GAUSDAL
KOMMUNE

Vegvalg for helse- og omsorgstjenestene i Gausdal kommune

Oktober 2025

Innholdsfortegnelse

Sammendrag 3
Innledning 4
Kommunens helse- og omsorgstjenester 6
Bakgrunn for vegvalgene 8
Utvikling i demografi 8
Utvikling i befolkningens sykdomsbilde 8
Ressursbruk og utgiftsbehov 9
Andre vesentlige utviklingstrekk 9
Målet for helse- og omsorgstjenestene 10
Mestringstrapp som overordnet forståelsesmodell for helse- og omsorgstjenestene 10
Seks vegvalg for helse- og omsorgstjenestene 14
Vegvalg 1: Bærekraftig tjenestenivå 14
Vegvalg 2: Helsefremmende og forebyggende satsing 17
Vegvalg 3: Helhetlig boligutvikling 21
Vegvalg 4: Utvikling av helsetjenester i hjemmet 24
Vegvalg 5: Utvikling av institusjonstjenestene 28
Vegvalg 6: Aktiv bruk av teknologi 31
Veien videre 35
Referanser 37

Sammendrag

Målet for helse- og omsorgstjenestene i Gausdal er at kommunen skal legge til rette for at innbyggerne kan leve aktive og selvstendige liv ved å utvikle tjenester som fremmer mestring. Samtidig skal innbyggere som trenger det motta helse- og omsorgstjenester av riktig kvalitet.

Mestringstrappa innføres som overordnet forståelsesmodell for helse- og omsorgstjenestene i Gausdal kommune. Mestringstrappa tar utgangspunkt i innbyggeren og det mestringsnivået innbyggeren har, ved å beskrive forholdet mellom innbyggerens mestringsnivå på den ene aksen, og innbyggerens behov for kommunale tjenester på den andre. Tankegangen bygger på en erkjennelse av at mennesker med behov for kommunale helse- og omsorgstjenester ikke er like og at tilbudet må baseres på en individuell vurdering.

For å sikre en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste i Gausdal kommune, legges følgende vegvalg til grunn:

1. **Vegvalg 1: Bærekraftig tjenestenivå.** Dette vegvalget innebærer en systematisk kartlegging og analyse av dagens tjenestenivå, og definere hvilke tjenester som skal tilbys, til hvem og på hvilket nivå.
2. **Vegvalg 2: Helsefremmende og forebyggende satsing.** Å satse på helsefremmende og forebyggende arbeid er avgjørende både for innbyggerne og for kommuneøkonomien. En systematisk og målrettet innsats bidrar til at flere kan mestre eget liv og hverdag.
3. **Vegvalg 3: Helhetlig boligutvikling.** Helhetlig boligutvikling handler om å planlegge og tilrettelegge for et mangfold av boliger som dekker ulike behov i befolkningen. Målet er at innbyggere skal kunne bo hjemme så lenge det er hensiktsmessig, med støtte fra gode helsetjenester – uavhengig av alder og funksjonsnivå.
4. **Vegvalg 4: Utvikling av helsetjenester i hjemmet.** Så langt det er forsvarlig skal helse- og omsorgstjenester ytes i pasientens hjem før tjenester på høyere trinn i mestringstrappa vurderes og besluttes. For å få til dette må tjenestene som gis i hjemmet utvikles.
5. **Vegvalg 5: Utvikling av institusjonstjenestene.** Flere eldre vil trenge helsehjelp i årene fremover, og de som har behov for sykehjemsplass vil være enda mer pleietrengende enn de er i dag. Det blir avgjørende å sikre kapasitet til de som trenger høyeste omsorgsnivå i siste fase av livet, eller for en tidsavgrenset periode, for eksempel i forbindelse med rehabilitering eller avlastning.
6. **Vegvalg 6: Aktiv bruk av teknologi.** Kommunen skal ha et velferdsteknologiløft, der teknologi tas mer aktivt i bruk som et nyttig verktøy, noe som krever både investeringer og tjenesteutvikling.

I tiltaksdelen (kapittelet «veien videre») foreslås et større utredningsarbeid som skal gi grunnlag for å velge struktur, kapasitet og innhold i tjenestene som gis i hjemmet og institusjonstjenestene fremover.

Innledning

Gausdal kommune står overfor krevende, men nødvendige valg i utviklingen av helse- og omsorgstjenestene. En aldrende befolkning, flere yngre med omfattende behov, økonomisk ubalanse og økte forventninger gjør det nødvendig å tenke nytt om hvordan kommunen prioriterer og utformer tjenestene. For å sikre riktig kvalitet og bærekraft i årene som kommer, må kommunen balansere faglige krav, brukernes behov og tilgjengelige ressurser på en ansvarlig og god måte.

Forventningene til dagens tjenester overstiger det som er mulig å levere innenfor en offentlig finansiert helsetjeneste. Framover må gapet mellom innbyggernes forventninger og kommunens kapasitet reduseres. Forventninger må håndteres gjennom en åpen og ærlig dialog. Å sikre rettferdig fordeling, faglig forsvarlighet og økonomisk bærekraft blir sentralt. Dette krever tydelige prioriteringer.

For å møte fremtidens behov for helse- og omsorgstjenester med knappere ressurser, må det helsefremmende og forebyggende arbeidet styrkes, slik at flere kan holde seg friske lenger og behovet for omfattende tjenester reduseres. Med strengere prioritering av ressursene blir det viktig å rette oppmerksomheten mot den enkeltes evne til å mestre hverdagen. Når innbyggerne opprettholder selvstendighet og mestring, kan behovet for kommunale tjenester utsettes eller reduseres. Samtidig vil teknologi og tjenesteutvikling spille en nøkkelrolle i å håndtere bemanningsutfordringer og effektivisere tjenestene. Dette krever systematisk innsats og vilje til å endre etablerte arbeidsformer.

Tilgang på riktig kompetanse blir også en nøkkelfaktor. Kommunen må rekruttere og beholde dyktige medarbeidere, og legge til rette for utvikling og læring i alle ledd. Utfordringene kan ikke løses kun gjennom økt bemanning – det kreves smartere og mer målrettet arbeid, i tett samarbeid med medarbeidere, innbyggere og frivilligheten.

For å sikre en helhetlig, målrettet og bærekraftig utvikling av helse- og omsorgstjenestene i Gausdal er det nødvendig å foreta noen vegvalg som peker ut en langsiktig kurs for kommunen.

Seks vegvalg for framtidens helse- og omsorgstjenester

Ordet vegvalg gir assosiasjoner til å stå i et vegkryss, der en må velge hvilken retning man skal gå. Ulike veger i et vegkryss kan føre til ulike reiser og mål. På samme måte kan et vegvalg for helse- og omsorgstjenestene få stor betydning for fremtidens tjenester - både for medarbeidere og innbyggere i kommunen. Begrepet «vegvalg» kan forstås som et annet ord for strategi.

Vegvalgene bygger på kunnskapsgrunnlaget, som er basert på nasjonale og internasjonale studier, faglige oppsummeringer og veiledere. Det er hentet inspirasjon og læring gjennom studietur til Trondheim og Melhus kommuner, NTNU og SINTEF. Denne faglige innsikten har blitt styrket med erfaringsbasert kunnskap fra ansatte og ledere i Gausdal kommune. Gjennom workshops og åpne møter har det kommet nærmere 200 innspill fra ansatte og folkevalgte om hvordan Gausdal kan møte framtidens utfordringer innen helse og omsorg. Prosessen har endt opp i seks vegvalg.

Følgende vegvalg legges til grunn for utviklingen av helse- og omsorgstjenestene i Gausdal kommune:

- **Vegvalg 1:** Bærekraftig tjenestenivå
- **Vegvalg 2:** Helsefremmende og forebyggende satsing
- **Vegvalg 3:** Helhetlig boligutvikling
- **Vegvalg 4:** Utvikling av helsetjenester i hjemmet
- **Vegvalg 5:** Utvikling av institusjonstjenestene
- **Vegvalg 6:** Aktiv bruk av teknologi

Vegvalgene dekker ikke hele tjenestespekteret, men fremhever områder det er nødvendig å satse spesielt på for å møte framtidens behov.

Hvert vegvalg blir nærmere beskrevet senere i dokumentet.

Medarbeidere, ledelse og kompetanse

Medarbeiderne er kommunens viktigste ressurs for å levere bærekraftige helse- og omsorgstjenester. Vegvalgene handler om hvordan kommunen kan løse oppgavene på en bærekraftig måte i framtiden når tilgangen på arbeidskraft er mindre. Digitalisering, innovasjon og fag- og tjenesteutvikling blir stadig viktigere i arbeidsprosessene.

At den enkelte får brukt og utviklet sin kompetanse i et styrkebasert arbeidsmiljø blir enda viktigere fremover for å rekruttere og beholde medarbeidere. Gausdal skal jobbe systematisk med kompetansemobilisering.

Endringsprosesser utfordrer ledernes og medarbeiderenesholdninger og verdier, og organisasjonskulturen må videreutvikles. Gausdal har et meget godt utgangspunkt, med godt bemannede tjenester og høy kompetanse hos medarbeiderne. Endringer krever likevel god forankring og medvirkning, og det hviler et spesielt ansvar på ledere og tillitsvalgte for å legge en god regi for endringsprosessene.

Kommunens helse- og omsorgstjenester

Helse- og omsorgstjenestene i Gausdal kommune består av tjenester som dekker hele livsløpet. Tjenestene leveres både i eget hjem, i omsorgsboliger, bofellesskap og på institusjon, og en del av tjenestene må oppsøkes av innbyggeren selv. Tjenestene er i dag organisert under enhetene Familie og helse, Helse og mestring og Enhet for tilrettelagte tjenester. Tabellen nedenfor gir en funksjonsinndeling av tjenestene uavhengig av organisering. Noen tjenester inngår i flere funksjoner, og kunne derfor vært plasser flere steder.

Helse- og omsorgstjenester i Gausdal kommune	
Tildeling og koordinering • Tildelingskontor for helse- og omsorgstjenester • Koordinerende enhet	**Rehabiliteringstjenester** • Fysioterapi • Ergoterapi • Hverdagsrehabilitering
Tjenester i hjemmet 1. Hjemmetjenesten 2. Praktisk bistand 3. Praktisk bistand opplæring 4. Vernepleiertjenesten 5. Psykisk helse- og familieteam (psykisk helsevern og rustjeneste) 6. Mestringsteam (psykisk helse) 7. Velferdsteknologi 8. Matombringing	**Institusjonstjenester** • Follebutunet • Forsettunet (kompetansesenter for personer med demens med to avdelinger) • Intermediær plass på helsehuset i Lillehammer (forsterket behandlings- og omsorgstilbud) • Institusjonstjeneste til barn
Dag- og aktivitetstilbud • Dagsenter for eldre som bor hjemme (på Follebutunet) • Kjellerstua (på Follebutunet, for personer som har eller har hatt utfordringer med psykisk helse og/eller rus) • Krysset Gjenbruk (i Follebu, for mennesker med behov for tilrettelagte tjenester) • Dagsro (på Forsettunet, for hjemmeboende personer med demens)	**Bofellesskap og omsorgsboliger** For personer med behov for tilrettelagte tjenester: • Heggelia bofellesskap • Bjørkvin bofellesskap • Flatland bofellesskap For voksne og eldre: 1. Bofellesskap og omsorgsboliger på Follebutunet 2. Frittliggende omsorgsboliger i Leikvollvegen (ved Follebutunet)

• Aktivitetssenteret (i Forset, for mennesker med behov for tilrettelagte tjenester) • TID Kafé (på Segalstad bru, for personer med behov for arbeidstrening)	3. Frittliggende bofellesskap og omsorgsboliger i Flatavegen (Forset) 4. Tiltak til enkeltbrukere
Lege- og helsestasjonstjenester • Legetjenesten • Kommuneoverlege • Kommunepsykolog • Helsestasjons- og skolehelsetjenesten (inkludert svangerskaps- og barselomsorg og barnefysioterapi)	**Andre tjenester** • Frisklivssentralen Lillehammer, Øyer og Gausdal • Bostøtte- og startlån • Kreftkoordinator • Barnekoordinator • Demenskoordinator • Koordinator velferdsteknologi • Vaksinering • Mottak for seksuelle overgrep • Treningsgruppe for seniorer: Sterk og stødig • Råd, veiledning og avlastning til pårørende • Helsestasjon for seniorer (pilotprosjekt)

Gausdal er med i de interkommunale samarbeidene Helsefellesskap Innlandet og Helseregion Sør-Gudbrandsdal (HSG).

Bakgrunn for vegvalgene

Dette kapittelet gir en kortfattet oversikt over sentrale utviklingstrekk som påvirker kommunens helse- og omsorgstjenester. For en mer detaljert beskrivelse vises det til kapittel 4 i kunnskapsgrunnlaget.

