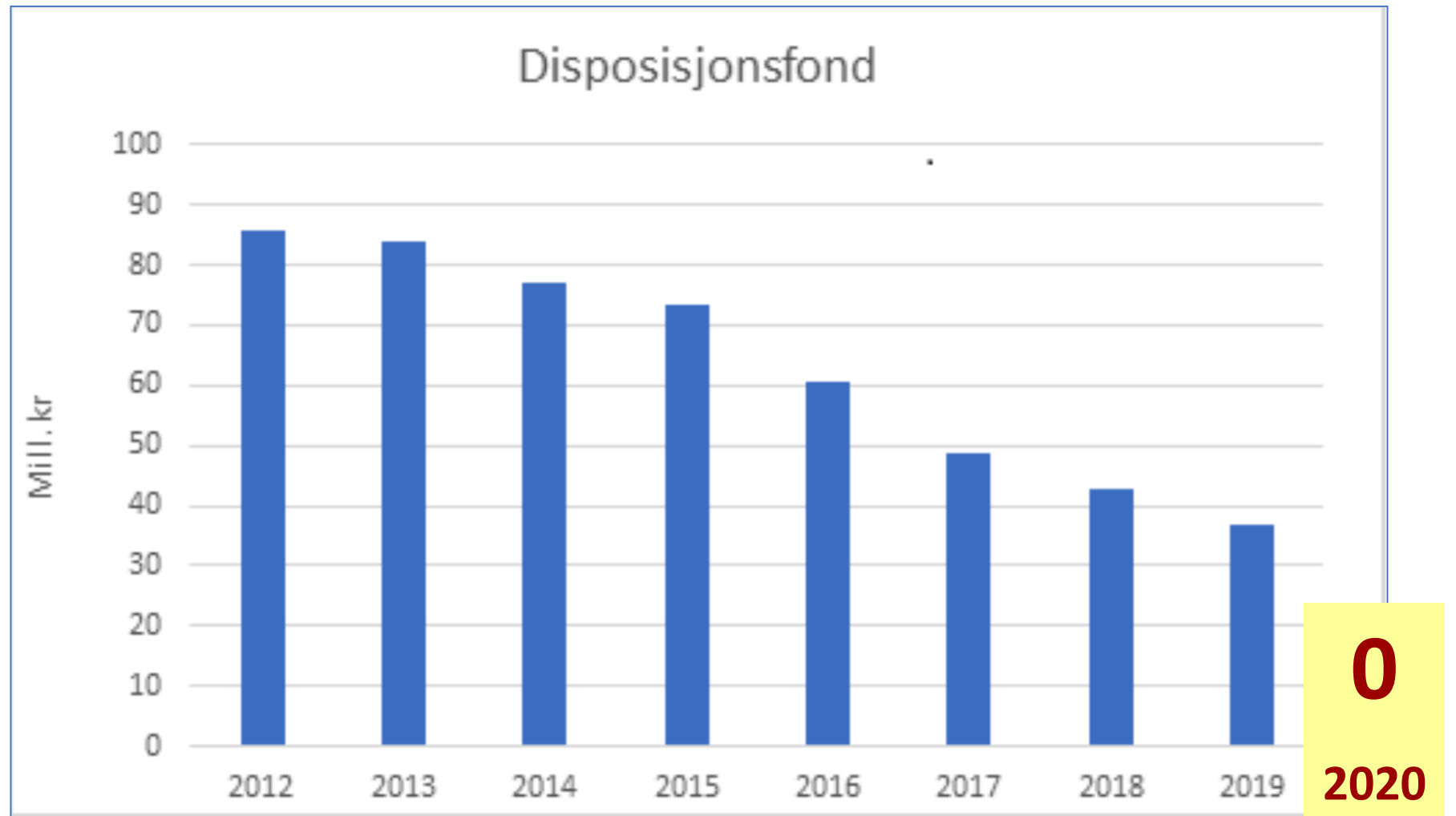
Kommunestyrevedtaket

«Utredningen må bidra til en framtidsrettet utvikling av Gausdal kommunes tjenester, og være i tråd med nasjonale føringer og lokale utfordringer.

