

Mari Bjerck

Leve hele livet reformen - en kartlegging av Gjøvik kommune

Status for reformen og veien videre

Gjøvik, Februar 2021



Rapport

Leve hele livet reformen - en kartlegging av Gjøvik kommune

Status for reformen og veien videre

FORFATTER

Mari Bjerck

DATO

06.02.2021

OPPDRAGSGIVER

Gjøvik kommune

PROSJEKTNUMMER

90640700

GRAFISK DESIGN

Vebjørn Storli Opem og Mari Bjerck

ANTALL SIDER

64

SAMMENDRAG

Formålet med kartleggingen er å vurdere Gjøvik kommunes pågående arbeid med målene i reformens fem områder. Den tar utgangspunkt i kommunens arbeid, men kartlegger ikke andre aktørers arbeid utenfor kommunalt tjenesteapparat. Rapporten skal svare på hvilke av utfordringene i disse områdene kommunen kan jobbe spesielt med i gjennomføringen av *Leve hele livet* reformen.

UTARBEIDET AV



Mari Bjerck

ISBN

ISBN-nummer

978-82-8340-110-3

Innholdsfortegnelse

1	Innledning	7
1.1	<i>Bakgrunn for kartlegging</i>	7
1.2	<i>Formål med kartleggingen</i>	7
1.2.1	Leve hele livet reformen	8
1.3	<i>Nåtids- og fremtidsbilde av Gjøvik kommune</i>	9
1.3.1	Framskrivning av tjenestemottakere	10
1.3.2	Befolkningsframskriving	11
1.3.3	Personer med demens	12
1.4	<i>Rapportens oppbygging</i>	14
2	Metode	15
2.1	<i>Kartlegging</i>	15
2.2	<i>Dokumentstudier</i>	15
2.3	<i>Kvalitative data</i>	16
2.3.1	Intervjuer	16
2.3.2	Workshopmetodikk	17
2.4	<i>Analyse av data</i>	19
2.5	<i>Begrensninger ved kartleggingen</i>	19
3	Funn	20
3.1	<i>Aktivitet og fellesskap</i>	20
3.1.1	Forebygge ensomhet gjennom gode øyeblikk	20
3.1.2	Generasjonsmøter	22
3.1.3	Inaktivitet	24
3.1.4	Sambruk og samlokalisering	25
3.1.5	Systematisk samarbeid med frivillighet	27
3.1.6	Oppsummerende om kartleggingen av aktivitet og fellesskap	28
3.2	<i>Mat og måltider</i>	30
3.2.1	Avstand mellom produksjon og servering	30
3.2.2	Mangfold og valgfrihet	31
3.2.3	Måltidstider	32
3.2.4	Det gode måltidet	32
3.2.5	Systematisk ernæringsarbeid	36
3.2.6	Oppsummerende om mat og måltider	36
3.3	<i>Helsehjelp</i>	38
3.3.1	Mestring og forebygging	38
3.3.2	Oversikt over sammensatte behov og problemer	40
3.3.3	Bruk av fysisk aktivitet og trening	40
3.3.4	Manglende bruk av nye behandlingsformer	40
3.3.5	Systematisk kartlegging og oppfølging	41
3.3.6	Oppsummerende om helsehjelp	41
3.4	<i>Sammenheng i tjenesten</i>	43
3.4.1	Personsentrert tilnærming, kontinuitet og trygghet	43
3.4.2	Pårørende	44
3.4.3	Overganger	45
3.4.4	Oppsummerende om sammenheng	45

3.5	<i>Aldersvennlig samfunn</i>	47
3.5.1	Planlegg for egen alderdom	47
3.5.2	Eldrestyrt planlegging	49
3.5.3	Realisering av aldersvennlig samfunn gjennom planprosesser	49
3.5.4	Seniorressursen	50
3.5.5	Oppsummerende om aldersvennlig samfunn	51
3.6	<i>Fokusområder videre</i>	52
4	Potensiale for videre arbeid	54
4.1	<i>Uutnyttede muligheter</i>	59
5	Litteraturliste	60
	Vedlegg: Visuelt presentasjonsmateriale	61

Oversikt over tabeller, figurer og foto i rapporten

Tabell

Tabell 1 Reformens fem innsatsområder	7
Tabell 2 Hovedområder, utfordringer og løsninger i Leve hele livet reformen.....	9
Tabell 3 Oversikt over datamaterialet i kartleggingen	18
Tabell 4 Utfordringer og løsninger i hovedområde Aktivitet og fellesskap, angitt i St.Meld.15 (2017-2018)	20
Tabell 5 Fokus- og utfordringsområder anbefalt for Gjøvik, Aktivitet og fellesskap	29
Tabell 6 Utfordringer og løsninger i hovedområde Mat og måltider, angitt i St.Meld.15 (2017-2018).....	30
Tabell 7 Fokus- og utfordringsområder anbefalt for Gjøvik, Mat og måltider	37
Tabell 8 Utfordringer og løsninger i hovedområde Helsehjelp, angitt i St.Meld.15 (2017-2018).....	38
Tabell 9 Fokus- og utfordringsområder anbefalt for Gjøvik, Helsehjelp	42
Tabell 10 Utfordringer og løsninger i hovedområde Sammenheng i tjenesten, angitt i St.Meld.15 (2017-2018)	43
Tabell 11 Fokus- og utfordringsområder anbefalt for Gjøvik, Sammenheng i tjenesten...	46
Tabell 12 Utfordringer og løsninger i hovedområde Aldersvennlig samfunn, angitt i St.Meld.15 (2017-2018)	47
Tabell 13 Fokus- og utfordringsområder anbefalt for Gjøvik, Aldersvennlige samfunn ..	51
Tabell 14 Oversikt over innsatsområder og forslag til løsninger, svart skrift viser utfordringer og forslag til tiltak.....	52

Figur

Figur 1 Sentrale områder i Leve hele livet reformen.....	8
Figur 2 Framskrivning av tjenestebehov, Gjøvik kommune	11
Figur 3 Befolkningsframskriving Gjøvik.....	12
Figur 4 Aldersfordeling i befolkning per 2020, Gjøvik	13
Figur 5 Aldersfordeling i befolkning per 2030, Gjøvik	13
Figur 6 Aldersfordeling i befolkning per 2040, Gjøvik	13
Figur 7 Metoder i kartleggingen.....	15
Figur 8 Status på løsninger fremstilt i reformen i kommunen.....	53
Figur 10 Hovedtrekkene i funnene fordelt på de fem innsatsområdene	58
Figur 11 Utnyttede muligheter i Gjøvik kommunes arbeid.....	59