Utvikling i demografi

Statistisk Sentralbyrå utarbeider prognoser for befolkningsutvikling i norske kommuner. Prognosene er basert på antatt utvikling av fruktbarhet, levealder, og inn- og utvandring. Dersom prognosene inntreffer, vil Gausdal kommune stå ovenfor betydelige endringer:

- Det forventes en ytterligere nedgang i antall barn og ungdom, det vil si færre barn i barnehage, og elever i grunnskole/videregående.
- Antall innbyggere mellom 20-66 år vil gå ned. Det betyr at kommunen vil få færre innbyggere i yrkesaktiv alder. Dette vil kunne gi mindre tilgang på arbeidskraft, og det vil gi reduserte skatteinntekter.
- Antallet innbyggere over 80 år – og særlig over 90 år – vil øke betydelig. Dette vil med stor sannsynlighet føre til økt behov for helse- og omsorgstjenester.

Utvikling i befolkningens sykdomsbilde

- Det er en generell dreining i sykdomsbildet i befolkningen, hvor dødsfall fra hjerte- og karsykdommer, kreft og kols er redusert mens man ser en økning i psykiske plager, muskel- og skjelettlidelser, fedme og rusproblemer. Framtidens største helseutfordringer blir demens, hjerneslag og diabetes, særlig blant eldre.
- Flere eldre lever lenger med bedre helse, men risikoen for kroniske sykdommer og funksjonstap øker med alderen. I tillegg forventes det at psykiske helseplager blant eldre blir en økende utfordring i årene fremover.
- Personer med rusavhengighet lever lenger. Denne målgruppen får ofte behov for helsetjenester i yngre kronologisk alder enn befolkningen generelt på grunn av langvarig rusbruk og dårlig helse.
- Levealderen for personer med varig nedsatt funksjonsevne har økt, og flere vil oppleve å bli gamle. Mange av disse har i utgangspunktet store, sammensatte og komplekse behov. Med økt levealder vil personer i denne målgruppa samtidig ha høy risiko for kroniske sykdommer og ytterligere funksjonsfall.
- For personer med psykiske helseplager er det en større alvorlighetsgrad og kompleksitet for personene som kommunen skal ivareta i dag enn bare for noen år siden. I tillegg henvender stadig flere seg til tjenestene for hjelp til å håndtere det som vurderes som vanlige livsbelastninger, som tidligere ble håndtert i eget nettverk.
- Det er et økende behov for behandling og oppfølging av barn og unge med mer sammensatte og alvorlige psykiske lidelser, samt til barn og unge med nedsatt funksjonsevne.

Ressursbruk og utgiftsbehov

Gausdal kommune har hatt en økning på 32,2 millioner kroner i pleie- og omsorgsutgifter fra 2017 til 2024. Kostnadsveksten skyldes blant annet:

- Økt behov for ressurskrevende tjenester
- Bruk av vikarbyrå grunnet mangel på fagkompetanse
- Opprettelse av institusjonstilbud til barn
- Kjøp av private tjenester

Fremover forventes en ytterligere økning på totalt 47 millioner kroner i løpet av de neste ti årene – og dette er før effekten av den nye demensrapporten er tatt med i beregningene; Rapporten «Insidens av demens i Norge», anslår at antallet nordmenn som utvikler sykdommen i dag er nærmere tre ganger høyere enn tidligere anslått.

Andre vesentlige utviklingstrekk

- De siste 15–20 årene har kommunene fått et betydelig større ansvar for helse- og omsorgstjenester som følge av en gradvis oppgaveoverføring fra spesialisthelsetjenesten. Samtidig har innbyggerne fått flere lovfestede individuelle rettigheter, blant annet til medvirkning, individuell plan og nødvendig helsehjelp. Dette har økt kravene til tverrfaglig kompetanse og samarbeid i kommunen, og har ført til et økende press på både kapasitet og fagmiljøer i de kommunale tjenestene.
- Kommunen står overfor en økende utfordring med å rekruttere og beholde kvalifisert helsepersonell. Dette skyldes blant annet økt etterspørsel etter helsetjenester, færre personer i yrkesaktiv alder og nedgang i antall som utdanner seg innen helse- og omsorgsfag.

Målet for helse- og omsorgstjenestene

Gausdal kommune skal legge til rette for at innbyggerne kan leve aktive og selvstendige liv ved å utvikle tjenester som fremmer mestring. Samtidig skal innbyggere som trenger det motta helse- og omsorgstjenester av riktig kvalitet.

Dette er i tråd med helse- og omsorgstjenesteloven (2011) som har som formål å:

- forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring av sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne,
- fremme sosial trygghet, bedre levevilkårene for vanskeligstilte, bidra til likeverd og likestilling og forebygge sosiale problemer,
- sikre at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre,
- sikre tjenestetilbudets kvalitet og et likeverdig tjenestetilbud,
- sikre samhandling og at tjenestetilbudet blir tilgjengelig for pasient og bruker, sikre nødvendig opplæring av pasient, bruker og pårørende, samt sikre at tilbudet er tilpasset den enkeltes behov,
- sikre at tjenestetilbudet tilrettelegges med respekt for den enkeltes integritet og verdighet og
- bidra til at ressursene utnyttes best mulig

Mestringstrapp som overordnet forståelsesmodell for helse- og omsorgstjenestene

Behovet for helse- og omsorgstjenester vil øke fremover, og kommunen vil hverken ha medarbeidere nok, eller sterk nok økonomi, til å levere alt som etterspørres. Kommunens kapasitet til å møte innbyggernes behov for helse- og omsorgstjenester vil i framtiden være begrenset, og det vil bli nødvendig å prioritere strengere for at tjenestene skal være bærekraftige over tid.

Med strengere prioritering av tilgjengelige ressurser vil det være nødvendig å ha økt oppmerksomhet på den enkeltes mestring i hverdagen. Dette er i tråd med nasjonale føringer som understreker behovet for at kommunale tjenester fremmer mestring, og behovet for at tjenester kan utsettes gjennom forebygging og bedre planlegging (f.eks. Meld. St. 21 2024-2025, Meld. St. 9 2023-2024 og NOU 2023:4).

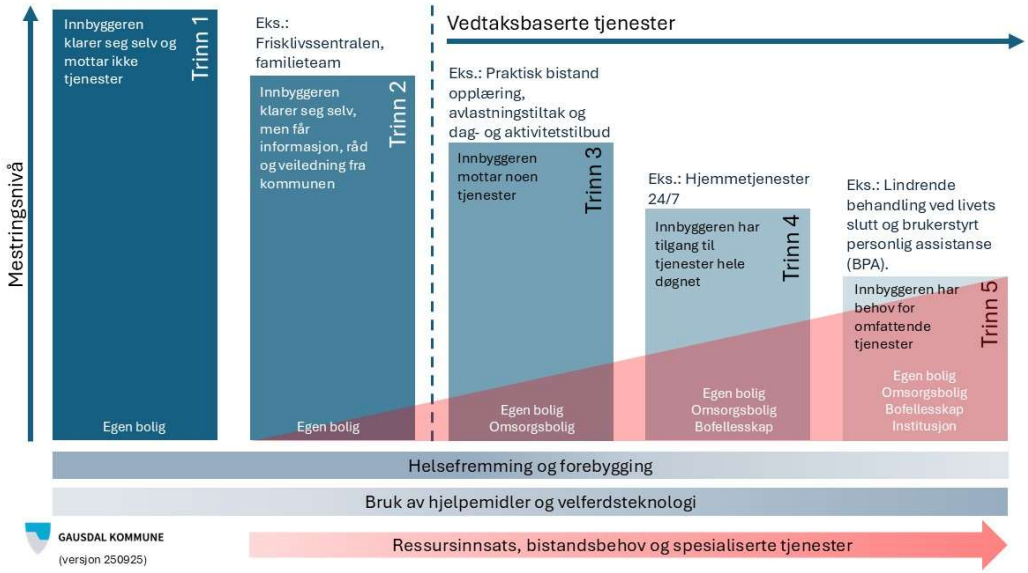
Begrepet «mestring» referer til en persons evne til å håndtere, tilpasse seg og leve med helseutfordringer – enten det gjelder fysisk sykdom, psykiske lidelser eller funksjonsnedsettelser. Det handler ikke bare om å bli frisk, men om å leve et meningsfullt liv til tross for utfordringene.

En mestringstrapp er en modell som beskriver forholdet mellom innbyggernes mestringsnivå på den ene aksen, og innbyggerens behov for kommunale tjenester på den andre.

Trappa bygger på en erkjennelse av at mennesker med behov for kommunale helse- og omsorgstjenester ikke er like og at tilbudet må baseres på en individuell vurdering. Målet er å sikre at innbyggerne mottar riktige tjenester på riktig nivå til riktig tid, slik at de i størst mulig grad kan

opprettholde eller styrke egen mestring og selvstendighet, og gjennom det forebygge behov for mer omfattende kommunale tjenester senere i livet.

Nedenfor illustreres mestringstrappa i Gausdal kommune (inspirert av Melhus kommune 2022). Modellen gir også eksempler på tjenester som kan være relevante på de ulike trinnene.



Grad av mestringsnivå illustreres av de blå søylene i modellen, og ressursinnsats og bistandsbehov illustreres av den røde grafen som krysser inn i søylene (samt i den røde pilen helt nederst). Under modellen er det to blåfargede, horisontale kolonner. Disse viser at helsefremmende og forebyggende tiltak (se vegvalg 2), samt hjelpemidler og velferdsteknologi (se vegvalg 6) er relevante på alle nivåer av mestring.

Trappa illustrerer at jo lavere mestringsnivå en innbygger har, jo større innsats og mer spesialiserte kommunale tjenester har innbyggeren behov for. Høyden på søylen illustrerer innbyggerens mestringsnivå, og ressursinnsatsen blir høyere jo lavere søylen er. Samtidig viser modellen at spesialiserte tjenester og økt bistandsbehov ikke automatisk medfører at innbyggeren bor i et bofelleskap eller på en institusjon. Med dagens hjelpemidler og teknologi kan spesialiserte tjenester også gis i eget hjem. Modellen er derfor relevant for alle innbyggere, uavhengig av alder, livsfase, helsesituasjon og funksjonsnivå.

På trinn 1 i trappa klarer innbyggeren seg selv, og mottar ikke kommunale tjenester. På trinn 2 bidrar kommunen (men også frivillige, organisasjoner og private aktører) med informasjon, råd og veiledning slik at innbyggeren får støtte til økt mestring. Innbyggeren kan for eksempel motta informasjon, råd og veiledning gjennom Frisklivssentralen eller familieteamet. På trinn 3 har kommunen en sterkere rolle og alle tiltakene som settes i gang er vedtaksbasert. På trinn 3, 4 og 5 kan det være nødvendig at innbyggeren flytter til omsorgsbolig, bofellesskap eller institusjon, men tjenestene kan også gis i eget hjem. Trinn 5 er forbeholdt de aller sykeste.

Målet er at flest mulig skal mestre livet i egen bolig. Bolig er i utgangspunktet et eget ansvar for den enkelte innbygger. Kommunen bidrar med nødvendig boveiledning, tilrettelegging av bolig og utleie av boliger når en innbygger av økonomiske, helsemessige eller sosiale årsaker har problemer med å skaffe seg bolig på det private boligmarkedet.

Hvorfor bør mestringstrappa innføres som en overordnet forståelsesmodell for helse- og omsorgstjenestene i Gausdal?

Mestringstrappa bør innføres som en overordnet forståelsesmodell for helse- og omsorgstjenestene i Gausdal kommune. Det er nødvendig å ta i bruk en forståelsesmodell som samsvarer føringer og ambisjoner for fremtidens helse- og omsorgstjenester. Ved å aktivt bruke mestringstrappa som forståelsesmodell, markeres betydningen av en helsefremmende og forebyggende satsing for å opprettholde og styrke innbyggernes egen mestring (se også vegvalg 2). Mestringstrappa setter fokus på betydningen av å motivere og støtte innbyggerne til å se egne muligheter, og mobilisere den enkeltes ressurser. Mestringstrappa innebærer et skifte fra å «ta seg av», til å støtte innbyggeren i å mestre livet sitt. Denne overgangen har pågått innenfor helse- og omsorgstjenestene i mange år, men mestringstrappa fastslår utvetydig at dette skal være prinsippet for helse- og omsorgstjenestene i Gausdal.

Denne endringen krever ny kunnskap, holdninger og forståelse hos medarbeidere, politikere og innbyggere. For å lykkes må det jobbes systematisk og langsiktig med å forankre modellen og skape nødvendig endring.

Hva oppnår vi ved innføring av mestringstrappa?

Mestringstrappa setter innbyggernes evne til å klare seg selv i sentrum. Den bidrar til at flere tar ansvar for egen helse, får støtte til å mestre hverdagen og tidlig og riktig innsats – noe som kan redusere behovet for omfattende tjenester. Modellen tydeliggjør hva innbyggeren mestrer og hva slags bistand som trengs, og kan bidra til å redusere forventningsgapet mellom innbygger og tjenesteapparat, og støtter utviklingen av bærekraftige helse- og omsorgstjenester.

Slik skal vi gjøre det

Innføringen krever systematisk innsats for å endre forståelse og holdninger hos medarbeidere, politikere og innbyggere. Det må gis opplæring i prinsippene som ligger til grunn for mestringstrappa, samt at det må gis rom for å ivareta usikkerhet og åpen dialog om spørsmål som oppstår på ulike nivå. Ledere har en nøkkelrolle som kulturbærere og må få god kunnskap og eierskap til modellen.

