

# HELSE- OG OMSORGSPLAN 2025

KOMMUNEDELPLAN



GJØVIK KOMMUNE



Hver enkelt av oss har ansvar for egen helse gjennom fysisk aktivitet, sosialt fellesskap og tilrettelegging av egen livssituasjon.

## Kjære innbygger.

I juni 2009 fattet kommunestyret vedtak om Helse- og omsorgsplan 2025. Det du nå holder i hånden er en forenklet utgave av denne planen. Formålet med en slik plan er at den skal være veiledende for utviklingen av helse- og omsorgstilbudene i kommunen fram mot 2025. Planen forteller noe om dagens status, hva som ventet oss i framtiden og hvilke tiltak som planlegges for å imøtekomme morgendagens behov. Den fullstendige utgaven av Helse- og omsorgsplanen finner du på kommunens hjemmesider, eller ved å henvende deg til kommunens servicetorg.



Mjøsbyen Gjøvik – motor for vekst og utvikling

# STATUS

På de nærmeste sidene skal vi gjøre kort rede for dagens situasjon innen helse- og omsorgstjenestene i Gjøvik kommune.

## Organisering

Virksomheten i helse og omsorg er delt i fem seksjoner. Her har det vi kaller «Tilrettelagte tjenester» ansvaret for utviklingshemmede og personer med psykiske lidelser, «Hjemmetjenester» har ansvar for hjemmesykepleie og praktisk bistand, «Sykehjem» for sykehjemstjenestene og dagsentervirksomheten, «Helse» for legetjenesten, fysio- og ergoterapi, fengselshelsetjeneste, tekniske hjelpemidler og helsetilbud til rusmisbrukere, «Forpleining» har ansvaret for mat til sykehjem og hjemmeboende samt vask og stell av tøy.

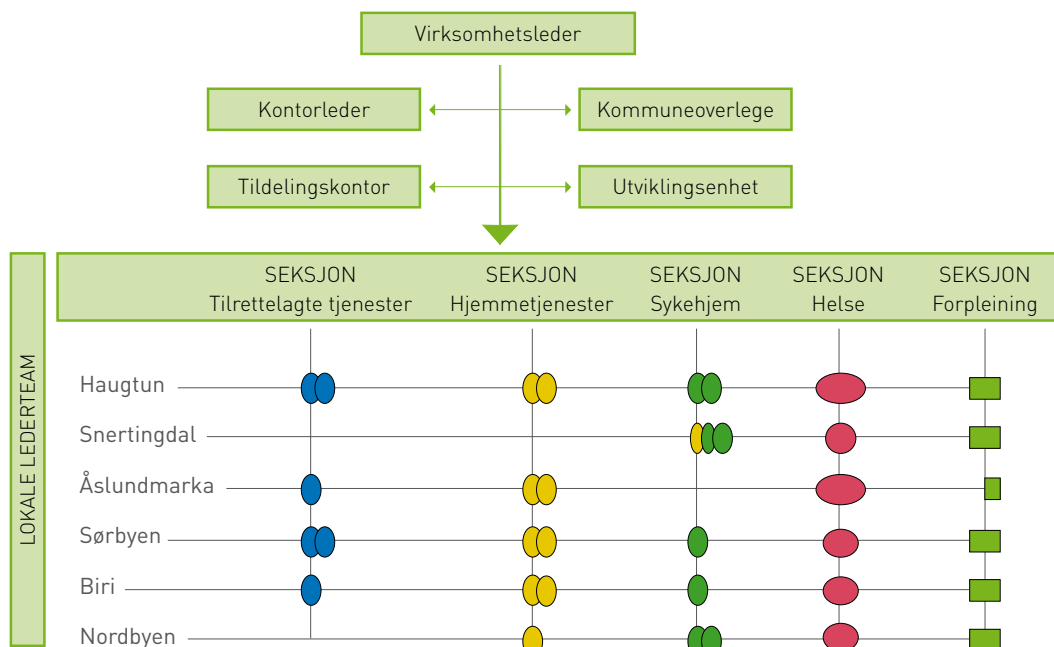
Disse fem seksjonene utfører sine tjenester på Haugtun, i Snertingdal, Åslundmarka, Sørbyen, Biri og Nordbyen, som er de seks omsorgssentrene vi har i Gjøvik. I tillegg er tildelingskontor og utviklingsenhet tilknyttet administrasjonen, som holder til i Gjøvik rådhus.

Etablering av samarbeid på tvers av avdelinger og seksjoner har blitt tillagt stor vekt de siste årene. Det er etablert faglige nettverk innenfor de fleste av fagområdene som for eksempel rehabilitering, demens og kreftomsorg. Disse nettverkene skal bidra til å spre faglig kunnskap og sikre at innbyggerne kan motta tjenester av god kvalitet uavhengig av bosted og behov.

## Ansatte

Helse- og omsorgstjenesten i Gjøvik utgjør 610 årsverk fordelt på 900 personer. Det er en målsetting å ha dyktige, engasjerte medarbeidere som kan gi tjenester med god kvalitet.