Foto

Foto 1 Aktiviteter ved Åslundmarka åpent dagtilbud. Foto: Åslundmarka	21
Foto 2 Gjøvik barnehage synger for beboere ved Haugtun omsorgssenter, desember 2020. Foto: Gjøvik barnehage, Lucia tog for Åslundmarka, desember 2020. Foto: Åslundmarka åpent dagtilbud.....	23
Foto 3 Eksempel på aktivitet som inviterer til sambruk av bo og omsorgssenter	26

Foto 4 Eksempler på menyer for middagslevering, Gjøvik kommune.	31
Foto 5 Bilder fra presentasjon og servering på Haugtun omsorgssenter. Foto: Haugtun.	33
Foto 6 Seniormesse i Fjellhallen. Foto: OA, Kristin Stavik Moshagen	48

1 Innledning

1.1 Bakgrunn for kartlegging

Leve hele livet er en kvalitetsreform som skal bidra til at eldre kan mestre livet lenger og ha en trygg og aktiv alderdom. Reformen er beskrevet i Melding til Stortinget (2017-2018) *Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre* med tilråding fra Helse- og omsorgsdepartementet. Meldingens hovedfokus er å skape et mer aldersvennlig Norge og finne nye og innovative løsninger på de kvalitative utfordringene knyttet til fem innsatsområder (se mer om reformen nedenfor). Reformen løfter frem 20 utfordringer og 25 løsninger under de fem innsatsområdene som kommunen kan ta stilling til

Gjøvik kommune skal gjennomføre reformen i fire faser. Reformperioden startet 1. januar 2019 og varer i fem år med ulike aktiviteter innenfor fasene kartlegging, planlegging, gjennomføring og evaluering. I tråd med framdriften skal kommunene ha sluttført fase 2 ut 2020, og en av arbeidene i denne delen er å kartlegge kommunenes arbeid. Det er dette som er fokuset for denne rapporten.

Reformen tar utgangspunkt i at kommunene er avhengig av å jobbe på tvers av sektorer, inkludere næringsliv og akademia, samt involvere innbyggere og frivillige for å lykkes. Selve kartleggingen tar utgangspunkt i hvordan kommunen jobber for å lykkes med dette. Målet med kartleggingen er at den skal være grunnlag for videre planlegging, og på den måten sikre Gjøvik kommunes gjennomføring av reformen. NTNU ved Institutt for design gjennomfører kartleggingsoppdraget på vegne av Gjøvik kommune.

1.2 Formål med kartleggingen

Formålet med kartleggingen er å vurdere Gjøvik kommunes pågående arbeid i forhold til målene i reformens fem områder. Den tar utgangspunkt i kommunens arbeid, men kartlegger ikke andre aktørers arbeid utenfor kommunalt tjenesteapparat. Rapporten skal svare på hvilke av utfordringene i disse områdene kommunen kan jobbe spesielt med i gjennomføringen av *Leve hele livet* reformen.

Et aldersvennlig Norge - målet er å skape et samfunn som legger til rette for at eldre kan bidra og delta i samfunnet.	Aktivitet og fellesskap - målet er økt aktivitet, gode opplevelser og fellesskap.	Mat og måltider - målet er å redusere underernæring og skape gode mat- og måltidsopplevelser for den enkelte.	Helsehjelp – målet er å øke mestring og livskvalitet, forebygge funksjonsfall og gi rett hjelp til rett tid.	Sammenheng og overganger i tjenestene – målet er økt trygghet og forutsigbarhet i pasientforløpet til eldre og deres pårørende.
---	--	--	---	--

Tabell 1 Reformens fem innsatsområder



1.2.1 Leve hele livet reformen

Leve hele livet reformen handler om mennesker. At de eldre skal få mulighet til å mestre sitt eget liv hjemme hele livet. Målgruppen for reformen er eldre over 65 år som enten bor hjemme eller i institusjon. Målet er å skape «et mer aldersvennlig samfunn der eldre kan leve gode liv og delta i fellesskapet» (Meld.St.15 (2017-2018): 7). Reformen har fem innsatsområder. Disse innsatsområdene er følgende: sammenheng, helsehjelp, mat og måltid, aktivitet og felleskap og aldersvennlig Norge.

Innenfor hvert av disse områdene er det, i Stortingsmeldingen (Meld.St.15 (2017-2018): 10) lagt frem fem utfordringer og fem forslag til løsninger. Reformen består altså av 25 konkrete og utprøvde løsninger på disse utfordringene. Dette er løsninger ansatte, eldre, pårørende, frivillige, forskere og ledere har sett fungerer i praksis. Løsningene er brakt frem etter innspill i dialogmøter. Nedenfor er utfordringene og løsningene skjematisk fremstilt for å se de i sammenheng og for å kunne de skille de fra hverandre.



Figur 1 Sentrale områder i Leve hele livet reformen¹.

Tema	Utfordringer	Løsninger
 Aktivitet og felleskap	<ul style="list-style-type: none"> • Ensomhet • Inaktivitet, ikke tilpasset aktivitetstilbud • Manglende ivaretagelse av sosiale, kulturelle og eksistensielle behov • Lite systematisk samarbeid, helse/omsorg-frivillige, sivilsamfunn. • Manglende møteplasser, samlokalisering, digitale generasjonsskiller 	<ul style="list-style-type: none"> • Gode øyeblikk • Tro og liv • Generasjonsmøter • Samfunnskontakt • Sambruk og samlokalisering
 Mat og måltid	<ul style="list-style-type: none"> • Avstand mellom produksjon og servering • Lite mangfold og valgfrihet • Få måltider og for lang nattfaste • Manglende sosialt felleskap og lite vektlegging av måltidsomgivelsene • Manglende systematisk oppfølging 	<ul style="list-style-type: none"> • Det gode måltidet • Måltidstider • Valgfrihet og variasjon • Systematisk ernæringsarbeid • Kjøkken og kompetanse lokalt

¹ Ikoner hentet fra <https://www.ressursportal.no>

	<ul style="list-style-type: none"> • Manglende oppmerksomhet på mestring og forebygging • Dårlig oversikt over sammensatte behov og problemer • Lite bruk av fysisk aktivitet og trening • Manglende bruk av nye behandlingsformer • Lite systematisk kartlegging og oppfølging av den enkelte 	<ul style="list-style-type: none"> • Hverdagsmestring • Proaktive tjenester • Mållrettet bruk av fysisk trening • Miljøbehandling • Systematisk kartlegging og oppfølging
	<ul style="list-style-type: none"> • For lite personsentrert tilnærming • For lite avlastning og støtte til pårørende • For lite kontinuitet og trygghet, for mange ansatte å forholde seg til, usikkerhet om eller når hjelpen kommer • For mange brudd og krevende overganger mellom tjenestetilbud i kommunene • For lite kontinuitet og trygghet i overgangen mellom de ulike tjenestenivåene 	<ul style="list-style-type: none"> • Den enkeltes behov • Avlastning og støtte til pårørende • Færre å forholde seg til og økt kontinuitet • Mykere overgang mellom hjem og sykehjem • Planlagte overganger mellom kommuner og sykehus
	<ul style="list-style-type: none"> • Eldrestyrt planlegging. involvering av eldre i arbeidet med å planlegge og utforme nærmiljø og lokalsamfunn • Realisere aldersvennlig samfunn gjennom planprosesser i alle bransjer og sektorer • Partnerskap med arbeids- og næringsliv, private aktører, sivilsamfunn og forsknings og utdanningsinstitusjoner. • Seniorer som ressurs (frivillig arbeid) 	