Tiltak som må prioriteres er:

- Integrere prinsippene i mestringstrappa i kommunens planverk og faglig arbeid.
- Synliggjøre mestringstrappa i beskrivelser av helse- og omsorgstjenestene, på nettside og i annen kommunikasjon, bruk av modellen i rekrutteringsprosesser, samt i opplæring og dialog på det enkelte tjenestested.

Oppsummering:

- Begrepet «mestring» referer til en persons evne til å håndtere, tilpasse seg og leve med helseutfordringer – enten det gjelder fysisk sykdom, psykiske lidelser eller funksjonsnedsettelser. Det handler ikke bare om å bli frisk, men om å leve et meningsfullt liv til tross for utfordringene.
- Mestringstrappa bør innføres som en overordnet forståelsesmodell for helse- og omsorgstjenestene i Gausdal kommune. En mestringstrapp beskriver ulike nivåer av mestring i sammenheng med helse og omsorg. Mestringstrappa tar utgangspunkt i innbyggeren og det mestringsnivået innbyggeren har.
- Mestringstrappa innebærer et skifte fra å «ta seg av», til å støtte innbyggeren i å mestre livet sitt – også ved behov for institusjonsplass.
- Mestringstrappa fremmer helsefremmende og forebyggende tiltak, bruk av hjelpemidler og velferdsteknologi, målrettet innsats, bærekraftige tjenester og bidrar til å håndtere forventninger.

Seks vegvalg for helse- og omsorgstjenestene

Dette kapittelet beskriver seks vegvalg som skal danne grunnlaget for den videre utviklingen av helse- og omsorgstjenestene i Gausdal kommune. Vegvalgene er forankret i kommuneplanens samfunnsdel og målet for helse- og omsorgstjenestene. I tråd med prinsippene i mestringstrappa skal hvert vegvalg fremme mestring. Vegvalgene leder til flere konkrete handlingspunkter («slik skal vi gjøre det»), som er samlet i en egen handlingsplan i kapittel 7.

<table>
<tr><th colspan="6">Helse- og omsorgstjenestene i Gausdal kommune</th></tr>
<tr><td>Bakgrunn for vegvalgene

(utdrag)</td><td colspan="5">Aldrende befolkning
Befolkningens helsetilstand
Oppgaveoverføring fra spesialisthelsetjenesten
Utfordrende å rekruttere og beholde kompetanse
Økonomi i ubalanse
Økende forventninger fra innbyggere</td></tr>
<tr><td>Mål</td><td colspan="2">Gausdal kommune skal legge til rette for at innbyggerne kan leve aktive og selvstendige liv ved å utvikle tjenester som fremmer mestring. Samtidig skal innbyggere som trenger det motta helse- og omsorgstjenester av riktig kvalitet.</td><td colspan="3">Forankret i kommuneplanens samfunnsdel gjennom målene:

• Sammen om gode hverdagsliv
• Sammen om et nært og godt lokalsamfunn
• En organisasjon om samskaper</td></tr>
<tr><th colspan="6">Mestringstrappa innføres som overordnet forståelsesmodell for helse- og omsorgstjenestene</th></tr>
<tr><td>Vegvalg 1
Bærekraftig tjenestenivå</td><td>Vegvalg 2

Helse-fremmende og forebyggende satsing</td><td>Vegvalg 3

Helhetlig boligutvikling</td><td>Vegvalg 4
Utvikling av helsetjenester i hjemmet</td><td>Vegvalg 5
Utvikling av institusjons-tjenestene</td><td>Vegvalg 6

Aktiv bruk av teknologi</td></tr>
</table>

Vegvalg 1: Bærekraftig tjenestenivå

Dette vil vi satse på

Kunnskapsgrunnlaget viser at tjenestene står overfor økende utfordringer som følge av demografiske endringer, den helsemessige utviklingen i befolkningen, oppgaveoverføring fra spesialisthelsetjenesten og strammere økonomiske rammer. Helsepersonellkommisjonen (NOU 2023:4) peker i tillegg på at dagens forventninger til helsesektoren ikke er bærekraftig, og at det er et økende gap mellom befolkningens forventninger og hva tjenestene faktisk kan levere. Dette forventningsgapet skaper press på tjenestene og kan svekke tilliten til kommunen som tjenesteyter.

Stortingsmeldingen «Rettferdig prioritering i vår felles helsetjeneste» (Meld. St. 21 2024-2025) beskriver mål, prinsipper og virkemidler for prioritering i helse- og omsorgstjenesten. Den understreker betydningen av likeverdig og rask tilgang til helse- og omsorgstjenester, tillit og

legitimitet i prioriteringsbeslutninger, samt bærekraftig utvikling av helse- og omsorgstjenestene. Meldingen gir også et felles rammeverk for hvordan helsepersonell og ledere skal utvikle evnen til å prioritere, og hvilke kriterier som skal ligge til grunn for beslutninger på ulike nivå. For å sikre bærekraftige helse- og omsorgstjenester er det viktig at innbyggerne – også i Gausdal – har forståelse for og tillit til disse prioriteringene.

Nivået på kommunens helse- og omsorgstjenester må defineres og tydeliggjøres. Å tydeliggjøre hva som utgjør et bærekraftig tjenestenivå er viktig for å skape en strukturert og målrettet tilnærming til hvordan helse- og omsorgstjenestene skal støtte innbyggernes mestringsevne - og henger derfor tett sammen med innføringen av mestringstrappa. Vegvalgene må bidra til å sikre god praksis i tjenestene. Kunnskapsgrunnlaget presenterer Helsedirektoratets (2018a) dimensjoner for god praksis i helse- og omsorgstjenester, samt en kvalitetsmodell for å forstå hva som ligger i begrepet «god praksis». Bærekraftig tjenestenivå er et viktig bidrag til å sikre god praksis. Tabellen under viser sammenhengen mellom Helsedirektoratets dimensjoner for kvalitet, bærekraftig tjenestenivå og mestringstrappa:

Kvalitetsdimensjon – tjenester av riktig kvalitet …	**Bærekraftig tjenestenivå får vi ved å …**	**Kobling til mestringstrappa**
Er virkningsfulle	Sikre at riktige tjenester gis til riktig tid og på riktig nivå.	Tjenester tilpasses trinn i trappa – gir målrettet støtte til mestring.
Er trygge og sikre	Skape forutsigbarhet og klare rammer for tjenestetilbudet, med tydelige ansvarslinjer.	Brukeren vet hva de kan forvente på hvert trinn – gir trygghet.
Involverer brukere og gir dem innflytelse	Tydelige nivåer og kriterier gir rom for brukermedvirkning i innenfor klare rammer.	Brukeren deltar aktivt i egenmestring.
Er samordnet og preget av kontinuitet	Gjør det enklere å koordinere tjenester på tvers av nivåer og faggrupper.	Trappa gir struktur for overgang mellom trinn og tjenester.
Utnytter ressursene på en god måte	Prioriterer innsats på lavere trinn der egenmestring kan styrkes – utsetter og reduserer behov for omfattende tjenester.	Fremmer mestring og øker selvstendigheten.
Er tilgjengelige og rettferdig fordelt	Bærekraftig tjenestenivå gir et rammeverk for vurdering og tildeling av tjenester.	Trappa gir likebehandling basert på funksjonsnivå og rettigheter.

Hva betyr «bærekraftig tjenestenivå»?

Et bærekraftig tjenestenivå for helse- og omsorgstjenestene handler om å sikre at tjenestene kan opprettholdes og utvikles over tid – samtidig som de møter befolkningens behov på en rettferdig og effektiv måte. Å definere hva som er et bærekraftig tjenestenivå handler om å definere og kommunisere hva helse- og omsorgstjenestene skal inneholde, hvem de skal rettes mot, og hvilket nivå som er realistisk å opprettholde. Målet er å skape felles forståelse og sikre bærekraftig ressursbruk.

Hvorfor er «bærekraftig tjenestenivå» et vegvalg?

Bærekraftig tjenestenivå innebærer å ta aktivt stilling til hva kommunen skal tilby, til hvem, og på hvilket nivå – basert på den enkeltes utfordringer og muligheter og tilgjengelige ressurser.

Et sentralt mål er å håndtere det økende gapet mellom innbyggernes forventninger og kommunens kapasitet. Ved å tydeliggjøre tjenestenivået, kan kommunene skape større forståelse og forutsigbarhet, og gjennom det bidra til realistiske forventninger og styrket tillit mellom innbyggere og tjenesteytere.

Tydeliggjøring av hva som er et bærekraftig tjenestenivå er dermed et virkemiddel for å balansere innbyggernes forventninger med kommunens ansvar og ressurser, og legger grunnlaget for en mer bærekraftig og rettferdig tjenesteutvikling.

Et eksempel på en prioritering som Gausdal kommune har gjort, er satsingen på fastlegetjenesten. Ved å opprette et kommunalt drevet legesenter med fast ansatte leger er det sørget for en legedekning på rett nivå og med riktig kvalitet. Fastlegetjenesten er både en forebyggende og en behandlende tjeneste. Kommunen har også en solid helsestasjons- og skolehelsetjeneste med et klart helsefremmende og forebyggende oppdrag, der flere yrkesgrupper jobber tverrfaglig for å ivareta det viktige oppdraget de er gitt.

Hva oppnår man med å definere hva som er et bærekraftig tjenestenivå?

Å definere hva som er et bærekraftig tjenestenivå for helse- og omsorgstjenestene i Gausdal gir flere gevinster:

- **Forutsigbarhet for innbyggerne**: Når tjenestetilbudet er klart kommunisert, vet innbyggerne hva som kan forventes – og hva som ikke kan forventes. Dette bidrar til å redusere frustrasjon og misforståelser.
- **Bærekraftig utvikling**: Ved å definere et realistisk og bærekraftig tjenestenivå, kan kommunen planlegge langsiktig og unngå kortsiktige løsninger som undergraver kvalitet og kapasitet.
- **Bedre samhandling**: Et tydelig tjenestenivå vil forenkle samarbeidet med frivillige, pårørende og andre som kan bidra til helhetlige løsninger.
- **Styrket prioritering**: Tydelige rammer styrker muligheten til å prioritere de mest sårbare gruppene og sikre at ressursene brukes der behovet er størst. Dette er i tråd med Helsepersonellkommisjonens (NOU 2023:4) anbefalinger til tiltak.

Slik skal vi gjøre det

Tiltak som bør prioriteres for å oppnå et bærekraftig tjenestenivå er:

- Kommunen skal gjennomføre systematisk kartlegging og analyse av dagens tjenestenivå, og definere hvilke tjenester som skal tilbys, til hvem og på hvilket nivå.
- Det skal videreutvikles tydelige og etterprøvbare kriterier for tildeling av tjenester.
- God informasjon til innbyggere og pårørende.
- Ansatte skal få opplæring i å formidle tjenestenivåer og håndtere innbyggernes forventninger på en trygg og respektfull måte. Kompetanseheving er også viktig for å støtte omstillingsarbeidet og sikre riktig bruk av teknologi og nye arbeidsformer.

Oppsummering av vegvalg 1: Bærekraftig tjenestenivå
• Bærekraftig tjenestenivå innebærer å levere tjenester innenfor klart definerte og bærekraftige rammer. • Bærekraftig tjenestenivå innebærer å definere og kommunisere hva helse- og omsorgstjenestene skal inneholde, hvem de skal rettes mot, og hvilket nivå som er realistisk å levere. • En tydeliggjøring av tjenestenivået er et strategisk virkemiddel som krever politisk forankring og langsiktig styring. • Tydeliggjøring av hva som er et bærekraftig tjenestenivå vil gi større forutsigbarhet for innbyggerne, en bærekraftig utvikling, bedre samhandling og styrket prioritering.