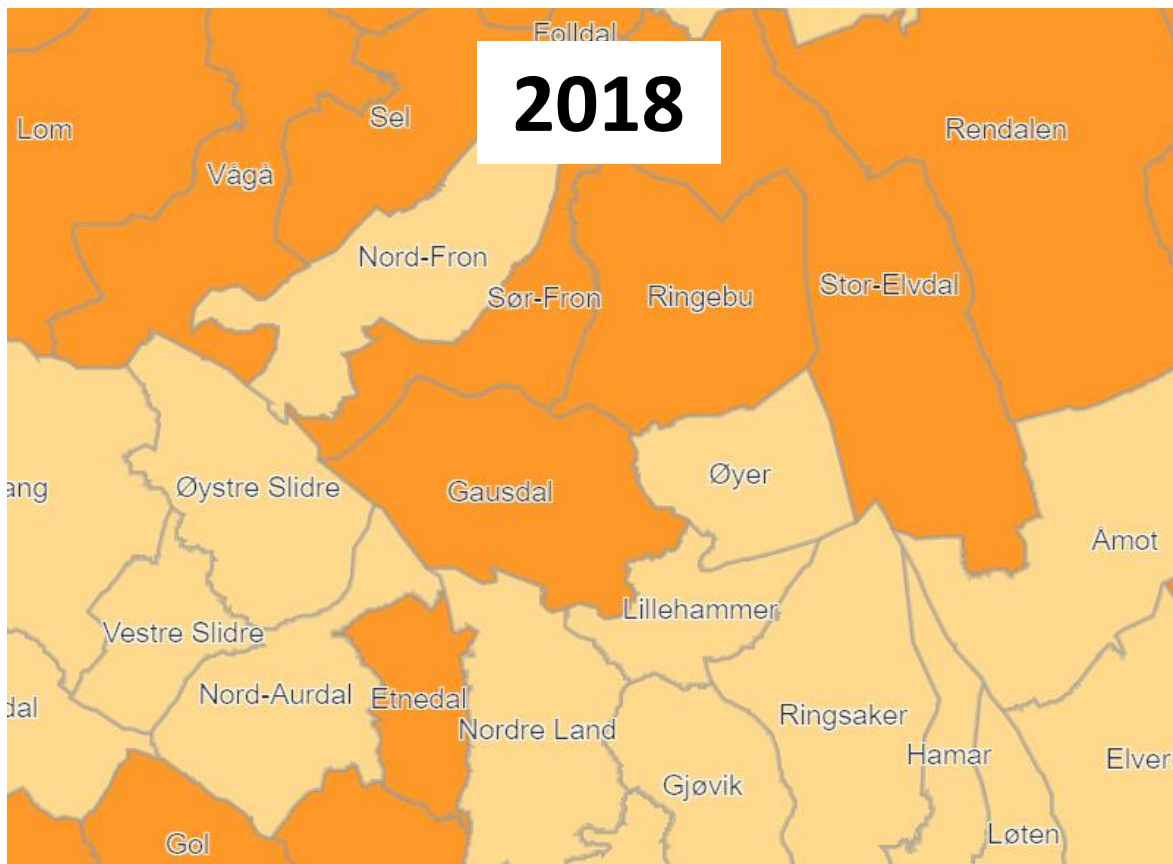
Utredningen må ta med seg de store utfordringene som ligger til den økonomiske situasjonen i kommunen.»