Figuren viser virksomhetsområde Helse og omsorg.





Etter en nedgang i sykefraværet i perioden 2003-2005 har det vært en stigende tendens de siste årene fra 11 % i 2005 til 14,3 % i 2008. Dette til tross for en omfattende innsats når det gjelder forebygging og oppfølging av sykmeldte etter rutiner for Inkluderende arbeidsliv. Alle avdelingsledere og seksjonsledere har fått opplæring innen kommunikasjon med fokus på helsefremmende arbeidsplasser.

### Fagplaner

Helse og omsorg utarbeider egne fagplaner på fagområder der det gis spesifikke statlige føringer, eller av andre årsaker er behov for en spesiell innsats. I Gjøvik arbeides det med fagplaner for habilitering og rehabilitering, psykisk helse, demens, kreft og kompetanseheving og rekruttering.

### Brukere av tjenester

Kommunale omsorgstjenester blir i mange sammenhenger omtalt som eldreomsorg. Dagens tall viser imidlertid at en betydelig andel av ressursene går til yngre mennesker med nedsatt funksjonsevne. Etter reformene innen psykisk helsevern og ansvarsreformen for personer med utviklingshemming skal varige bistandsbehov innen bolig og levekår dekket i kommunen.

Tallene viser at 1 av 3 som mottar tjenester i hjemmet er under 67 år.

### Bygningsmasse

Som forberedelse til arbeidet med Helse og omsorgsplan 2025 har Gjøvik kommune fått gjennomført en bygningsmessig vurdering av de tre omsorgssentrene som har den eldste bygningsmassen, nemlig Biri, Nordbyen og Snertingdal.

Kort oppsummert er konklusjonen at bygg som er bygget før 1977 vurderes som modne for riving på grunn av mangelfulle tekniske anlegg og fravær av universell utforming. Bygg som er oppført på 1980-tallet kan vurderes ombygget til kontorer. Men ombyggingskostnadene havner erfaringsmessig opp mot 70-80 % av kostnadene for et nybygg, og en får da ofte bygg som er mindre arealeffektive. Derfor er det antakelig mest hensiktsmessig å bygge nytt.



“ Denne brosjyren gir viktige innblikk i intensjonene bak hovedplanene, samt de økonomiske konsekvensene.



“ Gjøvik skal ha helse- og omsorgstilbud som gir alle mulighet for et selvstendig og verdig liv.

# FRAMTID

På de foregående sidene har du fått en liten statusrapport angående de faktiske forhold i helse- og omsorgstjenesten i Gjøvik. Det er vanskelig å forutsi hvilke utfordringer tjenestesektoren står overfor i framtiden, men på de neste sidene skal vi likevel kikke litt på framtid-utsiktene.

## Økende antall eldre

Dersom prognoser på befolkningsutvikling slår til, vil antallet innbyggere over 67 år stige fra 4259 i 2009 til nær 5900 i 2025. Av disse er det særlig innbyggere over 80 år som får behov for helse- og omsorgstjenester. Antallet innbyggere over 80 år forventes å avta fra 1546 i 2009 til 1437 i 2020, for deretter å øke med vel 200 personer fram til 2025. Antall eldre vil dessuten fortsette å stige også etter 2025.

## Endringer i sykdomsbildet

I rapport fra Sosial- og helsedirektoratet om utviklingstrekk i helse- og sosialsektoren kan vi lese at det forventes en ytterligere økning i antallet med type 2 diabetes som følge av mer overvekt. Akutte hjerte- og karsykdommer vil i økende grad ramme eldre, og forekomsten av lungesykdom vil fortsette å stige som følge av høy andel røykere på 1970- og 1980-tallet. Forekomsten av hjerneslag hos eldre har gått noe ned de senere år, muligens som følge av bedret medikamentell forebygging.

Forekomsten av kreftsykdommer hos eldre vil muligens øke noe, men totalantallet av krefttilfeller vil øke markert som følge av at flere personer overlever til en alder der kreft er vanlig. Morgendagens kreftpasienter vil derfor i enda større grad enn i dag være gamle. Det er usikkert om tilfeller av hjerte- og karsykdommer vil fortsette å falle. De dystreste

spådommer går ut på at vi på grunn av stadig flere diabetestilfeller, vil kunne få en epidemi av hjerte- og karsykdommer på størrelse med den vi hadde i 1950- og 1960-årene.

## Tilflytting

Gjøvik har erfaring med at det skjer en tilflytting til kommunen, stort sett fra nærliggende kommuner. Dersom tilflytting av eldre skjer i samme takt i årene framover vil dette påvirke prognosene. Spørsmålet er om tilflyttingen skjer som et resultat av ekspansiv boligbygging i byen, eller om flyttingen er motivert ut fra forhåpninger om lettere tilgang til tjenester enn i den kommunen man flytter fra. Tilflytting av eldre over 80 år vil øke de statlige overføringer til kommunen, mens en nedgang vil kunne føre til reduserte overføringer.