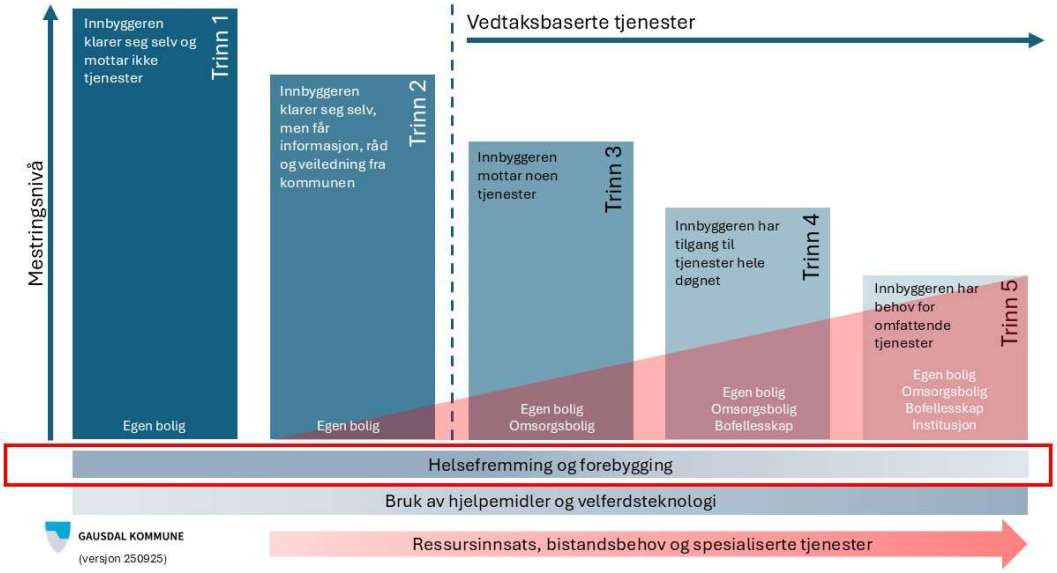
Vegvalg 2: Helsefremmende og forebyggende satsing

Dette vil vi satse på

Systematisk helsefremmende og forebyggende arbeid styrker innbyggernes evne til å mestre eget liv og reduserer behovet for omfattende og kostbare helsetjenester senere i livet. Dette er i tråd med anbefalinger fra Helsedirektoratet og fagmiljøene, og gir gevinster både for den enkelte og samfunnet gjennom bedre folkehelse, økt livskvalitet, bærekraftige tjenester og økonomiske besparelser. For å få mest mulig helsegevinst for flest mulig, må den helsefremmende og forebyggende innsatsen prioriteres i alle sektorer og styrkes på alle trinn i mestringstrappa.

Betydningen av det helsefremmende og forebyggende arbeidet vektlegges i flere lokale og nasjonale planer og føringer. Folkehelseloven pålegger kommunen å fremme befolkningens helse, trivsel, sosiale og miljømessige forhold, forebygge sykdom, skade eller lidelse, bidra til utjevning av sosiale helseforskjeller og beskytte befolkningen mot faktorer med negativ innvirkning på helsen. Dette perspektivet er også tydelig vektlagt i kommuneplanens samfunnsdel. Kunnskapsgrunnlag folkehelse (vedtatt i 2024) beskriver og følger opp med de viktigste forebyggende satsingene i Gausdal i årene framover. Kommunen har også vedtatt en Frivilligstrategi (2023), som er en viktig plattform for samarbeid, og en plan for kommunens forebyggende arbeid rettet mot barn, unge og familier.

En systematisk utvikling av de helsefremmende og forebyggende tjenestene i kommunen henger tett sammen med flere av de andre vegvalgene. Et sentralt tiltak for å styrke innbyggernes egen mestring, selv med funksjonstap, vil være å videreutvikle dag- og aktivitetstilbudene. Gode forebyggende dag- og aktivitetstilbud henger også tett sammen med vegvalg 4: *Utvikling av helsetjenester i hjemmet*, fordi disse tjenestene utfyller hverandre. En *helsefremmende og forebyggende satsing* og en kunnskapsbasert utvikling av dag- og aktivitetstilbud har også betydning for vegvalg 5: *Utvikling av institusjonstjenestene,* ved at de kan bidra til å utsette og redusere behovet for de mest omfattende institusjonstjenestene.



[Les mer om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i kunnskapsgrunnlaget.]

Hvorfor er satsing på helsefremming og forebygging et vegvalg?

Å satse på helsefremmende og forebyggende arbeid er avgjørende både for innbyggerne og for kommuneøkonomien. En systematisk og målrettet innsats bidrar til at flere kan mestre eget liv og hverdag. Ved tidlig innsats, forebygging og tett samarbeid med sivilsamfunnet kan man styrke innbyggernes mestringsevne og livskvalitet, samt redusere fremtidige behov for kostnadskrevende helsetjenester. Dette forutsetter at folkehelseperspektivet legges til grunn som et ledende prinsipp i utviklingen av helse- og omsorgstjenestene. Folkehelseperspektivet handler om samfunnets samlede innsats for å fremme helse, forebygge sykdom og redusere sosiale helseforskjeller gjennom påvirkning av faktorer som har betydning for befolkningens helse.

Helsefremmende og forebyggende tiltak er ikke et ansvar for helse- og velferdssektoren alene, men skal være prioritert i alle kommunale virksomheter. Sivilsamfunnet -næringslivet, privat engasjement og frivillige lag og foreninger - er viktige aktører og samarbeidspartnere i det arbeidet. Helsefremming og forebygging handler om å gjøre grep i dag for å bevare livskvalitet på sikt. Begrepet «livskvalitet» rommer både god helse, boforhold og deltakelse i samfunnet, opplevelse av mening, glede og trygghet. En sterkt helsefremmende og forebyggende satsing gir folk mulighet til å ta vare på sin egen helse.

Slik skal vi gjøre det

- **Styrking av innbyggernes helsekompetanse** er et av de mest virkningsfulle helsefremmende og forebyggende tiltakene for å fremme mestring. Helsekompetanse handler om evnen til å finne, forstå, vurdere og bruke helseinformasjon for å ta gode valg knyttet til levevaner, sykdomsforebygging, behandling og forståelse av helsetjenestene. Økt helsekompetanse kan redusere feilbruk, overdiagnostikk og overbehandling (Kompetansebroen, 2023). For å lykkes med denne satsingen kreves målrettet ressursbruk og tettere samarbeid – både internt i kommunen og med sivilsamfunnet. Å styrke helsekompetansen på både kommunale og frivillige arenaer blir en viktig prioritering i det helsefremmende og forebyggende arbeidet fremover. Les mer om helsekompetanse i kunnskapsgrunnlaget.
- **Utvikle et tilbud til barn og unge innen psykiske helse og/eller begynnende rusmiddelproblemer samt deres familier:** I «Opptrappingsplanen for psykisk helse 2023-2033» (Meld.St.23) anbefales alle kommuner å tilby en «psykisk helsetjeneste til barn og unge med psykiske plager, begynnende rusmiddelproblemer eller reaksjoner på belastende livshendelser». Tjenesten skal være tilgjengelig, tverrfaglig, gi tidlig hjelp, ha et familieperspektiv og tilby foreldrestøtte. Gausdal tilbyr i dag bistand gjennom skolehelsetjenesten og familieteamet, men kapasitet og kompetanse utfordres på grunn av det erfarte behovet i kommunen. Det økte behovet handler blant annet om at spesialisthelsetjenesten (BUP) har høyere terskel for å ta inn pasienter, og de som blir avvist må tilbys oppfølging der de bor.
- **Videreutvikle satsingen på hverdagsrehabilitering:** Hverdagsrehabilitering handler om å styrke den enkeltes evne til å mestre dagliglivets aktiviteter i eget hjem og nærmiljø. Målet er å støtte innbyggerne i å utføre oppgaver som er viktige for dem, slik at de kan opprettholde selvstendighet og unngå å bli passive mottakere av hjelp. Forebygging og tidlig intervensjon vektlegges for å forhindre eller utsette omfattende pleiebehov. Hverdagsrehabilitering gjennomføres av tverrfaglige team bestående av blant annet ergoterapeuter, fysioterapeuter, sykepleiere, helsefagarbeidere og hjelpepleiere.
- **Utvikling av Frisklivssentralen:** Frisklivssentralen er en helsefremmende og forebyggende kommunal helsetjeneste for personer med sykdom eller økt risiko for sykdom, som trenger støtte til å endre levevaner og mestre helseutfordringer. Tjenesten styrker brukernes helsekompetanse gjennom veiledning, målrettede aktiviteter og lærings- og mestringstilbud, og kan i større grad integreres i behandlings- og rehabiliteringsløp. Frisklivssentralen er et svært kostnadseffektivt tiltak da rådgivning koster betydelig mindre enn annen behandling (Helsedirektoratet, 2016).
- **Utvikling av dag- og aktivitetstilbud** er et viktig helsefremmende og forebyggende tiltak. Et godt kunnskapsbasert dag- og aktivitetstilbud reduserer ensomhet og isolasjon, og bidrar til økt helse og livskvalitet. Både fysiske og kognitive aktiviteter opprettholder og styrker helse- og funksjonsnivå. Et faglig sterkt dag- og aktivitetstilbud kan bidra til å utsette behovet for institusjonstjenester, og være en avgjørende investering for bærekraftige helse- og velferdstjenester framover. Tilbudet rettes i dag til ulike målgrupper, og kan utvikles på flere måter:
    - Det eksisterende dag- og aktivitetstilbudet for personer med psykiske helse- og rusutfordringer (Kjellerstua) bør videreutvikles til å favne en bredere alders- og målgruppe. Tilbudet bør ha et tydelig fokus på aktivitet, mestring av utfordrende

livssituasjoner, støtte til å komme i arbeid eller utdanning, deltakelse i meningsfulle fritidsaktiviteter og etablering av varige sosiale relasjoner. En utvidelse av tilbudet bør ses i sammenheng med kompetansen og ressursene i det nyetablerte Mestringsteamet (psykisk helse).

- Arbeid- og dagtilbud i tilrettelagte tjenester gis til personer mellom 18 og 67 år i Krysset Gjenbruk i Follebu og i lokaler ved Flatland. Det er en utfordring for arbeidsplassen at mange av tilbudene er arealkrevende i forhold til tilrettelegging og at den yngre gruppen vil ha andre behov enn de etablerte. Dette utfordrer kapasiteten i dagens bygg, som er i ferd med å bli for trang i møte med nye behov. Det bør utredes om dette tilbudet og denne tjenesten fortsatt skal være en egen tjeneste eller om behovet for plass og areal bør ses i sammenheng med lignende tjenester i kommunen. Det er avgjørende at tilbudets egenart fortsatt kan ivaretas for den aktuelle målgruppen.
- Tilbud til hjemmeboende eldre: Dagsenteret for eldre skal være et tilbud til eldre hjemmeboende med behov for sosial og fysisk aktivisering, tilsyn og omsorg for å kunne bli boende trygt hjemme lenger og forebygge uhelse. Dagsenteret viderefører aktiv rehabilitering etter skader/sykdom når den første rehabiliteringen er avsluttet. Ved å tilby tidsbegrenset opphold i dagsenter for eldre med målsetting om rehabilitering kan dette bidra til kortere liggetid på sykehjem og mulighet til å bo trygt hjemme lenger.
- Dagtilbud til personer med demens: For personer med demens skal dagaktivitetstilbudet inneholde aktiviteter som vedlikeholder og stimulerer kognitive funksjoner og opprettholde den totale helsetilstanden. Dagaktivitetsmodellen «demensskolen» er en modell som bør vurderes. Den viser gode resultater for opprettholdelse og styrking av kognisjon og mestring av dagliglivet. Målene for «demensskolen» er å vedlikeholde eksisterende funksjoner, opplevelse av mestring i hverdagen, bedre livskvaliteten og bidra til erfaringsutveksling mellom deltakerne og deres pårørende.

Oppsummering av vegvalg 2: Helsefremmende og forebyggende satsing

- En helsefremmende og forebyggende satsing er et avgjørende og nødvendig vegvalg for å styrke graden av mestring. En slik satsing er sentral for alle trinn i mestringstrappa.
- Å styrke befolkningens helse og forebygge sykdom i nært samarbeid med sivilsamfunnet er en effektiv og kostnadseffektiv strategi som gir gevinster både for den enkelte og samfunnet. Det bidrar til bedre folkehelse, økt livskvalitet, en mer bærekraftig helse- og omsorgstjeneste og reduserer ressursbruk på sikt.
- Eksempler på tiltak er styrking av innbyggernes helsekompetanse, utvikling av et tilbud til barn og unge innen psykiske helse og/eller rus, videreutvikle satsingen på hverdagsrehabilitering, utvikling av Frisklivssentralen og utvikling av dag- og aktivitetstilbudene.

Vegvalg 3: Helhetlig boligutvikling

Dette vil vi satse på

Nasjonale føringer som *Samhandlingsreformen*, *Leve hele livet*, *Bo trygt hjemme*-reformen og FN-konvensjonen om *rettigheter til mennesker med nedsatt funksjonsevne* (CRPD-konvensjonen) peker tydelig på målet om at flest mulig skal kunne bo trygt og godt i egen bolig – også når helsen svikter eller funksjonsevnen er nedsatt. Dette gjelder personer i alle aldre, som enten har fysiske og psykiske utfordringer, eller som av andre årsaker har behov for kommunal støtte for å mestre hverdagen.

På linje med helse, utdanning og arbeid er bolig en grunnleggende velferdspilar. Boligen bidrar til tilhørighet, trygghet, selvhjulpenhet og identitet. Dårlige boforhold eller bostedsløshet svekker livskvaliteten og gjør det vanskeligere å nyttiggjøre seg av velferdstjenester (Kommunal- og moderniseringsdepartementet 2020).