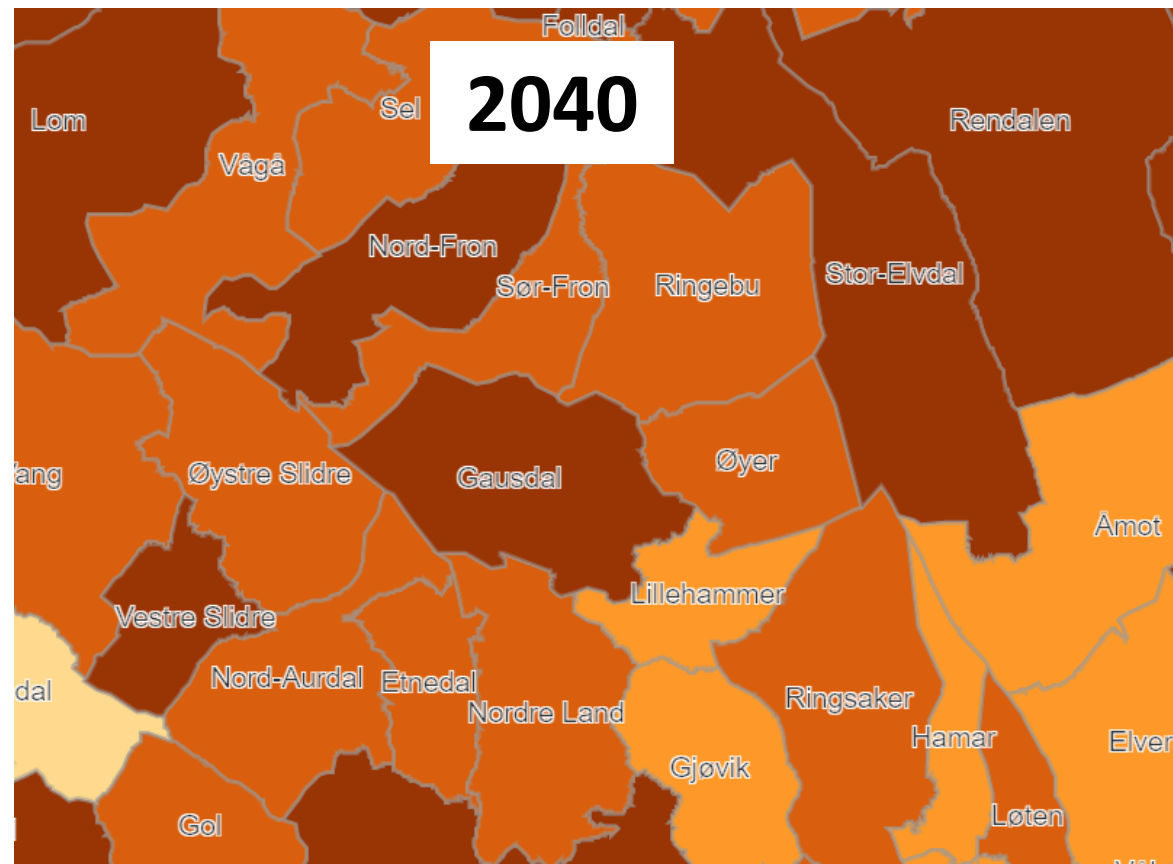
Utgiftene
våre er
større enn
inntektene
og har
vært det
over
flere år