Tabell 2 Hovedområder, utfordringer og løsninger i *Leve hele livet* reformen

Løsningene som fremlegges i reformen er forslag til måter å møte utfordringer kommunene ofte står overfor. Løsningene må tilpasses lokale forhold, og noen kommuner møter utfordringene på andre og gode måter. Denne rapporten legger ikke først og fremst vekt på løsningene, men ser nærmere på hvordan kommunen i dag møter utfordringene som skisseres i reformen. Reformen er særlig rettet mot helse- og omsorgssektoren, men for å få til løsninger på alle utfordringene skissert i reformen så må alle sektorer bidra.

1.3 Nåtids- og fremtidsbilde av Gjøvik kommune

Kommunal- og moderniseringsdepartementet har en beregningsmodell for framskriving av tjenestebehov og befolkningsutvikling i kommunene. Tilgjengeliggjøring av disse dataene, kalt kommunedata, skal bidra til god styring og planlegging for kommunene. Deler av disse dataene vil presenteres her for å kunne bruke som bakgrunn for å planlegge reformen fremover.

Av særskilt betydning for kartleggingen og for å danne et bilde av tjenestebehovet lenger frem er det spesielt nyttig å se nærmere på framskrivinger av tjenestemottakere og befolkning, og prognoser for kommunenes antall personer med demens i årene fremover. Statistikken som presenteres viser alle utviklingen fra 2019/2020 – 2040.

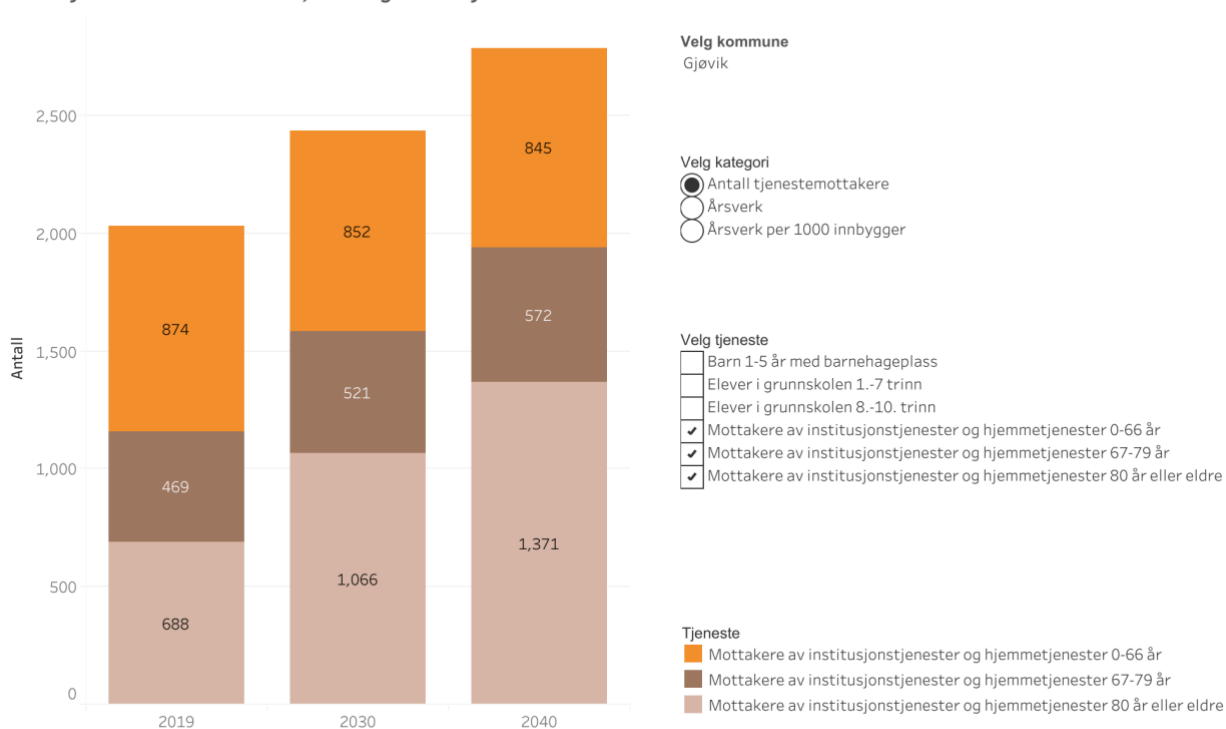
1.3.1 Framskrivning av tjenestemottakere

Kommunal- og moderniseringsdepartementet har en beregningsmodell for framskriving av tjenestebehov som tar utgangspunkt i tall fra KOSTRA for 2017 og Statistisk sentralbyrås (SSB) befolkningsframskrivinger fra juni 2018. Denne framskrivningen er også tilgjengeliggjort i *Ressursportalen for analyse og planlegging i reformen*. Merk at det i beregningene er tatt utgangspunkt i dekningsgrad og standard på tjenestene som i 2017, og at det er betydelig usikkerhet knyttet til både befolkning, dekningsgrad og standard på lang sikt².

Figur 2 viser framskrivninger av tjenestemottakere for 2019, 2030 og 2040 på Gjøvik. Tjenestemottakerne er i figuren i tråd med deler av målgruppen for *Leve hele livet* reformen; mottakere av institusjonstjenester og hjemmetjenester i alderen 67-79 og 80 år eller eldre. Antall tjenestemottakere i gruppen 67 og eldre til sammen øker fra 1157 i 2019, til 1587 i 2030 og 1943 i 2040.