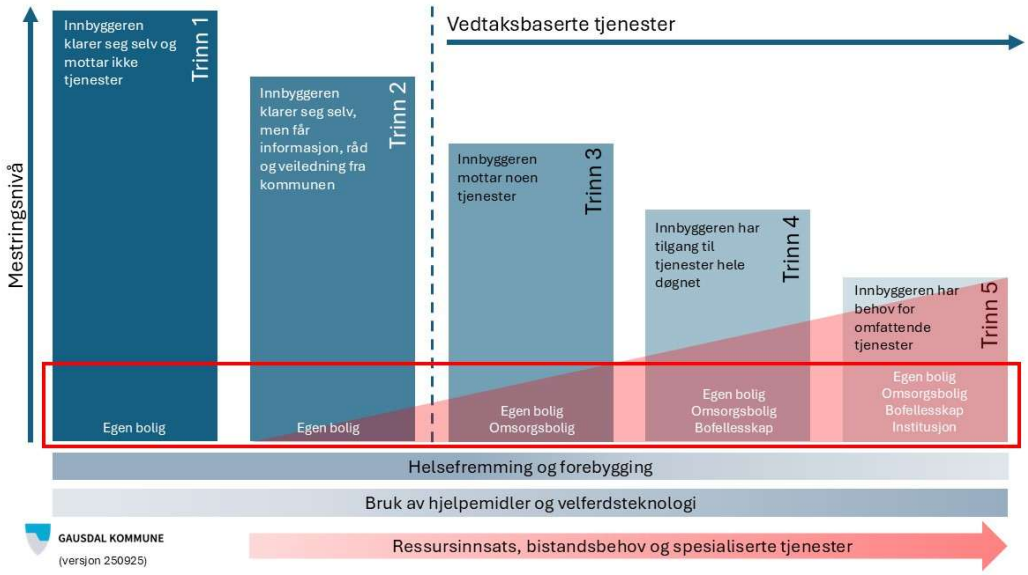
Å skaffe og beholde bolig er et eget ansvar for innbyggerne. Kommunen skal likevel legge til rette for at innbyggerne kan lykkes med dette, blant annet gjennom boveiledning, tilrettelegging og utleie av boliger til dem som av økonomiske, helsemessige eller sosiale årsaker har utfordringer på det private boligmarkedet. Som planmyndighet etter plan- og bygningsloven har kommunen ansvar for å sikre tilstrekkelig boligbygging, gode bomiljøer og tilfredsstillende boforhold for vanskeligstilte.

Det er en målsetning at kommunens innbyggere skal bo trygt hjemme så lenge som mulig. En grunnleggende forutsetning er at alle innbyggere har en egnet bolig, og hva som er egnet bolig vil variere gjennom et livsløp. Veksten i antall innbyggere over 80 år vil innebære en betydelig økning i behovet for tilrettelagte boliger. Ikke alle har økonomi til å tilrettelegge boligen sin eller flytte til en bolig med livsløpsstandard. Disse vil ha større behov for bolig og tjenester fra kommunen enn de med god økonomi.

Hva er helhetlig boligutvikling?

Helhetlig boligutvikling handler om å planlegge og tilrettelegge for et mangfold av boliger som dekker ulike behov i befolkningen. Målet er at innbyggere skal kunne bo hjemme så lenge det er hensiktsmessig, med støtte fra gode helsetjenester – uavhengig av alder og funksjonsnivå. Dette kan redusere behovet for mer kostnadskrevende tjenester.

Gode, hensiktsmessige boliger er sentralt i et helsefremmende og forebyggende perspektiv. I Gausdal viser en kartlegging fra 2021 at innbyggerne ønsker å bo hjemme så lenge som mulig, med støtte fra pårørende og andre nære, og at dette har stor betydning for livskvalitet, selvstendighet og tilhørighet.



Ulike boformer illustreres i mestringstrappa, fra egen eid/leid bolig til institusjonsplass:

- Trappa tar utgangspunkt i at de aller fleste innbyggere har det best når de mestrer livet i egen hensiktsmessig bolig. Trappa viser at spesialiserte tjenester kan gis i egne boliger, så vel som på institusjon. Boligens og nærmiljøets utforming, inklusiv sosiale relasjoner, er av stor betydning for å mestre livet i egen bolig. Kommunen støtter opp under at innbyggerne skal kunne bo hjemme så lenge det er hensiktsmessig gjennom forebygging, tidlig innsats og tilpasset hjelp i hjemmet.
- Personer med nedsatt funksjonsevne har ikke en ubetinget rett til å beholde den samme boligen hele livet, men de har rett til å velge bolig og boform på lik linje med andre, jf. CRPD-konvensjonen. Når behovet endrer seg, skal kommunen tilby riktig tjeneste til riktig tid. Omsorgsbolig eller bofellesskap er tilrettelagt slik at beboeren skal kunne motta helse- og omsorgstjenester etter behov. Beboeren betaler husleie til kommunen og mottar tjenester på samme vilkår som for andre hjemmeboende.

Ved helhetlig boligplanlegging sees de ulike boformene i sammenheng. Behovet for sykehjemsplasser kan reduseres ved at kommunen har tilstrekkelig antall omsorgsboliger og bofellesskap med eller uten heldøgnbemanning. På samme måte kan behovet for omsorgsboliger reduseres ved at kommunen legger til rette for at innbyggerne kan bo i en egen, godt tilrettelagt bolig - så lenge det er hensiktsmessig.

Hvorfor er helthetlig boligutvikling et vegvalg for Gausdal?

Helhetlig boligutvikling er et strategisk vegvalg for å møte framtidige behov og legge til rette for bærekraftige tjenester, og er viktig av flere grunner:

- **Bedre ressursutnyttelse:** Ved helhetlig planlegging av boligtilbudet kan kommunen redusere behovet for dyre institusjonsplasser og heller støtte innbyggere i egen bolig. Dette gir mer kostnadseffektive tjenester og bedre bruk av kommunens ressurser.

- **Økt livskvalitet og selvstendighet:** Når folk får bo i tilpassede boliger, opplever de større grad av selvstendighet, trygghet og tilhørighet. Dette kan styrke både den enkeltes livskvalitet og samfunnets bærekraft.
- **Forebygging og tidlig innsats:** Helhetlig boligutvikling gjør det lettere å identifisere og møte behov tidlig, før utfordringer utvikler seg til mer alvorlige helse- og omsorgsbehov. Dette kan bidra til å redusere presset på helse- og omsorgstjenestene.
- **Sosial inkludering og fellesskap:** Gjennom inkluderende bomiljøer og varierte boformer kan kommunen motvirke ensomhet og fremme sosial deltakelse. Dette er særlig viktig for eldre og personer med funksjonsnedsettelser.
- **Langsiktig bærekraft og planlegging:** Helhetlig boligutvikling gir kommunen bedre oversikt og kontroll over framtidige behov. Det legger grunnlaget for en mer bærekraftig utvikling, både økonomisk og sosialt.

Slik skal vi gjøre det

Gausdal kommune skal ha trygge og tilrettelagte boliger for innbyggere i alle livets faser. Prosjektet *Aldersvennlig boligutvikling*, som har vært en satsing i Gausdal kommune siden 2021, integreres i dette vegvalget.

Tiltak som bør prioriteres er:

1. Prioritere bo trygt hjemme-reformens områder, med særlig vekt på boligtilpasning og planlegging.
2. Helhetlig og systematisk bruk av Husbankens virkemidler, inklusiv eldreboligprogrammet, i samarbeid med både utbyggere og innbyggere.
3. Utvikling av tilstrekkelig antall ulike boformer.
4. Utvikling av kommunale boliger og omsorgsboliger (med og uten bemanning). Dette må sees i sammenheng med utredning av helsetjenester i hjemmet (vegvalg 4) og framtidens institusjon (vegvalg 5).
5. Utvikling av sentrumsnære boliger for eldre.
6. Bruk av både utbyggingsavtaler for boligsosiale hensyn og tilvisningsavtaler med utbyggere.
7. Aktivt samarbeid med næringslivet for helhetlig boligutvikling.

Oppsummering av vegvalg 3: Helhetlig boligutvikling
• Nasjonale føringer understreker at flest mulig skal kunne bo trygt i egen bolig, også ved helseutfordringer eller funksjonsnedsettelser. Kommunen har ansvar for å legge til rette for et mangfold av boliger som dekker ulike behov, fremmer folkehelse og bistår vanskeligstilte på boligmarkedet. • Mestringstrappa illustrerer ulike boformer – fra egen bolig til institusjonsplass – med mål om at flest mulig skal mestre livet i egen bolig. Dette krever god planlegging, støtte i hjemmet og tilrettelegging av omsorgsboliger. • Helhetlig boligutvikling er en strategi for å møte framtidige behov, og bidrar til bedre ressursutnyttelse, økt livskvalitet og redusert ensomhet.

- Eksempler på tiltak inkluderer helhetlig og systematisk bruk av Husbankens virkemidler, utvikling av ulike boformer, utvikling av kommunale boliger og omsorgsboliger, utvikling av sentrumsnære boliger for eldre og aktivt samarbeid med næringslivet for helhetlig boligutvikling.

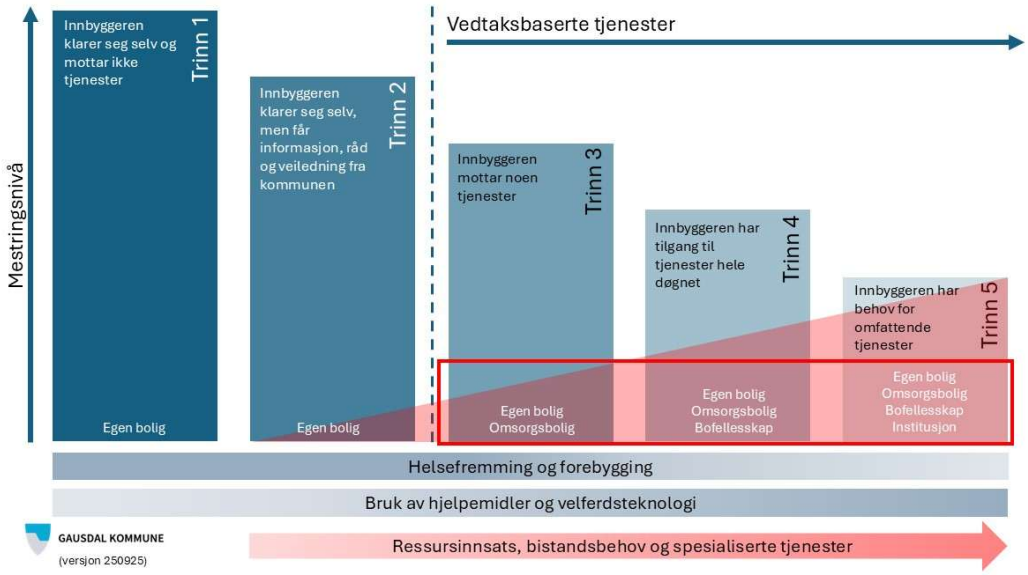
Vegvalg 4: Utvikling av helsetjenester i hjemmet

Helsetjenester i hjemmet defineres av Helsedirektoratet som «alle former for planlagte kommunale helsetjenester som ytes hjemme hos pasienten eller med utgangspunkt i pasientens hjem» (Helsedirektoratet 2018b). Helsetjenester i hjemmet gis til innbyggere i alle aldre, med alle varianter av fysiske og psykiske helseutfordringer eller funksjonsnedsettelser. «Hjemmet» er innbyggerens egen bolig eller omsorgsbolig, bofellesskap eller andre private eller kommunale tilpassede boliger som ikke er institusjon. Selv om helsetjenesten helt eller delvis ytes av en fast stab i en omsorgsbolig eller et bofelleskap, regnes den som «i hjemmet». Målet med helsetjenester i hjemmet er å hjelpe folk å mestre hverdagen og øke livskvaliteten.

I Gausdal gis de fleste tjenestene i hjemmet av hjemmetjenesten. Eksempler på andre tjenester som gis i hjemmet er brukerstyrt personlig assistanse (BPA), personlig assistanse (PA), praktisk bistand, praktisk bistand opplæring, vernepleiertjenester, rehabiliteringstjenester og psykisk helse- og rustjenester. Tjenester i hjemmet er med andre ord av ulik karakter og omfang, fra hjelp til praktiske oppgaver (trinn 3 i mestringstrappa) til omfattende hjelp (trinn 4 og 5), og gis til innbyggere i alle aldre – fra spedbarnsalder til de aller eldste.

Gausdal har hatt en markant økning i utgifter til tjenester i hjemmet siden 2022. Det er spesielt andelen hjemmetjenester til yngre mottakere (under 67 år) som har økt betraktelig. Gausdal ligger over gjennomsnittet i kommunegruppa (KOSTRA). 73 % av timene innen hjemmetjenester (herunder både hjemmetjenester, praktisk bistand og praktisk bistand opplæring) gis til personer under 66 år. Det er hjemmetjenesten som i stor grad organiserer en stor andel av disse tjenestene.

Les mer om helsetjenester i hjemmet i kunnskapsgrunnlaget.



Dette vil vi satse på

Så langt det er forsvarlig skal helse- og omsorgstjenester ytes i pasientens hjem før tjenester på høyere trinn i mestringstrappa vurderes og besluttes. Dette understøttes blant annet av Stortingsmeldingene «Fellesskap og meistring – Bu trygt heime» (Meld. St. 24 2022-2023) og «Helse for alle – Rettferdig prioritering i vår felles helsetjeneste» (Meld. St. 21 2024-2025).