## Eldre som ressurs

Staten ber kommunene bruke den relativt rolige perioden fram til 2015-2020 til å planlegge hvordan man skal møte den såkalte eldrebølgen. Flere kommuner velger en strategi der en også ser på denne «bølgen» som en ressurs. Morgendagens eldregenerasjoner vil være friskere enn tidligere, ha store menneskelige og økonomiske ressurser, høy utdanning og helt andre forventninger til sin alderdom dersom de blir hjulpetrengende.

## Demensomsorg

I Gjøvik, som i mange andre kommuner, vil utfordringen innen demensomsorgen øke i tiden framover. Gjøvik har erfaringer innenfor dette feltet som er verdt å bygge videre på, muligens med en større grad av sentralisering av tiltakene for å få en ressursmessig samordningseffekt.

## Yngre brukere

De senere årene har veksten innen helse og omsorg i stor grad hatt sin årsak i økt antall brukere under 67 år. Også i Gjøvik er det et økende antall barn med multiple funksjonshemminger som vil ha et livslangt behov for omfattende tjenester. Videre forventes det en vekst i antallet innbyggere med tjenestebehov grunnet rus og psykiske helseproblemer.

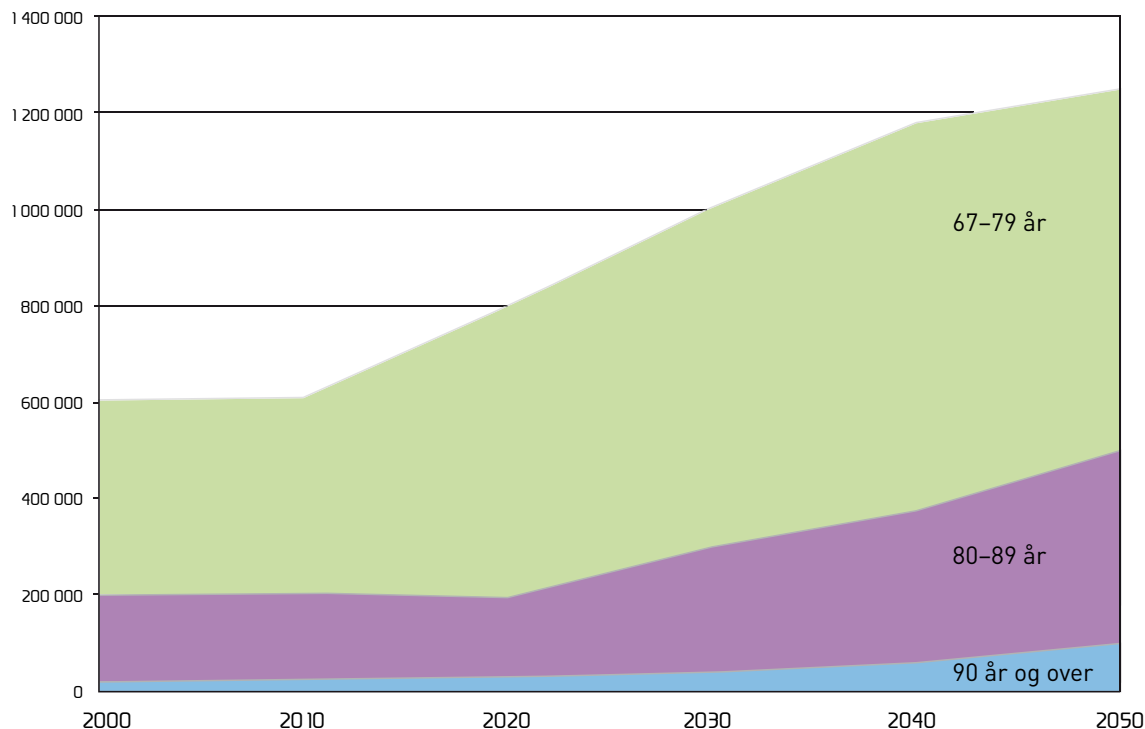
## Rekruttering og kompetanse

Helse og omsorg har våren 2009 foretatt en kartlegging av ansattes kompetanse og gjort en vurdering av kompetansebehovet i den enkelte avdeling. Analysen viser at det er stort behov for videreutdanning og spesialisering innen alle områdene innen helse og omsorg for både høgskoleutdannede og fagarbeidere. Analysen viser videre at det er et fåtall av lederne innen virksomhetsområdet som har formell lederutdanning.

Flere kommuner har i årevis opplevd store utfordringer med å få søkere til ledige stillinger innen helse og omsorg. I en stortingsmelding fra 2006 anmodes kommunene om å åpne opp for å få flere kompetansegrupper inn i helse og omsorg. For å møte rekrutteringsutfordringene, men også for å få større tverrfaglighet inn i tjenesten.

Behovet for at kommunene utvikler og rekrutterer spisskompetanse, særlig på sykepleiefaglig nivå vil trolig øke. Behovet for en tydeliggjøring av sykehjemmet som behandlingsinstitusjon, vil bli forsterket. Dagens kommunestruktur vil tvinge fram interkommunale eller regionale tiltak for å møte denne utviklingen.