Andelen eldre øker



Hver **6.** innbygger er over 70 år



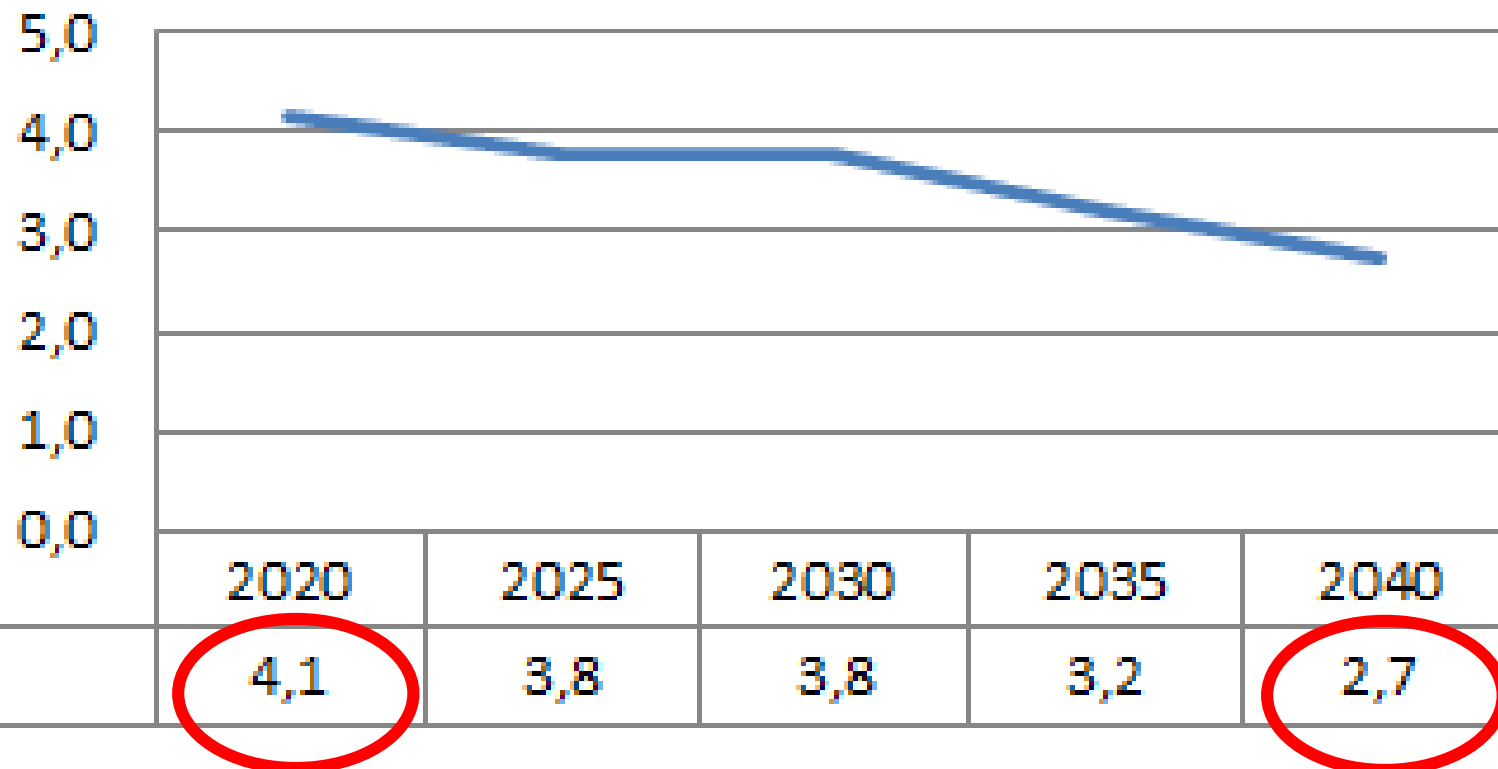
Hver **4.** innbygger er over 70 år

Aldersbæreevnen reduseres

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



Færre yrkesaktive per pensjonist

GRUNNLAGET FOR VURDERINGENE

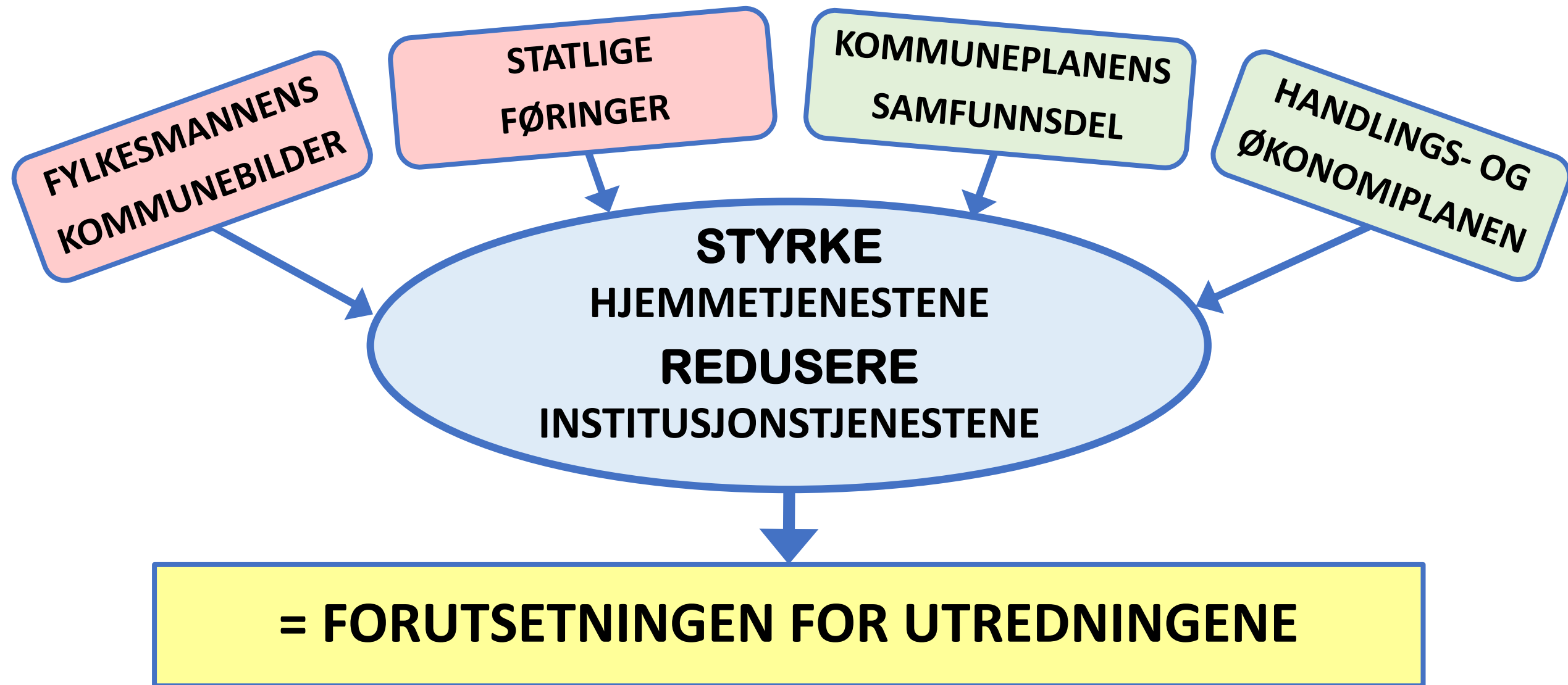
- **Vi har ikke råd til å fortsette som i dag**
- **Vi må yte tjenestene på en mer effektiv måte**
- **Kommunegruppe 11 drifter helse- og omsorgstjenestene med gjennomsnittlig 14 millioner lavere ramme**
- **Vi må vri fokuset iht. den vedtatte kommuneplanens samfunnsdel**