Å bistå innbyggere til å bo hjemme lengst mulig er ønskelig av flere årsaker. Å kunne bo hjemme trekkes frem som viktig av innbyggerne selv, og som noe som kan gi økt opplevelse av selvstendighet og livskvalitet. Det er også viktig som et bidrag til å sikre økonomisk bærekraftige helse- og omsorgstjenester, da gode helsetjenester i hjemmet kan redusere behovet for mer kostnadskrevende tjenester, som for eksempel institusjonsplass. Det er også et sentralt virkemiddel for å nå målsetningen i kommuneplanens samfunnsdel om at innbyggere i Gausdal skal leve aktivt og delta i lokalsamfunnet gjennom hele livet.

På grunn av en økende andel eldre i befolkningen, og fordi levealderen stiger, forventes en økning i omfanget av demens i årene som kommer. Demens er den sykdomsgruppen som sterkest vil øke behovet for tjenester fra helsevesenet i framtiden. En stor andel av personer med demens bor i egne hjem, og omtrent 60 % av disse vil ha behov for kommunale helse- og omsorgstjenester (Gjøra & Michelet, 2018). Rapporten *Insidens av demens i Norge* (Nasjonalt senter for aldring og helse, 2025) anslår at antall nordmenn som utvikler sykdommen er nærmere tre ganger høyere enn tidligere anslått. Det estimeres derfor at andelen personer med demens i Gausdal vil øke fra 2,87 % i 2025 til 4,16 % i 2040 (Nasjonalt senter for aldring og helse, u.å.). Tidlig innsats i sykdomsforløpet, mens innbyggeren fremdeles bor i sitt eget hjem, kan utsette behovet for institusjonsplass. Eksempler på tidlig innsats er tilpassede dagtilbud (f.eks. avlastning i hjemmet), tilrettelegging i hjemmet, bruk av hjelpemidler, praktisk støtte og hjemmesykepleie.

Parallelt med økningen av personer med demens, har Gausdal de siste årene hatt en stor økning i utgifter til ressurskrevende tjenester, herunder personlig assistanse (PA), brukerstyrt personlig assistanse (BPA) og avlastningstjenester. Behov for ressurskrevende tjenester oppstår gjerne akutt, og kan ha varierende varighet. Dette gjør at de er uforutsigbare og dermed vanskelig å planlegge for. Disse kostnadene forventes å øke de neste årene. Se kunnskapsgrunnlaget for nærmere beskrivelse av ressurskrevende tjenester.

Flere unge mennesker har utfordringer knyttet til psykisk helse. Behandlingen behøver ikke å være omfattende for de med lettere plager, men hjelpebehovet kan være stort for de med mer komplekse tilstander. Økningen er et resultat av økt psykisk uhele i befolkningen, økte forventninger fra myndigheter og befolkning om at kommunen skal ha en lett tilgjengelig og faglig robust tjeneste for innbyggerne, samt en nedskalering av ressursbruk og oppgaveoverføring fra spesialisthelsetjenesten. Dette understreker også behovet for å etablere et lavterskel, helhetlig tilbud til barn og unge med psykiske plager og/eller begynnende rusmiddelproblemer samt deres familier (jf. vegvalg 2).

Mestringsteamet er et nyetablert, ambulerende fagteam innen psykisk helse som gir tjenester til personer med langvarige hjelpebehov, hvor fokus er å mestre egen hverdag. Mestringsteamet skal gi oppsøkende, forebyggende og helhetlig oppfølging til personer med rus og/eller psykiske utfordringer. Mestringsteamet bør videreutvikles til en tjeneste som i enda større grad er tverrfaglig, med potensiale til å yte tjenester til personer med behov knyttet til funksjon, uavhengig av diagnoser og hvilke kommunale tjenester de «tilhører».

Med bakgrunn i dette er det nødvendig at helsetjenestene som gis i hjemmet utvikles både faglig og ressursmessig i Gausdal.

Hvorfor er utvikling av helsetjenester i hjemmet et vegvalg?

Utvikling av helsetjenester i hjemmet er et strategisk vegvalg fordi det handler om å tilpasse tjenestene til mestring, livskvalitet og bærekraftige løsninger for kommunen. Denne utviklingen er nært knyttet til prinsippene i mestringstrappa, der det å bo hjemme spiller en sentral rolle for opplevelsen av mestring. Å kunne bo hjemme vurderes som viktig av innbyggerne, og gir både trygghet og selvstendighet.

Som vist i kunnskapsgrunnlaget er det økende behov for helse- og omsorgstjenester for alle målgrupper: barn og unge, personer med nedsatt funksjonsevne, personer med psykiske lidelser og/eller rusavhengighet, samt eldre. Å utvikle tjenestetilbudet i hjemmet er en måte kommunen kan møte dette behovet på uten å overbelaste institusjonene. Helsetjenester i hjemmet vil derfor utgjøre en sentral del av fremtidens helse- og omsorgstjenester.

Dette vegvalget må sees i sammenheng med *vegvalg 5 - utvikling av institusjonstjenestene,* hvor det foreslås en spesialisering av institusjonstjenestene for å sikre kapasitet til de som trenger høyeste omsorgsnivå i siste fase av livet, eller for en tidsavgrenset periode. En slik spesialisering vil kreve at en større del av omsorgen som tradisjonelt har vært gitt i sykehjem, må ytes på et lavere trinn i mestringstrappa, tilsvarende heldøgns omsorg (HDO), bofellesskap eller lignende. HDO-boliger er en mellomting mellom omsorgsbolig og sykehjem, hvor det skal være bemanning tilknyttet boligen hele

døgnet, og helsehjelpen ytes av hjemmetjenesten. Det vil si at HDO er en helsetjeneste som per definisjon gis i hjemmet.

Utvikling av helsetjenester i hjemmet kan gi mange positive effekter, både for kommunen og for innbyggerne. Noen eksempler:

- **Økt livskvalitet og mestring:** Å bo hjemme, selv med bistand, kan gi en følelse av frihet, selvstendighet og kontroll, noe som er viktig for den psykiske helsen og den generelle opplevelsen av livskvalitet.
- **Tilpasning til individuelle behov:** helsetjenester i hjemmet kan tilpasses den enkeltes behov og preferanser i større grad enn helsetjenester i institusjon, noe som gir større fleksibilitet og mulighet for å opprettholde en meningsfull hverdag.
- **Støtte til pårørende:** Helsetjenester i hjemmet kan også avlaste pårørende som er involvert i omsorgsarbeidet, noe som er viktig for å forebygge utbrenthet og sikre god omsorg over tid.
- **Å bo trygt hjemme** med bistand og tjenester fra pårørende og kommunen.
- En styrking av tjenester i hjemmet vil også være et viktig vegvalg for å sikre **økonomisk bærekraft** i helse- og omsorgstjenestene.

Slik skal vi gjøre det

- Utrede fremtidens tjenester i hjemmet i sammenheng med fremtidens institusjonstjenester (vegvalg 5). Utredningsarbeidet vil kreve ekstern kompetanse. Viktige utredningstemaer vil være;
    - Hvilke faglige, teknologiske og organisatoriske endringer kan bli nødvendige for å opprettholde en tjeneste med «god praksis»?
    - Hvordan kan Gausdal sikre en faglig god og økonomisk bærekraftig hjemmetjeneste i framtiden?
    - Framtidig forhold mellom ordinære omsorgsboliger, boliger med heldøgns omsorg (HDO) og sykehjemsplasser må utredes (se også vegvalg 5).
    - Det må videreutvikles gode kriterier som angir hvordan tjenestene gis (vegvalg 1).
- Utrede behovet for å etablere ulike typer fagteam som en ny måte å jobbe på.
- Prioritere informasjon til innbyggere over 80 år, som et tiltak for å kunne bo trygt hjemme. I Gausdal får alle som ikke mottar kommunale helse- og omsorgstjenester ved fylte 80 år, tilbud om forebyggende informasjon og mulighet for hjemmebesøk. Hjemmebesøk har som formål å kartlegge innbyggerens helhetlige situasjon og behov. Det blir flere hjemmeboende eldre over 80 år i årene framover. Tilbudet bør videreutvikles i henhold til kunnskap om effekter av ulike måter å organisere og gjennomføre dette tilbudet på, for å ha best mulig nytte av tilbudet opp mot ressursinnsatsen som brukes.
- Pårørende har en avgjørende rolle for at eldre kan bo hjemme lenger, og deres innsats kan ha stor betydning for den hjelpetrengende personens livskvalitet. Det er viktig at også de pårørende ivaretas og følges opp av kommunen. Kommunen har en ambisjon om aktiv bruk av pårørendeavtaler, som er et verktøy for å ivareta rettigheter og behov som pårørende med tyngende omsorgsoppgaver kan ha. Målet med avtalene er å ivareta den pårørende, samt bedre samhandlingen og dialogen mellom pårørende og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Dette arbeidet må videreutvikles.

- Frivillige kan ha en viktig rolle for at personer med omsorgsbehov kan bo hjemme lenger, men deres innsats skal være et supplement til, og ikke en erstatning for, helsepersonell. For å lykkes må samspillet mellom frivillige og kommunens tjenester videreutvikles gjennom godt samarbeid og tydelige rammer for frivillig engasjement.

Oppsummering av vegvalg 4: Utvikling av helsetjenester i hjemmet
• Helsetjenester i hjemmet defineres som «alle former for planlagte kommunale helsetjenester som ytes hjemme hos pasienten eller med utgangspunkt i pasientens hjem», og gis til innbyggere i alle aldre og med alle varianter av fysiske og psykiske helseutfordringer eller funksjonsnedsettelser. • «Hjemmet» er innbyggerens egen bolig eller omsorgsbolig, bofellesskap eller andre private eller kommunale tilpassede boliger som ikke er institusjon. • Helsetjenester i hjemmet kan tilpasses den enkeltes behov i større grad enn institusjonstjenester, og kan blant annet gi innbyggerne økt livskvalitet og mestring, støtte til pårørende og mulighet til å bo trygt hjemme lenger. Helsetjenester i hjemmet kan også bidra til å oppdage og håndtere helseproblemer tidlig, og forebygge mer alvorlige tilstander og behov for institusjonsplass. • Eksempler på tiltak for å utvikle helsetjenestene i hjemmet er å utrede hva fremtidens hjemmetjenester skal være, herunder framtidig forhold mellom ordinære omsorgsboliger, boliger med heldøgns omsorg (HDO) og sykehjemsplasser. Andre eksempler er å utrede behovet for å etablere ulike typer fagteam og å prioritere informasjon til innbyggere over 80 år, samt videreutvikle arbeidet med pårørendeavtaler og samarbeidet med frivilligheten.

Vegvalg 5: Utvikling av institusjonstjenestene

Som institusjon etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav c og institusjon under den kommunale helse- og omsorgstjenesten i pasientskadeloven §1 regnes:

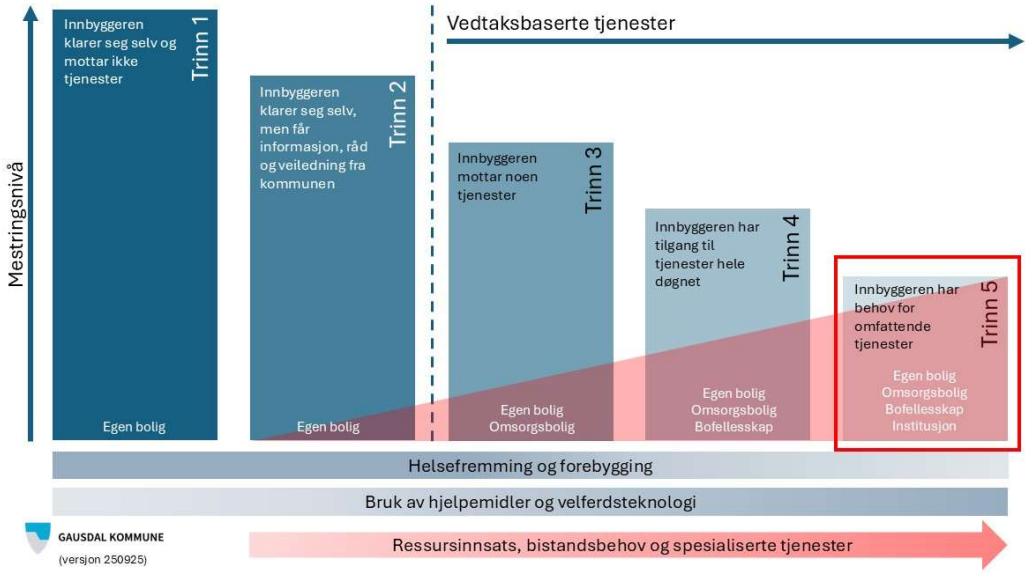
- Institusjon med heldøgns helse- og omsorgstjenester for barn og unge under 18 år som bor utenfor foreldrehjemmet som følge av behov for tjenester (barnebolig), herunder avlastningsboliger
- Institusjon med heldøgns helse- og omsorgstjenester for rusmiddelavhengige
- Aldershjem
- Sykehjem
- Døgnplasser som kommunen oppretter for å sørge for tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp

Institusjonsplasser kan være tilrettelagt for ulike formål, som langtidsopphold, korttidsopphold, avlastning og rehabilitering.