Med tanke på framtidig rekruttering, arbeides det mot ungdom for å få disse til å velge en karriere innen helse- og omsorgsyrker. Viktigste tiltak her er sommerjobbtilbud til ungdom mellom 16 og 18 år, hvor disse arbeider i tillegg til ordinær feriebetjening. Videre koordineres Aksjon helsefagarbeider blant annet ved besøk i alle 10. trinn i Gjøvikregionen. Det drives markedsføring opp mot de ulike skolemiljøene, og det er etablert et tett samarbeid med NAV.



Antall eldre i Norge 2000-2050.



### Uønsket deltid

Det er fortsatt en stor utfordring med deltidsstillinger. Brukere med omfattende bistandsbehov gir ofte uttrykk for at de har for mange tjenesteytere å forholde seg til. Både for kommunen som tjenesteyter og for de som er brukere av tjenestene, er det et mål å redusere antall hjelpere og skape mer kontinuitet i tjenestene.

### Brukermedvirkning

Det er et økende fokus på brukermedvirkning og brukerstyring, individuelle rettigheter og en lovgivning som gir enkeltborgeren større innflytelse på utforming av tjenestene.

### Begrensede rammer

Uansett farge på regjeringen vil kommunene få begrensede rammer å forholde seg til. Den private rikdommen kan være en helt annen enn hva tilfellet er i dag. Dette vil reise spørsmålet om finansielt partnerskap, særlig at brukerne i større grad enn i dag finansierer sin boform/bolig.



Det står i dag 4,8 personer i yrkesaktiv alder (20-66 år) bak hver person som er 67 år eller mer. Befolkningsutviklingen tilsier at det i 2036 vil være 3 i yrkesaktiv alder pr alderspensjonist, i 2060 kun 2,5.

Hvem skal tjene penger til felleskassa og ta seg av oss som trenger omsorg i framtida?



jeg



tørke



søppel



vaske gulvet



Vi vil satse på folkehelsearbeid og rehabilitering slik at innbyggerne i minst mulig grad blir avhengige av kommunale omsorgstjenester.

# TILTAK

Under dette kapittelet skal vi kort oppsummere hva kommunen ser på som sine oppgaver de kommende årene, og hvilke konkrete tiltak som foreslås for å løse dem.

Et kjennetegn på en kvalitativt god helse- og omsorgstjeneste er at tjenesten bygger opp rundt den enkelte innbygger, for å gi mulighet for et mest mulig verdig og selvstendig liv. Flest mulig skal ha mulighet for å bo i eget hjem så lenge de ønsker og klarer det. Behov for gode sykehjem vil fortsatt være tilstede. Disse vil imidlertid framover i større grad være en korttids- og behandling sinstitusjon. Langvarige og omfattende omsorgsbehov skal fortrinnsvis betjenes i bemannede omsorgsboliger ved og på omsorgssentrene.

Gjøvik kommune ønsker at tjenesten skal være kjennetegnet av god kvalitet. Et viktig bidrag i dette arbeidet vil være å ha fokus på følgende punkter:

**Fokus på forebygging, tilrettelegging og mestring – i praksis.** Det betyr at både behovsvurdering, enkeltvedtakene og oppfølging av vedtakene gjennom daglig tjenesteyting retter oppmerksomheten på muligheten og motivasjonen for mestring for den enkelte tjenestemottaker. I tillegg har kommunen økt satsing på fysisk tilrettelegging, arena for sosial trening og nettverksbygging samt varierte og meningsfulle aktivitetstilbud.

**God omsorg defineres som målrettet og systematisk forskjellsbehandling.** Kravet i lov om individuelt retta tjeneste omtales som positiv forskjellsbehandling. Målrettinga er individuell, ingen tjenestemottakere tilbys tjeneste ut fra alder eller diagnose, men ut fra en grundig vurdering av den enkeltes særskilte behov. Konsekvens av denne tenkningen er blant annet at arbeidsplanene for ansatte i størst mulig grad baseres på summen av tjenestemottakernes behov.

**Ansatte har utviklet god kompetanse.** Dette betyr ansatte som er gode på å møte behovene hos den enkelte, utøve sitt faglige skjønn i det daglige møtet, motivere og skape positiv stemning, samt begrunne på en trygg måte både et ja og et nei. Dette forutsetter trygge fagpersoner, som også er inneforstått med, og har gjort til sitt, et avklart verdigrunnlag som styring for sin daglige atferd.

**Nærværende og tydelig lederskap.** Dette er ledere som har handlingsrom for lederskap, i en organisasjon hvor medarbeiderne aksepterer tydelige ledere. Ledere som ser medarbeideren, er nær og med klare forventninger til tjenesteatferd. Det er stabilitet i ledergruppen, noe som også kan medføre ønsket stabilitet blant ansatte. Ledere berømmer forslag til nye arbeidsformer og viser daglig stolthet over det en lykkes med. Feil læres av, og veiledning er systematisert. Ledere er bevisst sitt ansvar med å skape "lærende organisasjoner".