² <https://www.ressursportal.no/fremskriving-av-tjenestebehov>

Antall tjenestemottakere. 2019, 2030 og 2040. Gjøvik



Figur 2 Framskrivning av tjenestebehov, Gjøvik kommune³

1.3.2 Befolkningsframskriving

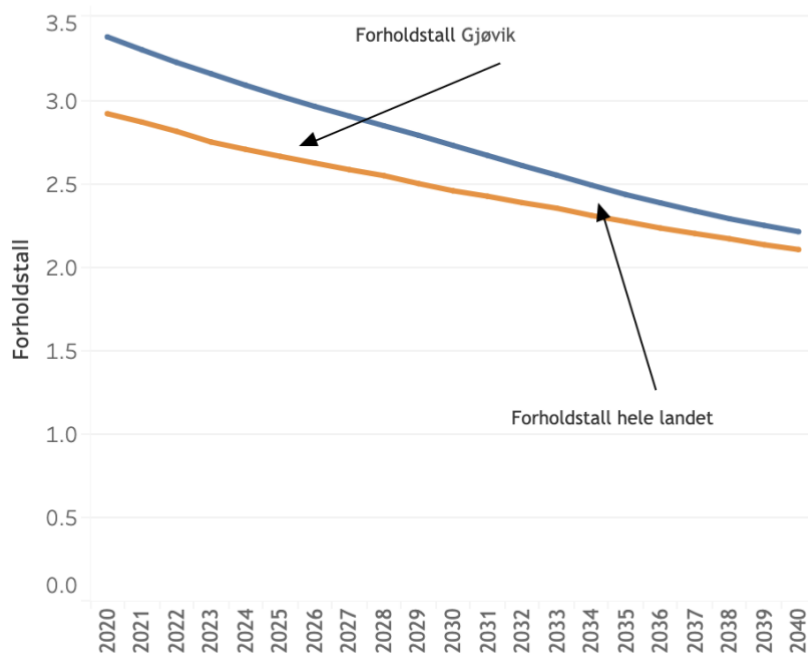
Befolkningsframskrivingen er fra august 2020 og går mange år fram i tid. Figur 3 er utviklet av kommunal og moderniseringsdepartementet på bakgrunn av tall fra SSBs kommunevise befolkningsframskrivninger⁴. Figuren viser til utviklingen av antall personer i alderen 20-64 år i forhold til personer 65 år og eldre.

³ <https://www.regjeringen.no/no/tema/kommuner-og-regioner/kommunedata/tjenestebehov2/id2507961/>

⁴ <https://www.regjeringen.no/no/tema/kommuner-og-regioner/kommunedata/befolkningsframskrivninger2/id2507959/>

Utviklingen i forholdet mellom antall personer i alderen 20-64 år og antall personer 65 år og over 2020-2040.

Hovedalternativet. Gjøvik



Figur 3 Befolkningsframskriving Gjøvik⁵

Figur 3 illustrerer en mulig utviklingsbane for forsørgerbyrden for eldre ved at den viser forholdet mellom antall personer i yrkesaktiv alder og personer i typisk ikke-yrkesaktiv alder. På den måten blir det mulig å se om det er en skjevfordeling som kan slå ut i for stor forsørgerbyrde i kommunen. For Gjøvik kommune er forholdstallene lavere enn for hele landet, men nærmer seg landsgjennomsnittet i 2040. Jo lavere tall, jo lavere forhold mellom personer i yrkesaktiv alder og ikke-yrkesaktiv alder.

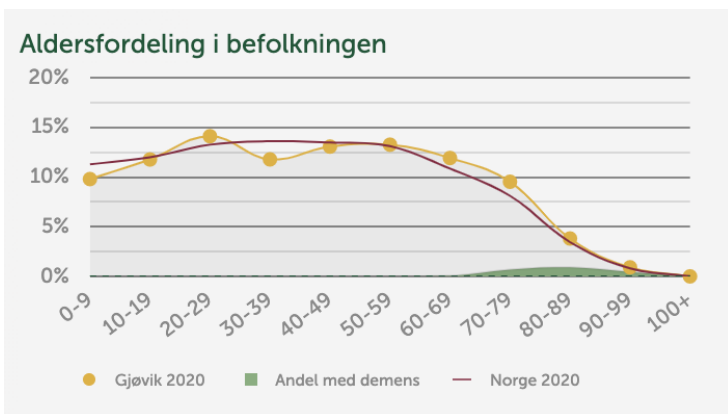
1.3.3 Personer med demens

Aldring og helse - Nasjonalt kompetansesenter har lansert et interaktivt kart som viser antall personer som vil utvikle demens i hver enkelt kommune. Datagrunnlaget for tallene er basert på to HUNT-undersøkelser⁶ som inkluderer både hjemmeboende og personer med heldøgnsomsorg. Tabellene 4, 5 og 6 som er skjermdumpet fra det interaktive kartet og viser tall for Gjøvik⁷.

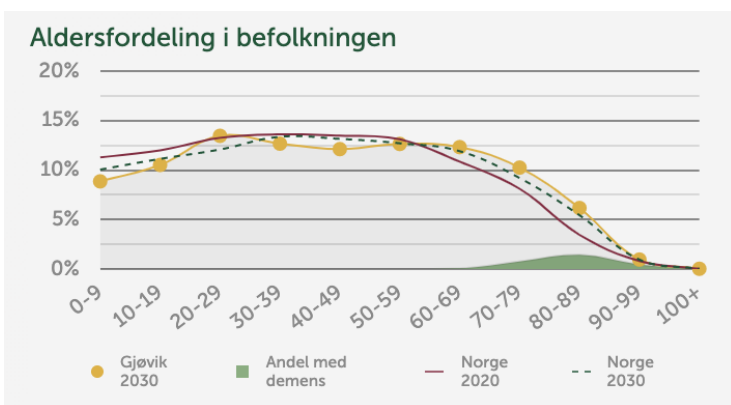
⁵ <https://www.regjeringen.no/no/tema/kommuner-og-regioner/kommunedata/befolkningsframskrivninger2/id2507959/>

⁶ HUNT er et forskningsprosjekt som omfatter innsamlede helseopplysninger og biologisk materiale fra innbyggerne i Trøndelag. Se mer: <https://www.ntnu.no/hunt/>