I Gausdal er det i dag sykehjemsdrift på Follebutunet og Forsettunet. Sykehjem utgjør det øverste nivået i mestringstrappa, og det er der den mest omfattende og ressurskrevende pleien gis. Antallet eldre med behov for helsehjelp vil øke betydelig i årene som kommer. Samtidig vil de som får plass på sykehjem være mer pleietrengende enn i dag, noe som stiller større krav til både kapasitet og kompetanse.

Begrepet «dekningsgrad» vil si hvor mange sykehjemsplasser kommunen har i forhold til antall innbyggere over 80 år. Gausdal hadde i 2024 en dekningsgrad på 15 %. Med dagens antall sykehjemsplasser (63 stk.) vil dekningsgraden være 10,1 % i 2038 og 9,1 % i 2043. Framskrivinger viser at dersom Gausdal kommune skal opprettholde dagens dekningsgrad vil det være behov for 31 nye sykehjemsplasser innen 2038. Dette tallet øker til 41 innen 2043. I tillegg anslår rapporten *Insidens av demens i Norge (2025)* at antallet nordmenn som utvikler demenssykdom er nærmere tre ganger høyere enn tidligere anslått (Nasjonalt senter for aldring og helse, 2025). Det reelle behovet for antall sykehjemsplasser vil derfor være enda større enn det framskrivingene viser. Les mer om dekningsgrad i kunnskapsgrunnlaget.

For kommunene i KOSTRA-gruppen som Gausdal tilhører, er gjennomsnittet en dekningsgrad på 15,4 %. I Helseregion Sør-Gudbrandsdal har flere av kommunene mål om dekningsgrad over 16 %, noe som er i tråd med gjennomsnittet av norske kommuner som planlegger for en dekningsgrad på 16,4 % (det varierer om HDO-plasser er inkludert). Denne dekningsgraden forutsetter satsing på forebyggende arbeid, hverdagsrehabilitering og tilrettelegging for at eldre kan bo hjemme så lenge det er hensiktsmessig.



Les mer om institusjonstjenester i kunnskapsgrunnlaget.

Dette vil vi satse på

I årene fremover vil flere eldre ha behov for helsehjelp, og de som trenger sykehjemsplass være mer pleietrengende enn i dag. Trinn 5 i mestringstrappa vil derfor være forbeholdt en mindre andel av de syke og i kortere tidsperioder. Det er viktig å sikre kapasitet for dem med størst omsorgsbehov – enten i livets siste fase, eller for en begrenset periode, som ved rehabilitering eller avlastning.

I dag er korttidsplassene ofte opptatt fordi kommunen mangler tilstrekkelig kapasitet for heldøgns omsorg (HDO). For å bruke institusjonsplassene mest effektivt, bør Gausdal kommune tydeliggjøre hvordan korttids- og langtidsplassene skal disponeres. Tilstrekkelig antall korttidsplasser er også viktig for at innbyggere skal kunne bo hjemme lenger.

Samtidig som tjenestene dreies mot mer hjemmebasert omsorg, må institusjonene utvikles til å tilby mer spesialiserte tjenester med aktiv behandling. Dette krever robuste fagmiljøer som sikrer kvalitet og tiltrekker og beholder nødvendig kompetanse. Ved spesialisering av institusjonene, må deler av omsorgen som tradisjonelt har blitt gitt i sykehjem, ytes på lavere trinn i mestringstrappa.

For å lykkes med denne dreiningen, bør det utredes hva fremtidens institusjon (sykehjem) skal være, hvor mange sykehjem Gausdal kommune skal ha, og dekningsgrad for sykehjemsplasser. Det kan bli krevende, og kanskje ikke realistisk, å opprettholde dagens dekningsgrad, men det er nødvendig å etablere noen nye sykehjemsplasser for å ivareta den forventede veksten i behov. At institusjonsplassene forbeholdes de mest pleietrengende, forutsetter at hjemmetjenesten utvikles og at det enten etableres plasser for HDO, bofellesskap eller omsorgsbolig. Dette vegvalget henger derfor tett sammen med *vegvalg 4 - utvikling av helsetjenester i hjemmet.*

Det er en forutsetning for utvikling av institusjonstjenestene at dagens tverrfaglige samarbeid om rehabilitering opprettholdes og videreutvikles for mest mulig målrettet bruk av institusjonsplassene. Når ergoterapeuter og fysioterapeuter samarbeider tett med sykehjemslege, fastlege, institusjon og hjemmetjenesten sikrer de en tverrfaglig tilnærming som bidrar til å fange opp risiko tidlig og kan iverksette riktige tiltak som kan bidra til at pasienter på korttidsplass kommer raskere hjem og kan leve et trygt og selvstendig liv hjemme lengst mulig.

I tillegg mangler kommunen tilrettelagte institusjonsplasser eller egnede botilbud til særskilte grupper innen psykisk helse og tilrettelagte tjenester, når de ikke lenger kan nyttiggjøre seg sitt botilbud og trenger nødvendig helseoppfølging på et annet nivå. Det er et vegvalg om dette i framtiden skal være sykehjemsplasser, HDO eller andre typer boformer.

Hvorfor er utvikling av institusjonstjenestene et vegvalg?

Utvikling av institusjonstjenestene er et vegvalg fordi det krever langsiktige beslutninger om hvordan kommunen skal møte det økende omsorgsbehovet i årene som kommer. Den demografiske utviklingen gjør at behovet for omfattende og tilpassede tjenester vil øke. Å velge retning nå er avgjørende for å sikre tilstrekkelig kapasitet og kvalitet i fremtidens tjenestetilbud.

Beslutninger om antall sykehjem og sykehjemsplasser har store og langsiktige konsekvenser som vil kreve betydelige investeringer, og vil påvirke hvordan helse- og omsorgstjenestene organiseres og oppleves.

Slik skal vi gjøre det

Tiltak som bør prioriteres for å utvikle institusjonstjenestene er:

- Utrede framtidens institusjon (sykehjem), både med hensyn til faglige utfordringer, geografisk lokalisering og økonomi, samt hvilke typer tjenester som skal gis i institusjon i framtiden. Herunder må det utredes hvor mange sykehjem Gausdal skal ha, samlokalisering av tjenester og dekningsgrad for sykehjemsplasser. Dette blir et større utredningsarbeid med behov for ekstern kompetanse, og må sees i sammenheng med *vegvalg 4 – utvikling av helsetjenester i hjemmet*.
- Utrede behovet for tilpassede sykehjemsplasser eller heldøgns omsorgsplasser (HDO) til særskilte grupper. Herunder vil det være relevant å utrede mulighetene for å etablere et interkommunalt samarbeid om ressurskrevende brukere.
- Videreutvikling av dagens tverrfaglige samarbeid om rehabilitering.

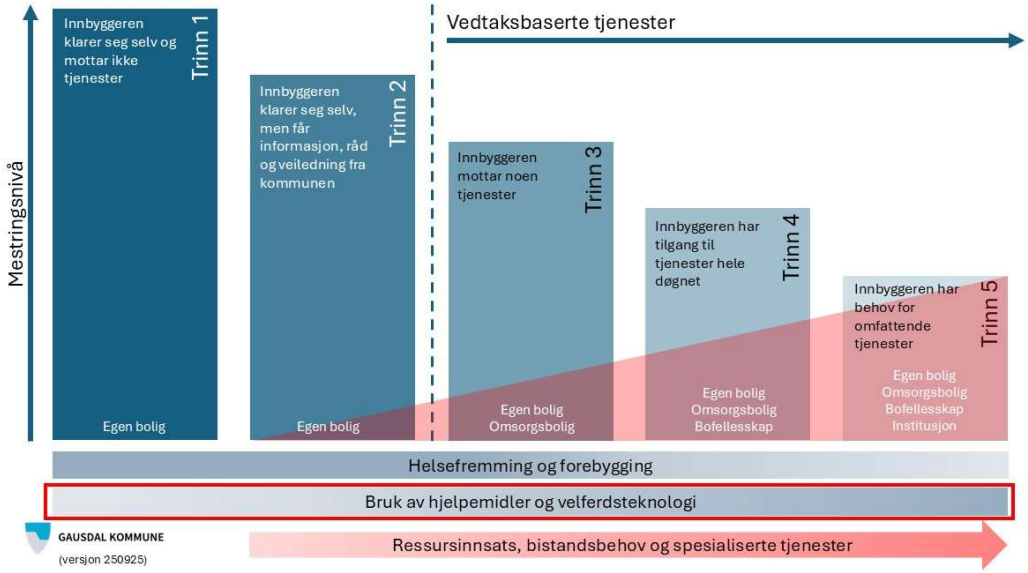
Oppsummering av vegvalg 5: Utvikling av institusjonstjenestene
• Antallet eldre med behov for helsehjelp vil øke, og de som får sykehjemsplass vil ha mer omfattende pleiebehov enn i dag. • Det er urealistisk å opprettholde dagens dekningsgrad for sykehjemsplasser. Tjenestene må dreies mot mer hjemmebasert omsorg (vegvalg 4) og institusjonstjenestene må utvikles til mer spesialiserte tjenester. • En del av omsorgen som i dag ytes i sykehjem bør ytes på et lavere omsorgsnivå, som heldøgns omsorg (HDO) eller bofellesskap. Tverrfaglig samarbeid om rehabilitering må opprettholdes for målrettet bruk av institusjonsplasser. • Kommunen mangler tilrettelagte institusjonsplasser eller egnede botilbud til særskilte grupper fra psykisk helse og tilrettelagte tjenester, når de ikke lenger kan nyttiggjøre seg sitt botilbud og trenger nødvendig helseoppfølging på et annet nivå. • Det må utredes hva framtidens institusjon skal være, herunder antall sykehjem og dekningsgrad for sykehjemsplasser. Behovet for tilpassede sykehjemsplasser til særskilte grupper må også utredes. Dagens tverrfaglige samarbeid om rehabilitering må videreutvikles.

Vegvalg 6: Aktiv bruk av teknologi

Dette vil vi satse på

Velferdsteknologi må etableres som en selvstendig del av kommunens tjenesteportefølje innen helse- og omsorg. Det innebærer at velferdsteknologi kan tildeles som helsehjelp i seg selv – ikke bare som

et supplement til andre tjenester. Bruken av hjelpemidler og velferdsteknologi er relevant på alle trinn i mestringstrappa.



Hva er velferdsteknologi?

Helsedirektoratet viser til utredningen «Innovasjon i omsorg» (NOU 2011:11, s. 99), hvor en bred definisjon av begrepet velferdsteknologi legges til grunn: «Med velferdsteknologi menes teknologisk assistanse som bidrar til økt trygghet, sikkerhet, sosial deltakelse, mobilitet og fysisk og kulturell aktivitet, og styrker den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen til tross for sykdom og sosial, psykisk eller fysisk nedsatt funksjonsevne». Hovedmålet med velferdsteknologi er økt mestring for den enkelte, slik at de kan bo lengre hjemme og oppleve en bedre livskvalitet. Velferdsteknologi bør sees på som et verktøy som kan støtte og forbedre helse- og omsorgstjenestene. Det handler om å finne en god balanse mellom teknologi og menneskelig omsorg, slik at man kan gi best mulig hjelp til de som trenger det.

Velferdsteknologi kan omfatte både teknologi som skal hjelpe enkeltpersoner med å mestre hverdagen, og teknologi som helsepersonell benytter i forebygging, diagnostisering og behandling. Eksempler på velferdsteknologi er:

- Robotikk: Roboter kan hjelpe med daglige oppgaver som rengjøring, matlaging og personlig hygiene.
- Sosial interaksjon: Teknologi som brukes til å opprettholde sosial kontakt, for eksempel gjennom videokommunikasjon og sosiale plattformer, noe som er spesielt viktig for å motvirke ensomhet.
- Trygghetsteknologi: for eksempel trygghetsalarmer, GPS-sporing, elektroniske dørlåser og digitalt tilsyn.

- Hjemmebasert omsorg, hvor innbyggere med hjelp av teknologi for eksempel overvåker helseparametere, får påminnelser om medisiner, benytter teknologiske verktøy for rehabilitering, eller kommuniserer med helsepersonell via teknologi.

Velferdsteknologi er altså et bredt begrep som omfatter mange ulike løsninger, og det er viktig å tilpasse bruken av teknologien til den enkeltes behov. Samtidig kan velferdsteknologi benyttes av innbyggere i alle aldre uavhengig av helsesituasjon og mestringsnivå. Velferdsteknologi er derfor aktuelt og relevant på alle nivå i mestringstrappa.

Hvorfor er aktiv bruk av velferdsteknologi et vegvalg?