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**.

Kommunestyrets bestilling baserer seg på:



Det blir omstillinger – men: OMSORGEN BLIR IKKE BORTE

Kommunen skal fortsatt:

- yte gode tjenester
- yte tjenester i tråd med lovverket

Innbyggerne skal:

- være trygge på at de fortsatt får nødvendige tjenester

INNBYGGERNE MÅ PLANLEGGE SIN EGEN ALDERDOM

DELUTREDNINGENE – henger i stor grad sammen

1. SYKEHJEM

2. HJEMMETJENESTER - med hjemmerehabilitering

3. OMSORGSBOLIGER - inkl. bofellesskap betjent av hjemmetjenesten

4. DAGSENTRA - dagaktivitetstilbud

5. BOFELLESSKAP HABILITERING – bofellesskap med betjening
– inkl. aktivitetssenteret/-tilbud

6. FLATAVEGEN 6

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 liten økonomisk effekt**
- **Størst effekt av å legge ned en hel avdeling = alt personell inkl. nattevakt og leder**
- Med flere eldre om 5 – 10 år → kan gjenåpne avdelingen – hvis behov
- 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

Med reduserte rammer må arbeidet i boligene effektiviseres:

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

Behovene endrer seg:

- **ELDRE** beboere får mindre behov for habiliteringstjenester (boveiledning, opplæring), men mer behov for stell og pleie
- **YNGRE** kan få behov for mer tjenester (flytter ut fra hjemmet)

Med endrede behov:

- Trenger vi like mange plasser?
- Kan vi samarbeide mer lokalt og regionalt?

PSYKISK HELSE OG RUS

Psykiske lidelser er samfunnets største helseutfordring

- 50 % av oss har psykiske plager i løpet av livet
- 15 - 20 % har til enhver tid psykisk sykdom/lidelse
- 40 % av langtidsfraværet skyldes psykisk sykdom
- En stor utfordring for **arbeidslivet** og **samfunnet**
- Nedbygging av spesialisthelsetjenesten gir større utfordringer for kommunene.
- Behov for flere **BOLIGER** hvor voksne kan bo over noe tid.

Sykdomsforløp og alvorlighetsgrad

SYKDOMSFORLØP 1

- kortvarige, lettere lidelser, angst og depresjon, bruk av rusmidler/alkohol uten funksjonssvikt
- som er mottakelige for behandling/terapi

SYKDOMSFORLØP 2

- akutte psykoser, skadelig bruk av rusmidler, langvarige depresjoner, personlighetsforstyrrelser
- som er mottakelige for behandling/terapi

SYKDOMSFORLØP 3

- alvorlige personlighetsforstyrrelser, schizofreni, bipolare, alvorlig rusavhengighet, alvorlig depresjon
- **IKKE mottakelige for behandling/terapi** i den akutte fasen

1. KOMMUNENS ANSVAR

2. SPESIALIST-
HELSETJENESTENS
ANSVAR

3. Dette **var** SPESIALIST-
helsetjenestens
ansvar, (langtidsopphold)
**Mer ansvar lagt over
på KOMMUNENE**

→ behov for boliger

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 ?

Flv. 2 er seks leiligheter

- minus en som nå må brukes til personalbase

Flv. 6 blir fem leiligheter

- pluss vaktrom/personalbase
- og fellesrom

Mål:

- 11 små og store leiligheter
- Kompetanse og kapasitet til å ta ressurskrevende brukere
- Private løsninger er svært kostbare