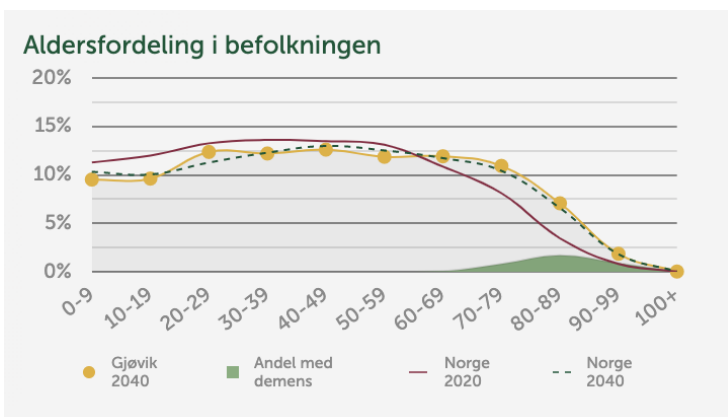
⁷ <https://demenskartet.no/#3407>



Figur 4 Aldersfordeling i befolkning per 2020, Gjøvik



Figur 5 Aldersfordeling i befolkning per 2030, Gjøvik



Figur 6 Aldersfordeling i befolkning per 2040, Gjøvik

Figur 4 viser at andel personer med demens på Gjøvik i 2020 er 2.12% i Gjøvik som er høyere en landsgjennomsnittet på 1,8%. Befolkningen i Gjøvik er eldre enn gjennomsnittet i Norge og har derfor også en høyere andel befolkning med demens. Figur 5 viser at andelen med demens øker til 2.75% i 2030. Dette tilsvarer en økning på 29.72% fra 2020 til 2030. Figur 6 viser at Gjøviks demensandel i 2040 er 3.49%. Dette er en økning på 64.62% sammenlignet med tallene fra 2020. Sammenlignet med

demensandelen i Innlandet på 4.03% er Gjøviks andel noe lavere, men høyere enn landsgjennomsnittet for 2040 som er på 3.30%.

Tallene som presenteres i dette avsnittet er viktig for å kunne planlegge og forbedre gode helse- og omsorgstjenester i Gjøvik kommune, noe som blant annet er viktig i *Leve hele livet* reformen. SSBs regionale framskrivinger viser at økning i antall eldre vil bli svært ujevnt fordelt over kommunene, dette er grunnet store geografiske forskjeller i aldringen i befolkningen. Dette omtales som «den største demografiske utfordringen Norge vil stå ovenfor» i (Meld.St.15 (2017-2018): 42).

1.4 Rapportens oppbygging

Denne rapporten gir først en klargjøring av metodene som er brukt i kartleggingsarbeidet og analysen som er gjort for å komme frem til funnene som presenteres i rapporten. Neste del tar for seg hovedfunnene sortert etter områdene i reformen. Den gir en oversikt over status på områdene og viser til konkrete eksempler i kommunen. Avslutningsvis vil rapporten oppsummere funnene og vise vei videre for Gjøvik kommunes arbeid med reformen.

2 Metode

2.1 Kartlegging

Å gjennomføre en kartlegging innebærer å avdekke status innenfor et gitt område som deretter vil danne grunnlag for videre tiltak på en systematisk måte. Kartleggingen vil således gi retning til arbeidet med reformen *Leve hele livet*. Undersøkelsen fanger de kommunalt ansattes egen rapportering av status, herunder blant annet aktiviteter, samarbeid og prosjekter innenfor de ulike områdene i reformen. I spesielt fokus for kartleggingen er hovedutfordringene som identifiseres i Stortingsmeldingen (Meld.St.15 (2017-2018)). Disse brukes aktivt gjennom fremlegget av funnene for å kartlegge hvordan kommunen svarer på reformen og for å stake ut veien videre.

Kartleggingen som presenteres her er basert på tre datasett ut ifra tre ulike metoder. To sett primærdata; ett sett av dypdeintervjuer og et sett workshopmateriale, og ett sett sekundærdata basert på plandokumenter. I vektingen av disse tre er det dypdeintervjuene som får størst plass fordi det har vært primærmetode for kartleggingen. Workshopmaterialet og plandokumentene supplerer således intervjuer som hoveddatasett. Sammen danner dette et bilde av hvordan kommunen har planlagt sitt arbeid og hvordan aktører i sentrale områder selv forteller om sitt arbeid sett opp imot reformen.



Figur 7 Metoder i kartleggingen

Kartleggingsundersøkelsen har godkjenning fra Norsk senter for forskningsdata (NSD) etter gjeldende regler for innhenting, bearbeiding, lagring og deling av forskningsdata. Videre i kapittelet presenteres de tre ulike metodene benyttet i undersøkelsen.

2.2 Dokumentstudier

Dokumentstudier er velegnet for å danne et helhetlig bilde av planarbeidet mot et aldersvennlig samfunn både lokalt og nasjonalt. Dokumentene brukes til å utforme den kvalitative undersøkelsen og til å sammenligne det planmessige med det faktiske

arbeidet slik det fremstilles gjennom intervjuer og workshops. I denne kartleggingen er følgende dokumenter gjennomgått:

- Melding til stortinget, Meld.St.15 (2017-2018) *Leve hele livet*. En kvalitetsreform for eldre
- Kommunedelplan: Helse- og omsorgsplan 2025 for Gjøvik kommune

Det første dokumentet angir nasjonale planer med reformen *Leve hele livet*, mens det siste dokumentet angir kommunale planer i helse- og omsorgssektor for Gjøvik.

Dokumentene er brukt som grunnlag for innledningen i rapporten, underveis i presentasjonen av de kvalitative dataene og til å sammenstille funn med planer avslutningsvis i rapporten.

2.3 Kvalitative data

Det er foretatt 13 semi strukturerte intervjuer innenfor seks tjenesteområder og ett intervju i privatpraksis. Til sammen 14 intervjuer (se Tabell 3 nedenfor) med i alt 16 personer. To av intervjuene er gjort som gruppeintervju med to deltakere i tillegg til intervjuer. Alle intervjuene er gjennomført av en forsker, nemlig rapportens forfatter. I tillegg er det gjort to kartleggingsworkshops, første gang med 8 stykker, andre gang med fem stykker, i alt 13 personer. Alle kartleggingsworkshopene er gjort med deltakere fra kommunens tjenesteapparat.

2.3.1 Intervjuer

Intervjuene har vært gjennomført som semi strukturerte intervjuer. Dette er en mye brukt intervjuform hvor forskeren initierer og styrer en samtale om et bestemt tema på bakgrunn av en forhåndspreparert intervjuguide. Ved å ikke følge forhåndspreparerte spørsmål i for stor grad er det mulig for den intervjuede å trekke inn nye problemstillinger og for forskeren å følge opp problemstillinger underveis. I de semi-strukturerte intervjuene ble det gjort nytte av en standard intervjuguide laget til prosjektet, men tilpasset tjenesteområdet den intervjuede representerer. Intervjuguiden er vedlagt denne rapporten.

Intervjuavtalene ble gjort av en ansatt i Gjøvik kommune, og intervjudeltakerne er valgt ut i samarbeid med en kommunal prosjektgruppe. Utvalget er gjort for å dekke både bredde og dybde i tjenestene. Personene favner bredden i tjenesteområder i kommunen, og ut ifra deres dyptgående kjennskap innenfor sitt tjenestefelt. Ved noen av områdene er det valgt flere personer for å dekke dybden best mulig. Flere av de intervjuede har

hentet innsikt fra ansatte ute i enhetene for på den måten å få et så godt overblikk over sitt tjenesteområde som mulig.