**En visjonær organisasjon.** Organisasjonen skal arbeide målrettet for å nærme seg visjonene. Ledere skal samle medarbeidere og bygge felles identitet. Det skal skapes felles visjoner hvor alle opplever at de har et felles oppdrag.

**Tydelig på forventningsavklaring mot befolkningen.** Tjenestene er beskrevet på en slik måte at innbyggerne forstår hva som kan forventes av hjelp og støtte, på hvilket nivå og hva som skal kjennetegne måten tjenesten skal ytes på. Dette er standarder og tjenestebeskrivelser som er politisk vedtatt, og begrunnet i myndighetskrav. Politikk og fag går hand i hand.

**Sykepleierne er lett tilgjengelig for hele tjenesten, men er gitt spesielt ansvar for sykehjemsfunksjonen.** Sykepleiefaglig kompetanse er medisinsk spisskompetanse utviklet for å mestre en oppgradert helsetjeneste ved sykehjemmet. Sykepleierne er fagpersoner, ikke administratorer.

**Sykehjemmets korttidstjeneste er prioritert framfor sykehjemmet som boform.**

Sykehjemmet vil først og fremst gi korttidstilbud til pasienter med stadig mer sammensatt og komplisert tjenestebehov. Det er et økende behov for kompetanse i avdelingene, og tjenestetilbudet er mer spesialisert enn tidligere. Dette fører spesielt til et økt behov for legeressurser.

**Omsorgsboligene er i hovedsak bygd som gruppeboliger.** Omsorgsboligen er arenaen for de tjenestemottakerne med størst behov for tjenester gjennom hele døgnet. Nærhet til personell og til fellesarena er tilnærmet som ved nybygde sykehjem. Bofellesskap nyttes også som arena for tilrettelagt tilbud for innbyggere med demens.

**Omsorgssentrene er et hjem uten institusjonspreg.** Daglige rutiner, arbeidsmåter, arbeidsplaner, grad av samhandling med pårørende osv. er forskjellig fra sykehjem. Vedtakene er individualisert og tjenestebeskrivende i motsetning til praksis ved tildeling av plass for langtidsopphold i sykehjem.

**egne kvalifiserte bestillere med budsjettansvar.** Kommunene har samlet forvaltningsoppgavene på færre hender, oppkvalifisert disse slik at faglig skjønn utøves på et tryggere grunnlag, og rettssikkerheten for tjenestemottakeren søkes bedre ivaretatt. Bestillerne samhandler godt med de som utfører tjenestene, uten at tjenesteyterne mister fleksibiliteten innenfor rammen.

**God samhandling med den kommunale legetjenesten.** Kommunene har avtaler med fastlegene når det gjelder beboerne i omsorgssentrene, både som tilbud til beboerne, men også med hensyn til veiledning av ansatte.

**Åpner opp for nye kompetansegrupper inn i tjenesten.** Øker mangfoldet av kompetanse for å bredde tilbudet, og for å møte andre typer behov sammenlignet med tidligere.

**Kompetanseheving med utgangspunkt i beste praksis.** Kommunen vektlegger å gjøre kunnskap om beste praksis lett tilgjengelig for de ansatte. Dette fører til større fokus på fellesskapets kunnskapsutvikling og erfaringslæring. Den enkeltes læring skjer ved å dele sin erfaring med andre og reflektere over egen praksis. Ved å etablere kunnskapsbasert praksis og arbeide målrettet med å skape en lærende organisasjon vil kvaliteten på tjenestene være forbedret.

#### **Lærende organisasjon**

Begrepet «lærende organisasjon» er relativt nytt innen organisasjonsteori. I praksis betyr det at man er flinkere til å dele kunnskap og erfaring med hverandre og på den måten bidrar til at fellesskapet utvikler seg.

#### **Omsorgsteknologi**

«Samspill 2.0» er navnet på en nasjonal strategi for elektronisk samhandling i helse- og omsorgssektoren. Informasjons- og kommunikasjonsteknologi blir et sentralt verktøy i forebyggende arbeid framover.

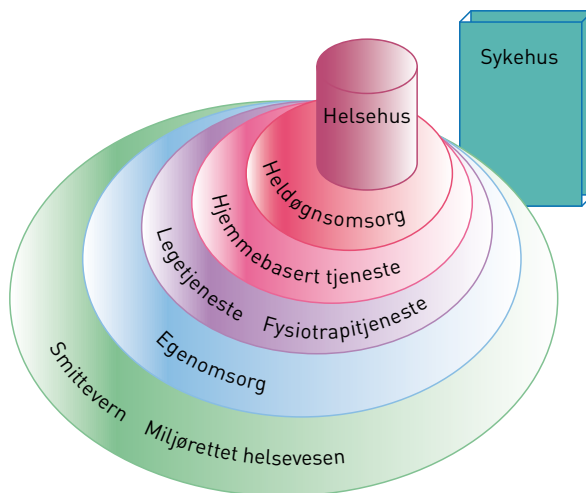
Gjøvik kommune ønsker at så mange som mulig skal kunne bo hjemme hos seg selv så lenge som mulig. I den forbindelse vil det være av stor betydning med løsninger som nettbaserte tjenester, telemedisin og smarthusteknologi. Smarthusteknologi kan brukes til å styre lys, varme, dører og vinduer i boligene. Kroppssensorer kan brukes til å måle hjerterytme, blodverdier og lungekapasitet og bidra til at kronisk syke kan motta hjemmebasert behandling.