Aktiv bruk av velferdsteknologi er et viktig vegvalg fordi det handler om mer enn å ta i bruk ny teknologi – det påvirker hvordan kommunen organiserer og leverer tjenester til innbyggerne. I kunnskapsgrunnlaget presenteres KS sin helhetlige tjenestemodell, som er et verktøy utarbeidet for å bistå kommuner i arbeidet med å implementere velferdsteknologi. Som modellen illustrerer, krever aktiv bruk av velferdsteknologi innsats rettet mot både organisatoriske og kulturelle forhold i kommunen. Det må investeres i utstyr og etableres system for å drifte og ivareta teknologien, og det må legges innsats i holdningsarbeid både blant ansatte, tjenestemottagerne og innbyggerne i kommunen for øvrig. Implementering av velferdsteknologi som del av løsningsforslaget til kommunens utfordringer stiller altså store krav til kommunen på mange områder, noe som krever prioritert innsats over lang tid. At velferdsteknologi blir en fullverdig del av tjenesteporteføljen innen helse- og omsorgsområdet representerer derfor et vegvalg for Gausdal kommune.

Hva oppnår man ved aktiv bruk av velferdsteknologi?

Velferdsteknologi er viktig av flere grunner, og har en sentral rolle i utviklingen av bærekraftige helse- og omsorgstjenester. Den kan bidra til økt livskvalitet, selvstendighet og trygghet for brukere, samtidig som den gir avlastning for pårørende og frigjør tid for helsepersonell. Denne frigjorte tiden kan brukes på oppgaver som krever fysisk tilstedeværelse og menneskelig støtte, og bidrar til mer effektiv ressursbruk. For å realisere disse gevinstene må velferdsteknologi anerkjennes som fullverdig helsehjelp og integreres i kommunens samlede tjenesteportefølje.

Helsedirektoratet (2025) viser til gevinstrealiseringsrapporter der velferdsteknologi kan ha betydelige positive effekter både for innbyggerne og for helse- og omsorgstjenestene i en kommune, som for eksempel:

- **Økt livskvalitet:** Mange brukere, både unge og eldre, opplever økt livskvalitet etter at de tok i bruk velferdsteknologi.
- **Økt trygghet og sikkerhet:** Velferdsteknologi kan gi økt trygghet for både brukere og pårørende. Eksempler er trygghetsalarmer, lokaliseringsteknologi (GPS) og teknologi som overvåker helsetilstanden.
- **Mulighet til å klare seg selv lengre:** Teknologien kan hjelpe folk med å opprettholde et selvstendig liv lenger i eget hjem, ved å kompensere for funksjonssvikt og gi støtte til daglige gjøremål.

- **Bedre helse og mestring:** Velferdsteknologi kan bidra til å forebygge helseproblemer, som fall, ensomhet og kognitiv svikt, ved å gi muligheter for fysisk og mental stimulans.
- **Sosial deltakelse og aktivitet:** Teknologien kan bidra til å redusere ensomhet og isolasjon ved å legge til rette for sosial kontakt og aktiviteter, både digitalt og i nærmiljøet.
- **Bedre kvalitet på tjenestene:** Velferdsteknologi kan gi mer fleksible og tilpassede tjenester, som kan bidra til økt brukermedvirkning og en bedre tjenesteopplevelse.

Helsedirektoratet (2025) beskriver velferdsteknologi som et av de mest dokumenterte og arbeidsbesparende teknologiområdene. Den gir bedre oversikt over pasientens helsetilstand og muliggjør prioritering av innsats der behovet er størst. Gevinstrealiseringsrapportene viser at systematisk arbeid med velferdsteknologi har økt omsorgskapasiteten i mange kommuner, og gjort dem bedre rustet til å møte fremtidige utfordringer. I tillegg har flere kommuner oppnådd økonomiske gevinster og unngått ressursbruk, noe som understreker teknologiens potensial for å sikre økonomisk bærekraft.

For å realisere disse gevinstene må velferdsteknologi anerkjennes som fullverdig helsehjelp og integreres i kommunens samlede tjenesteportefølje. Den har også en viktig funksjon i det helsefremmende og forebyggende arbeidet, og bør derfor ses som en strategisk satsing i utviklingen av fremtidens helse- og omsorgstjenester.

Slik skal vi gjøre det

Tiltak som må prioriteres for aktiv bruk av teknologi er:

- Kommunen skal ha et velferdsteknologiløft, der teknologi tas mer aktivt i bruk som et nyttig verktøy, noe som krever både investeringer og tjenesteutvikling.
- Det må gjennomføres kompetansehevende tiltak for ansatte, med fokus på bruk av teknologiske verktøy og endring av holdninger – fra å se velferdsteknologi som et støtteverktøy til å anerkjenne det som en egen tjeneste.
- Det må investeres i nye fagsystemer og mer effektive arbeidsprosesser, samt etableres lavterskel arenaer for opplæring og veiledning til innbyggere – eksempelvis gjennom helsestasjon for seniorer.

Oppsummering av vegvalg 6: Aktiv bruk av teknologi
• Velferdsteknologi kan omfatte både teknologi som skal hjelpe enkeltpersoner med å mestre hverdagen, og teknologi som helsepersonell benytter i forebygging, diagnostisering og behandling. • Aktiv bruk av velferdsteknologi kan gi betydelig positive effekter både for kommunen og innbyggerne. • Kommunen skal ha et velferdsteknologiløft, der teknologi tas mer aktivt i bruk som et nyttig verktøy, noe som krever både investeringer og tjenesteutvikling.

Veien videre

Målet for helse- og omsorgstjenestene i Gausdal er at kommunen skal legge til rette for at innbyggerne kan leve aktive og selvstendige liv ved å utvikle tjenester som fremmer mestring. Samtidig skal innbyggere som trenger det motta helse- og omsorgstjenester av riktig kvalitet.

Mestringstrappa innføres som en overordnet forståelsesmodell for helse- og omsorgstjenestene i kommunen. Ved at innbyggerne mottar riktige tjenester på riktig nivå til riktig tid, kan de i størst mulig grad opprettholde eller styrke egen mestring og selvstendighet, og forebygge behov for mer omfattende kommunale tjenester senere i livet.

For å nå målsetningen for helse- og omsorgstjenestene, må det tas noen konkrete vegvalg og settes i gang målrettede tiltak. Hvert vegvalg representerer en strategisk retning som skal bidra til ønsket utvikling, og krever tilpassede handlinger for å gi effekt. Tabellen nedenfor gir en oversikt over hvilke tiltak som foreslås for hvert enkelt vegvalg, og viser hvordan disse henger sammen med de overordnede målene. For en mer detaljert beskrivelse av hvert tiltak, vises det til forrige kapittel.

Vegvalg 1: Bærekraftig tjenestenivå • Systematisk kartlegging og analyse av dagens tjenestenivå, samt definere hvilke tjenester som skal tilbys, til hvem og på hvilket nivå. • Videreutvikle tydelige og etterprøvbare kriterier for tildeling. • God informasjon til innbyggere og pårørende. • Opplæring og kompetansehevende tiltak.
Vegvalg 2: Helsefremmende og forebyggende satsing • Styrke innbyggernes helsekompetanse. • Utvikle et tilbud til barn og unge innen psykiske helse og/eller begynnende rusmiddelproblemer samt deres familier. • Videreutvikle satsingen på hverdagsrehabilitering. • Utvikling av Frisklivssentralen. • Utvikling av dag- og aktivitetstilbudene.
Vegvalg 3: Helhetlig boligutvikling • Prioritere bo trygt hjemme-reformens områder, med særlig vekt på boligtilpasning og planlegging. • Helhetlig og systematisk bruk av Husbankens virkemidler, i samarbeid med både innbyggere og utbyggere. • Utvikling av tilstrekkelig antall ulike boformer. • Utvikling av kommunale boliger og omsorgsboliger (med og uten bemanning). • Utvikling av flere sentrumsnære boliger for eldre.

- Bruk av både utbyggingsavtaler for boligsosiale hensyn og tilvisningsavtaler med utbyggere.
- Aktivt samarbeid med næringslivet for helhetlig boligutvikling.

Vegvalg 4: Utvikling av helsetjenester i hjemmet

- Utrede fremtidens tjenester i hjemmet, i sammenheng med fremtidens institusjonstjenester (vegvalg 5).
- Utrede behovet for å etablere ulike typer fagteam som en ny måte å jobbe på.
- Prioritere informasjon til innbyggere over 80 år, som et tiltak for å bo trygt hjemme.
- Videreutvikle arbeidet med pårørendeavtaler.
- Videreutvikle samspillet med frivilligheten.

Vegvalg 5: Utvikling av institusjonstjenestene

- Utrede fremtidens institusjon (sykehjem) i Gausdal både med hensyn til utfordringer faglig, geografisk lokalisering og økonomi, samt hvilke typer tjenester som skal tilbys.
- Utrede behovet for tilpassede sykehjemsplasser eller heldøgns omsorgsplasser (HDO) til særskilte grupper, herunder interkommunalt samarbeid.
- Videreutvikling av dagens tverrfaglige samarbeid om rehabilitering.

Vegvalg 6: Aktiv bruk av teknologi

- Kommunen skal ha et velferdsteknologiløft, der teknologi tas mer aktivt i bruk som et nyttig verktøy, noe som krever både investeringer, tjenesteutvikling og kompetanseutvikling.

Referanser

Helsedirektoratet (2016). Veileder for kommunale frisklivssentraler – Etablering, organisering og tilbud [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (siste faglige endring 28. februar 2022, lest 31. mars 2025). Tilgjengelig fra: https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/kommunale-frisklivssentraler-etablering-organisering-og-tilbud

Helsedirektoratet (2018a). De seks dimensjonene for kvalitet i tjenestene er sentrale sjekkpunkter i forbedringsarbeidet [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (siste faglige endring 30. januar 2018, lest 03. april 2025). Tilgjengelig fra: https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/oppfolging-av-personer-med-store-og-sammensatte-behov/metoder-og-verktoy-for-systematisk-kvalitetsforbedring-for-helhetlige-og-koordinerte-tjenester/de-seks-dimensjonene-for-kvalitet-i-tjenestene-er-sentrale-sjekkpunkter-i-forbedringsarbeidet

Helsedirektoratet (2018b). Helsetjenester i hjemmet [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (siste faglige endring 27. juni 2018, lest 27. august 2025). Tilgjengelig fra https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/registrering-av-iplos-data-i-kommunen/rapportering-av-tjenester-med-definisjoner-og-rapporteringskrav/helsetjenester-i-hjemme

Helsedirektoratet (2025): *Velferdsteknologi er et av de viktigste og best dokumentert arbeidsbesparende teknologiområdene*. Velferdsteknologi - Helsedirektoratet

Helse- og omsorgtjenesteloven (2011) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (LOV-2011-06-24-30) https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30

Kommunal- og moderniseringsdepartementet (2020) *Alle trenger et trygt hjem: Nasjonal strategi for den sosiale boligpolitikken (2021-2024).* https://www.regjeringen.no/contentassets/c2d6de6c12d5484495d4ddeb7d103ad5/oppdatert-versjon-alle-trenger-en-nytt-hjem.pdf

Kompetansebroen (2023) Helsekompetanse. Tilgjengelig fra: www.kompetansebroen.no/article/helsekompetanse?o=ahus

Meld. St. 13 (2023–2024) Bustadmeldinga: Ein heilskapleg og aktiv bustadpolitikk for heile landet. Kommunal- og moderniseringsdepartementet. Tilgjengelig fra: https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-13-20232024/id3029550/

Meld. St. 9 (2023-2024) Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027 — Vår felles helsetjeneste. Helse- og omsorgsdepartementet Tilgjengelig fra: https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-9-20232024/id3027594/ (regjeringen.no)

Meld. St. 21 (2024-2025) Helse for alle. Rettferdig prioritering i vår felles helsetjeneste. Tilgjengelig fra: https://www.regjeringen.no/contentassets/7b4ea64516f04ca3a6f855a61d106c5d/no/pdfs/stm202420250021000dddpdfs.pdf

Meld. St. 24 (2022-2023) Fellesskap og mestring. Bu trygt heime. Helse og omsorgsdepartementet. Tilgjengelig fra: https://www.regjeringen.no/contentassets/a8280e2548c04d3ea6898078480bfa0c/nn-no/pdfs/stm202220230024000dddpdfs.pdf

Melhus kommune (2022) *Veivalg for helse og velferd. Forslag til organisering av fremtidig tjenestetilbud.* Rapport delfase 1. Tilgjengelig fra: https://img5.custompublish.com/getfile.php/4987371.2355.inspll7qa7lakn/Veivalg%2Bfor%2Bhelse%2Bog%2Bvelfrerd%2B-%2BRapport%2Bdelfase%2B1.pdf?return=www.melhus.kommune.no

Nasjonalt senter for aldring og helse (u.å.) Demenskartet. Tilgjengelig fra: https://demenskartet.no/

Nasjonalt senter for aldring og helse (2025) Insidens av demens i Norge. Lest 05.09.2025. Tilgjengelig fra: https://butikk.aldringoghelse.no/file/digitalarkiv-nettbutikk/insidensavdemens_digitalutgave_17juni_v2.pdf

NOU 2011:11 (2011) Innovasjon i omsorg. Helse- og omsorgsdepartementet. www.regjeringen.no/contentassets/5fd24706b4474177bec0938582e3964a/no/pdfs/nou201120110011000dddpdfs.pdf

NOU 2023: 4. (2023). *Tid for handling: personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste.* Helse- og omsorgsdepartementet. Tilgjengelig fra: https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-4/id2961552/