Intervjuene er gjennomført ansikt-til-ansikt. De fleste har vært gjennomført som fysiske intervjuer, men der det har vært nødvendig har de vært gjennomført digitalt. Intervjuene varte fra 30 minutter til 75 minutter. Flere av intervjuene er tatt opp på bånd og hørt igjennom for å supplere intervjunotatene der de har vært ufullstendige. To av intervjuene er gjennomført med to stykker tilstede i et såkalt «gruppeintervju». Dette ble gjort for å få dypdykket i et tjenesteområdet så godt som mulig og for å supplere informasjon og perspektiver underveis i intervjuet.

2.3.2 Workshopmetodikk

Workshop er en meget allsidig metodikk som kan brukes både som selvstendig prosess, men også som del i en større prosess, i ulike faser og ved hjelp av ulike metodikker (Farner, 2008). Å samle folk rundt et felles tema kan gjøre slik at de gir et dypere og mer nyansert bilde. For å få dette til må man tilpasse metodikken til det man ønsker å få frem. Det gjør at workshopmetodikken ikke har en fastlagt, standard fasit, men at nøkkelen ligger i å gjøre god planlegging for å finne frem til de strategiene som kan hjelpe å nå ønsket mål (Farner, 2008).

I prosjektet ble det gjennomført to workshoper, kalt kartleggingsverksted. Et fysisk tilstedeværende kartleggingsverksted med åtte deltakere fra ulike tjenesteområder, og et kombinert fysisk og digitalt kartleggingsverksted med fem deltakere innenfor helse og omsorg. På verkstedene ble deltakere ført sammen og ved hjelp av ulike workshopmetodikker kartla sitt eget tjenesteområdes arbeid innenfor bestemte deler av reformens hovedområder.

Workshopmetodikken varierte mellom de to workshopene. Den første kartleggingsdugnaden ble gjennomført fysisk. Den innbefattet at deltakerne ble delt inn i tre grupper som flyttet seg mellom tre stasjoner med hver sin prosessleder, ett for hvert av de tre hovedområdene i reformen. I denne var det fokus på innsatsområdene [1] Sammenheng, [2] Et aldersvennlig Norge og [3] Aktivitet og Fellesskap. Ved hjelp av Post-it lapper hvor gruppene hadde fått tildelt hver sin farge, fylte deltakerne veggene med sitt tjenesteområde. Ved å fargekode lappene og knytte det til hovedområdene ble det etter verkstedet lettere å samle, skille og kategorisere dataene, før de inngikk i det øvrige datamaterialet sammen med intervjuene.

Den andre kartleggingsdugnaden, som foregikk kombinert digitalt og fysisk, hadde fokus på innsatsområdene [1] Sammenheng og [2] Helsehjelp. Her ble det gjennomført en felles høyløytt brainstorming ved hver utfordring under fokusområdene. Her var det forsker som noterte og deltakere som delte innsikt fra sine enheter. Dataene samlet inn fra begge workshopene ga et overordnet bilde av aktiviteter, prosjekter, planarbeid og tverrfaglig samarbeid i de ulike kommunale enhetene. I denne workshopen deltok 4 personer som tidligere var intervjuet fordi det var behov for å supplere informasjonen som var gitt i intervjuene.

Tabell 3 viser det totale datamaterialet for den kvalitative undersøkelsen gjort i kartleggingen. Det totale antallet personer intervjuet og deltatt i kartleggingsdugnad er 25 personer, tatt i betraktning at samme 4 personer fra helse og omsorg både er intervjuet og har deltatt i kartleggingsdugnad.

Tjenesteområde	Område	Type data	Antall
Helse og omsorg	Sykehjemstjenester	Individuelle intervju	7 intervjuer (8 pers)
	Hjemmetjenester		
	Utvikling helse og omsorg		
	Tilrettelagte tjenester		
	Tildeling og koordinering		
	Forpleining		
	Rådgivningstjenesten 65+		
Barnehage og skole	Barnehage	Individuelle intervju	2 intervjuer (2 pers)
	Grunnskole		
Plan, bygg, brann og eiendom	Eiendom		Workshop 1 (2 pers)
	Arealplan		
Sosiale tjenester og bolig	NAV	Individuelle intervju	2 intervjuer (2 pers)
Kultur, idrett og fritid	Frivillighetssentralen	Gruppeintervju	1 intervju (2 pers)
	Felles utviklingsstab	Workshop	Workshop 1 (2 pers)
Administrasjon, forvaltning, teknisk drift (AFT)	Teknisk drift	Intervju	1 intervju (1 pers)
	Kommunikasjon	Workshop	Workshop 1 (4 pers)
	Strategi, utvikling, samfunn		
	Administrasjon		
Privatpraktiserende	Område	Type data	Antall
Allmennpraksis, Gjøvik	Privatpraktiserende fastlege	Individuelt intervju	1 intervju (1 pers)

Tabell 3 Oversikt over datamaterialet i kartleggingen

Å basere seg på intervjuer og workshopmetodikk i en kartlegging som denne, innebærer at det vil være noe innsikt og kunnskap som vil bli avdekket, men andre deler ikke vil bli brakt frem innenfor den tiden intervjuet tar. Flere av de intervjuede har sendt dokumenter, presentasjoner, video eller bilder for å supplere innsikten fra intervjuene. Informasjonen som har kommet frem i dette er tatt inn og brukt som del av datamaterialet i kartleggingen, og noen bilder er brukt direkte inn i rapporten.

2.4 Analyse av data

Empirien som presenteres i denne rapporten er hentet inn gjennom workshopmetodikk og intervjuer, deretter er det analysert etter tema og kategori. I første omgang ble empirien fra de to metodene gått igjennom hver for seg, så ble dataene samlet og kodet etter tema og kategori. Innsatsområdene og utfordringene som er i fokus i reformen (Meld.St.15 (2017-2018), s.10) er utgangspunktet for kategoriseringen: et aldersvennlig Norge, aktivitet og fellesskap, mat og måltider, helsehjelp, og sammenheng i tjenesten. Under disse temaene er underkategorier identifisert, hovedsakelig basert på utfordringene i reformen skissert i Meld.St.15 (2017-2018). Hensikten bak denne kategoriseringen er å kunne se konkret på hvordan Gjøvik kommunes sentrale tjenesteområder per siste kvartal 2020 svarer på utfordringene identifisert i Meld.St.15 (2017-2018).

2.5 Begrensninger ved kartleggingen


Ved å fokusere på hvordan kommunen svarer på de ulike utfordringene identifisert i reformen vil det gi en oversiktlig fremstilling av Gjøvik kommunes arbeid. Samtidig er det viktig å presisere at kartleggingen ikke gir en fullstendig oversikt over den totale mengden av kommunens arbeid. Kartleggingen etterstreber et tilstrekkelig overblikk over de ulike tjenesteområdene basert på innsikten til de som er intervjuet i de ulike tjenesteområdene. Datagrunnlaget baseres på intervjuer og kartleggingsverksted med utvalgte personer som ikke kan ha den totale innsikten i alt som foregår på hvert tjenesteområde.