Springsteknologi kan være til nytte for personer med svekket orienteringsevne og deres foresatte, mens administrativ teknologi vil sørge for en bedre flyt av informasjon mellom de ulike aktører. For eksempel vil en elektronisk pasientjournal bidra til at nødvendig informasjon er tilgjengelig på riktig sted til riktig tid.



## Kommunehelseperspektivet

Smittevern og miljørettet helsevern er forebyggende tiltak som bidrar til helsefremmende omgivelser for alle. Egenomsorg er de tiltak hver og en gjør for å ta ansvar for seg selv. Fastlege og fysioterapi er kommunale helsetjenester som retter seg mot hele befolkningen. For de som trenger omsorgstjenester, tilbys ambulante hjemmetjenester, omsorgsboliger eller helsehus (sykehjem), utfra en faglig vurdering av behov. Ved behov for mer spesialiserte helsetjenester henviser kommunehelsetjenesten pasientene til sykehus.



Nedenfor finner du de konkrete tiltakene.

## Aktivt liv

Det er ingen tvil om at et aktivt liv bidrar til bedre fysisk og psykisk helse. Aktivitet vil derfor være en viktig del av det forebyggende arbeidet i årene framover. Helse og omsorg skal være pådriver for at innbyggerne i Gjøvik tar ansvar for egen helse gjennom fysisk aktivitet, sosialt fellesskap og tilrettelegging av egen livssituasjon.

### Tiltak

- Etablere oppsøkende rådgivningstjeneste for eldre
- Utarbeide tverrfaglig strategi for Folkehelsearbeid
- Øke satsingen på aktivitetstilbud ved omsorgssentrene, i egen regi og i partnerskap med lokalsamfunnet
- Vurdere å etablere dagsentertilbud etter en desentralisert modell
- Benytte aktivitetskoordinatorer på tjenestestedene
- Videreutvikle samordning av arbeidstilbud og dagtilbud til yrkeshemmede

## Brukermedvirkning

Brukermedvirkning er brukerens innflytelse på utformingen av tjenester. Denne kan foregå på individnivå, systemnivå eller politisk nivå. Brukermedvirkning er lovpålagt for å ivareta brukerens og tjenesteutøvernes rettigheter og plikter. Målet er at brukeren sin medvirkning skal bidra til økt innflytelse på egen livskvalitet.

### Tiltak

- Bevisstgjøre brukere, tjenesteytere om betydningen av brukermedvirkning
- Øke bevissthet og kompetanse om temaet «Selvbestemmelse»
- Videreutvikle individuell plan som verktøy i brukermedvirkning
- Beslutte og iverksette system for brukermedvirkning på systemnivå
- Opprette brukerråd innen tjenesteområdene
- Gjennomføre brukerundersøkelser for å forbedre tjenestetilbudet



## Rehabiliteringsfokus

Gjøvik kommune har lav terskel for tildeling av praktisk bistand. Det er ønskelig at man i stedet for å bistå så ofte, forsøker å se på hva man kan gjøre for at brukeren selv skal mestre situasjonen og klare seg i hverdagen.

### Tiltak

- Sette fokus på en mer tverrfaglig tilnærming i tjenestetildelingen
- Beskrive brukerens egne ressurser og frivillig innsats i enkeltvedtak om tjenester
- Opprette egne team for hjemmerehabilitering
- Styrke tildelingskontorets rolle som koordinerende enhet

## Bo lengst mulig i eget hjem

Institusjon er ikke lenger en naturlig boform, og flere undersøkelser indikerer at sykehjem ikke er et ønsket alternativ for nye generasjoner av eldre. Når brukeren bor i egen bolig, bruker kommunen kun ressurser til tjenester, ikke til bofunksjonen.

### Tiltak

- Stimulere til at innbyggerne tilrettelegger sine boliger med tanke på god funksjonalitet
- Foreta en gjennomgang av eksisterende omsorgsboliger med tanke på funksjonalitet og framtidig bruk
- Vurdere alternative eierformer på omsorgsboliger/tilrettelagte boliger
- Etablere heldøgns bemanning i flere omsorgsboliger
- Delta i utprøving av ny teknologi som et ledd i å gjøre brukerne mest mulig selvhjulpne og minst mulig avhengige av kommunale tjenester

## Yngre funksjonshemmede

De senere årene har veksten i kommunenes tjenesteyting i stor grad hatt sin årsak i veksten i antallet brukere under 67 år. Dette er en utvikling som trolig vil fortsette.