3 Funn

I dette kapittelet er de fem områdene av reformen brukt som utgangspunkt for å legge frem funnene fra kartleggingen. Dette vil gjøre det mulig å svare på hvilket arbeid kommunen allerede gjør innenfor de sentrale områdene i reformen. Noen av områdene er overlappende både i aktiviteter, arbeid og samarbeid, men presenteres adskilt for ordens skyld. Først ut er aktivitet og fellesskap, deretter mat og måltider, helsehjelp, sammenheng i tjenesten, og til sist aldersvennlig samfunn.

3.1 Aktivitet og fellesskap

Dette innsatsområdet er definert i Meld. St.15 (2017-2018) på grunnlag av at mange eldre uttrykker at de i for liten grad får tilbud om varierte og tilpassede aktiviteter. Området maner til innsats for at de eldre skal kunne ta vare på relasjoner, skape gode opplevelser innad og på tvers av generasjoner, og ved behov - få mulighet til samtale, motivasjon og støtte. Både aktiviteter og fellesskap skal være tilpasset de eldres interesser, ønsker og behov. For å få dette til vil det blant annet være nødvendig med etablert og systemisert samarbeid med frivillig sektor. Målet er å bidra til økt aktivitet, gode opplevelser og fellesskap. En sammenstilling av utfordringer og løsninger i dette området skissert i *Leve hele livet* er fremstilt i Tabell 4, nedenfor.

Tema	Utfordringer	Løsninger
 Aktivitet og fellesskap	<ul style="list-style-type: none">• Ensomhet• Inaktivitet, ikke tilpasset aktivitetstilbud• Manglende ivaretagelse av sosiale, kulturelle og eksistensielle behov• Lite systematisk samarbeid, helse/omsorg-frivillige, sivilsamfunn.• Manglende møteplasser, samlokalisering, digitale generasjonsskiller	<ul style="list-style-type: none">• Gode øyeblikk• Tro og liv• Generasjonsmøter• Samfunnskontakt• Sambruk og samlokalisering

Tabell 4 Utfordringer og løsninger i hovedområde Aktivitet og fellesskap, angitt i St.Meld.15 (2017-2018)

3.1.1 Forebygge ensomhet gjennom gode øyeblikk

Reformen omtaler ensomhet som en av de store utfordringene blant eldre, og en måte å motvirke dette på er å sørge for gode øyeblikk. Kartleggingen viser at Gjøvik legger til rette for flere slike gode øyeblikk for sine eldre. De gode øyeblikkene skjer gjerne gjennom å møte andre til sosialt fellesskap, og gjennom eksistensielle og kulturelle opplevelser. Eksistensielle opplevelser for personer med demens kan for eksempel være erindringsgrupper, som de har fast i demenskollektiv.

Flere av de gode øyeblikkene skjer lokalt på de ulike institusjonene, og er ofte ikke

gjenstand for formelle avtaler. Minst ett av arrangementene er imidlertid formelt og lagt inn i omsorgssentrene, sykehjemmenes årsplan. Dette er «den kulturelle spaserstokken», som er en nasjonal kultursatsning som skal gi seniorer tilbud om profesjonelle kunst- og kulturopplevelser. Her er det samarbeid mellom kultursektoren og omsorgssektoren, og det er ikke frivillige, men betalte oppdrag. Dette tilbys også på Gjøvik. I forlengelsen av dette har også avdelingene på Haugtun fått egne «kulturkontakter» på hver avdeling, som er ansatte som har dette som tilleggsfunksjon.

Mange av aktivitetene og arrangementene kretser rundt mat og måltidsfellesskap, hvilket betyr at det er en del overlapp mellom innsatsområdene aktivitet og fellesskap og mat og måltider. Et av disse er dagaktivitetstilbudet på Åslundmarka. Her samles både beboere og hjemmeboende rundt mat og aktiviteter hver dag fra mandag til fredag. Tilbudet er gratis, men maten må betales på av hver enkelt. Her foregår erindringsaktiviteter, som gjennom «Skravlekopp»⁸ hvor fokus er på gamledager og lagning av minnealbum, kulturelle innslag som sang og spilling på et konsertpiano som dagtilbudet har fått eller på gitar, håndarbeid og små verksteder for å lage ulike ting til Halloween, jul, påske og så videre, innendørs aktiviteter som bingo, quiz og film, utendørsaktivitet med hest og kjerre og turer med el sykkel. I utføringen av disse aktivitetene gjør Åslundmarka dagaktivitetstilbud mye bruk av frivillig innsats.



Foto 1 Aktiviteter ved Åslundmarka åpent dagtilbud. Foto: Åslundmarka

Det er også andre faste, årlige arrangement slik som Internasjonal uke hvor blant annet Åslundmarka dagtilbud har et samarbeid med Læringscenteret med spill, sang og mat

⁸ Henspiller på at fargen på koppen din indikerer om du er åpen for å prate eller ikke.

på Åslundmarka, og marked til jul og i påske på samme sted. I tillegg kommer generasjonsmøter, omtalt nedenfor. Se mer om Åslundmarka under «mat og måltider».

Det er også lokale arrangementer og aktiviteter, slik som filmkvelder med popcorn, sangstunder, lotteri med sponsede premier fra butikker og lokalmiljø, tur med hest og slede, og el-sykkelturer med plass på hvor frivillige kjører beboere rundt på tur. I tillegg kommer aktiviteter som foregår på hver enkelt avdeling og utenfor sykehjem og omsorgssentre. Flere av aktivitetene samler en gruppe eldre rundt felles interesser, slik som fotocafe, strikkecafe, og et tiltak som har vært gjennomført tidligere har vært matkurs for menn på Gjøvik skole over 5-6 kurskvelder. Frivillighetssentralen har juleverksted med julegrøt, kaffe, kaker og pianospill lørdagen før første søndag i advent hvert år.

3.1.2 Generasjonsmøter

Prosjektet «Generasjonstreff» ved USHT Oppland ble gjennomført i Gjøvik kommune fra høsten 2017 til våren 2018. Prosjektets mål var å «bringe frem positive opplevelser på tvers av generasjoner, kulturer og sosiale lag som vil ha positive helseeffekter hos både barn og unge» (Fossbråten og Michaelsen, 2018). Prosjektet har det en tydelig overlapp mot innsatsområdet «aktivitet og fellesskap» i *Leve hele livet* reformen.