### Tiltak

- Planlegge og etablere samlokaliserte boliger for yngre personer med nedsatt funksjonsevne
- Aktiv dialog med brukere med stort bistandsbehov og deres pårørende i planlegging av etablering i egen bolig
- Søke å finne gode beboersammensetninger i nye boliganlegg
- Samarbeide med boligstiftelsen om nye boligprosjekter
- Sikre tilfredsstillende fasiliteter for å kunne betjene brukere med stort bistandsbehov
- Sikre tilstrekkelig bemanning med relevant kompetanse
- Vurdere om noen av eksisterende boliganlegg kan omdisponeres til andre grupper
- Bygge og ta i bruk nye lokaler for dagaktivitetssenter og avlastning for barn og unge på Kopperud
- Planlegge og etablere bo- og tjenestetilbud til aldrende utviklingshemmede
- Planlegge og etablere forsterket heldøgns omsorgstilbud til personer med alvorlige psykiske lidelser og stort bistandsbehov
- Utrede helhetlig tjenestemodell for barn og unge med omfattende bistandsbehov
- Heve kompetansen om helseoppfølging av personer med utviklingshemming

## Seks helse- og omsorgssentre

Helse- og omsorgssenter kan bestå av mange ulike funksjoner i tillegg til å være et individuelt tilpasset botilbud med både døgnbemannede og ubemannede boliger, Gjøvik kommune ønsker å redusere bruken av sykehjem til langtidsopphold og at sykehjemsplassene er forbeholdt mennesker som er til kortvarig behandling.

### Tiltak

- Total økning av heldøgnsbemannede plasser i omsorgsboliger
- Redusert antall sykehjemsplasser
- Økning av heldøgnsbemannede plasser for demente

Kommunestyret har forutsatt at antallet pleie- og omsorgsplasser og fordeling på ulike typer må være gjenstand for kontinuerlig vurdering.



Framtidas sykehjem kan komme til å bli mer som små "lokalsykehus" der det gis aktiv behandling av sammensatte sykdomsbilder.

## Helsehus på Haugtun

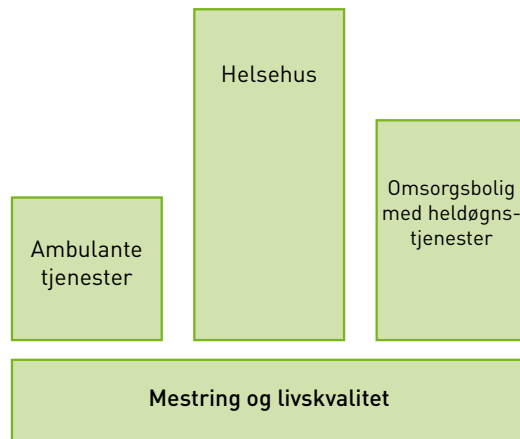
Det forekommer noe ulike definisjoner av helsehus. Felles for disse er at helsehus er et organisert tverrfaglig kompetansetilbud forankret i primærhelsetjenesten, hvor også folkehelse og forebyggingsaktiviteter er samlet, for å styrke innsatsen på dette området.

Alle landets fylker har etablert et undervisningssykehjem. Haugtun omsorgssenter er undervisningssykehjemmet i Oppland og har Høgskolen i Gjøvik som samarbeidspartner. Sykehjemmet skal være et regionalt ressurscenter med ansvar for undervisning, forskning, fag og kompetanseutvikling i regionen og i de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

### Tiltak

- Haugtun omsorgssenter tilpasses Helsehusmodellen.  
Det etableres egen lindrende enhet i tredje etasje.
- Kompetanse og kapasitet tilpasses nye oppgaver basert på tett samarbeid med spesialisthelsetjenesten. Det sikres tilstrekkelig lege- og sykepleiedekning og annen spisskompetanse.
- Endringene gjennomføres først i tredje etasje. Aktivitet i andre etasje tilpasses avhengig av tempo i oppbygging av demenstilbudet i kommunen forøvrig.





Livskvalitet, selvstendighet og mestring er grunnleggende verdier i samfunnet. Nødvendig bistand ytes i første rekke som ambulante tjenester i eget hjem. Helsehuset skal gi rehabiliteringstilbud, utredning, samt medisinsk og lindrende behandling. Langvarige pleiebehov ivaretas i omsorgsboliger med fast tilknyttet bemanning.

## Heldøgntjenester i omsorgsboliger

I planens tiltaksdel foreslås å konvertere sykehjemsplasser til bemannede omsorgsboliger. For å bygge opp under selvstendighetsaspektet i dagens lovverk skal tjenesten fokusere på den enkeltes egen evne til å mestre, samtidig som tjenesten skal gi trygghet for nødvendig hjelp, tilsyn og pleie.

### Tiltak

- Planlegge og gjennomføre bygging av omsorgsboliger med døgnbemanning ved Biri, Snertingdal og Nordbyen omsorgssenter innenfor en helhetlig løsning med fellesarealer og tilstrekkelige arealer for ansatte og brukere.
- Planlegging av Biri, Snertingdal og Nordbyen bygger på like prinsipper for etablering og drift av bokollektive løsninger og bør gjennomføres som et felles prosjekt.
- Det legges tilrette for fast tilsynslegeordning ved de døgnbemannede omsorgsboligene

“ OMSORGSBOLIG er bolig som er tilrettelagt for pleie- og omsorgsformål og som har fast tilknyttet bemanning hele eller deler av døgnet.

Omsorgsboliger kan organiseres som:

- selvstendige omsorgsboliger
- omsorgsboliger i bofellesskap
- omsorgsboliger som bokollektiv

## Spesialisering av demensomsorg

Det vil være nødvendig å utvikle spesiell kompetanse for demens ved to av omsorgssentrene. Parallelt med oppbyggingen av disse sentrene må det legges vekt på å sikre god kompetanse i hele tjenesten, særlig med vekt på de ordinære hjemmetjenesteavdelingene.

### Tiltak

- Sørbyen og Nordbyen omsorgssenter spesialiseres for demensomsorg.
- Sykehjemsavdelingene tilrettelegges for personer med demens
- Nye omsorgsboliger i Nordbyen bygges tilsvarende dagens løsning i Sørbyen med spesiell tilrettelegging for personer med demens

## Organisering

De endringer og omstillinger som foreslås i denne planen kan gjennomføres med dagens organisering av Virksomhetsområde Helse og omsorg. Noe endring i struktur og innretning av tjenestene gjør at størrelse på de ulike seksjonene vil måtte endres noe. Noe færre ledere i sykehjem, og flere i hjemmetjenesten vil bli resultatet av dette. Seksjon tilrettelagte tjenester blir større som følge av økt kapasitet for yngre brukere. Gjennomgående vil det være behov for sterk styring innenfor de økonomiske rammebetingelser som gjelder.

### Tiltak

- Gjennomføring av framtidige tiltak gjennomføres innenfor dagens organisatoriske løsning. Dette vil innebære endring av antall avdelinger i den enkelte seksjon.
- I endringsarbeidet vektlegges deltidspromatikk, tilstrekkelig grunnbemanning og kompetanse, og tidsmessige og funksjonelle arealløsninger
- Undervisningssykehjem videreutvikles i nært samarbeid med Utviklingsenheten. Utviklingsenheten har et særskilt ansvar for samarbeid med høgskole og sykehus med sikte på kompetanseutvikling
- Det settes av tilstrekkelige ressurser til tiltak for å øke lederkompetansen i virksomhetsområdet. Videre må antall ansatte for hver leder vurderes særskilt opp mot nye krav og forventninger. Det vurderes økt merkantil støtte til den enkelte leder og til lokale lederteam. Faglige lederfunksjoner defineres og søkes lagt til dagtid.
- Ved etablering av nye enheter forutsettes det at det gis tilstrekkelig bemanningsmessige rammer og at krav til nødvendige personalfasiliteter ivaretas.
- Uønsket deltid reduseres gjennom et sett med tiltak. Det forutsettes godt samarbeid med organisasjonene der tiltak får konsekvenser for den enkelte ansatte.

## Livskvalitet og utviklingskraft

er verdier som er nedfelt i langtidsplanen for Gjøvik kommune. For å oppnå trivsel og trygghet, skal kommunen stå for et godt offentlig tjenestetilbud. Et helhetlig og tilgjengelig tilbud av tjenester innenfor både den offentlige og private sektor skal sikre innbyggernes velferd og trivsel. Dugnadsånd, engasjement og gjestfrihet skal prege befolkningen og hverdagslivet.

Samhandlingsreformen gir kommunene nye oppgaver som er krevende. De fem kommunene i Gjøvikregionen er nå i gang med å planlegge hvordan vi kan samarbeide for å løse dette. Hver for oss er vi for små til å gi gode skreddersydde tjenester til alle grupper med spesielle behov.

Samspeillet mellom offentlige tjenester og frivillig innsats vil bli en avgjørende faktor for å oppnå ønsket livskvalitet for den enkelte i framtida. Fagpersonene vil ikke alene ha kapasitet til å dekke brukernes sosiale behov. På dette området kan alle og enhver bidra. Samfunnets viktigste ressurs er mennesker som trives, mestrer hverdagen og bidrar til fellesskapet ut fra egne forutsetninger og muligheter.



God folkehelse og universell utforming  
skal prege Gjøviksamfunnet.

“ Samfunnets viktigste ressurs er mennesker som trives, mestrer hverdagen og bidrar til fellesskapet ut fra egne forutsetninger og muligheter.



**GJØVIK KOMMUNE**

Den fullstendige utgaven av Helse og omsorgsplan 2025 kan du få ved henvendelse til kommunens servicetorg eller på [www.gjovik.kommune.no](http://www.gjovik.kommune.no).