5 private barnehager i Gjøvik deltok i prosjektet⁹, sammen med tjenesteområde sykehjem og hjemmetjenester i Gjøvik kommune, og resultatet er presentert i en sluttrapport av Fossbråten og Michaelsen (2018). Noen av barnehagene som deltok i prosjektet har fortsatt for egen del etter endt prosjektperiode med treff mellom barn og beboere på utvalgte sykehjem og omsorgsboliger. En av barnehagene forteller at de har vært interessert i å fortsette, men har ikke fått dette til fordi de har opplevd at det «renner ut i sanden» (styrer i barnehage) ved at det ikke er noen som drar det videre. En annen barnehage forteller at de selv har meldt at de er interessert i å fortsette, men at de ikke har hørt noe mer: «Vi avsluttet i (omsorgsbolig), men meldte at vi ville fortsette på et nytt sted. Så hørte vi ikke noe mer» (styrer i barnehage).

⁹ Deltakelse var opp til hver enkelt barnehage, og det var kun de private barnehagene som deltok i dette prosjektet.



Foto 2 Gjøvik barnehage synger for beboere ved Haugtun omsorgssenter, desember 2020. Foto: Gjøvik barnehage, Lucia tog for Åslundmarka, desember 2020. Foto: Åslundmarka åpent dagtilbud.

I løpet av intervjuene har det blitt nevnt av sentrale aktører at det oppleves at flaskehalsen for å få til generasjonstreff og frivillige aktiviteter er institusjonene for de eldre. Det er krevende å få til møter på grunn av ulikheter i tider og rutiner, og fordi det krever merarbeid av de ansatte i omsorgsboliger og på sykehjem som allerede er presset på tid og kapasitet. Dette støttes i en undersøkelse som viser at en del sykehjem ser på frivillig aktivitet som en belastning, som skaper merarbeid for de ansatte (Hoel, K., 2011). Dette har resultert i at flere av aktivitetene som har vært startet opp, har blitt avsluttet etter en periode med utprøving.

Det foregår fortsatt noe aktivitet mellom barnehagene og omsorgsboligene. Åslundmarka har uformell kontakt med en barnehage hvor både de eldre besøker barnehagen dersom de blir invitert over på underholdning, og barnehagebarna besøker Åslundmarka for å synge, spille spill eller spise frokost sammen. På Nordbyen har barn fra en barnehage i nærheten gjennomført Minirøris (bevegelser til musikk) ute på verandaen foran personer med demens, i koronatiden. På Haugtun arrangeres det aktiviteter mellom godt fungerende eldre og barn, slik som sang, tegning, vaffelsteking, spill etc. I tillegg har flere av omsorgsboligene og sentrene besøk av barn i forbindelse med jul, Lucia og 17. mai.

Elevene på skolene på Gjøvik bidrar også for de eldre gjennom ulike tiltak. «Innsats for andre» er et valgfag på ungdomsskolen hvor elevene selv står fritt til å velge hvilken gruppe mennesker de vil gjøre en innsats for. Her har flere valgt å gjøre en innsats for eldre gjennom et helt skoleår, som for eksempel gjennom å arrangere «korridor slabberas» på omsorgssentre og å lage mat for eldre og spise sammen med dem. «Kom og spis» er et annet initiativ som arrangeres i samarbeid mellom elever fra helsefag på

Gjøvik videregående, Frivillighetssentralen, Rådgivningstjenesten 65+ og forpleiningstjenesten. Her kan pensjonister komme for å spise middag, dessert og drikke kaffe sammen med elevene på Frivillighetssentralen. Dette foregår en gang i uken gjennom hele skoleåret.

Eldre fungerer også som frivillige ressurser i skolen. I Snertingdal bidrar de eldre i kunst og håndverk, design og lesing. På Lundstein skole har skolen i sitt årshjul, 4 onsdager etter lønsj hvor besteforeldre og andre eldre i lokalsamfunnet lærer bort strikking til elevene, mens elevene baker og serverer. På Gjøvik skole er eldre lyttevenn for elever som trenger å øve seg på lesing. De eldre fungerer også som leksehjelpere og besøksvenner gjennom Røde Kors, og på Frivillighetssentralen deltar de eldre på språkkafe hvor innvandrere får språktrening. I alle disse eksemplene fungerer de eldre som ressurser i lokalsamfunnet og møtene skjer på tvers av generasjoner. Et utdrag av eksemplene på aktiviteter som foregår på Frivillighetssentralen er gjengitt i Faktaboks 3.1.1.

BOKS 3.1.1



Frivillighetssentralen

Aktivitet og fellesskap

Avdelinger i Sentrum, Hunndalen, Øverby, Snertingdal, Biri

Legger til rette for tilbud, aktiviteter og treff, for eksempel: Åpen cafe, Sommertreff, Lyttevenn med Gjøvik skole, Allsang, Seniornett, Gåturer, Skibladnertur for eldre, Trim 65+, Språkkafe for innvandrere og så videre

Koronatiltak: Telefonvenn, Matutkjøring, Medisinutkjøring, «Folk møter folk», «Fiksekafe»

3.1.3 Inaktivitet

Det er flere ulike fysiske aktiviteter for de eldre i Gjøvik kommune. Noen er organisert gjennom lag og foreninger, slik som Røde kors. Andre er organisert gjennom omsorgsbolig eller aktivitetssenter, slik som på Åslundmarka hvor de blant annet arrangerer frisbeegolf, bordtennis, sittegymnastikk, og gåtrening. Frivillighetssentralen organiserer også aktiviteter for eldre slik som turgrupper både på Biri og Snertingdal, trim for 65+ og Seniortrim en gang i uken på Snertingdal trimsenter, Noen er etablerte grupper av frivillige som en gang har startet av en organisert aktør fra kommunal eller frivillig sektor, slik som eldretrim på Herredshuset på Biri, bowles, tennisgruppe og tennisreiser.

Det finnes også arrangementer for de aktive eldre slik som dansefest og seniordans for de over 60 år. Tilrettelegging av turstier og skiløyper gjennom skiforeningen og DNT, strøing av glatte fortau og utforming av gangstier er del av en infrastruktur som gjør det mulig for de som ønsker å holde seg aktive også utendørs. Frisklivssentralen, som er en del av kommunens fysio- og ergoterapitjeneste, veileder og gir oppfølging innen fysisk aktivitet, kosthold og tobakk til personer som er lite eller ikke fysisk aktive. For å gjøre bruk av dette kan du gjennom lege, NAV eller annet helsepersonell bli henvist til en frisklivsresept.

Det er altså flere og varierte tilbud for eldre for å motvirke inaktivitet, men dette synes å være et område som kan utvikles videre for å få med flere i aktivitet. Ikke minst å utvikle tilbud tilpasset det de eldre selv er interessert i å drive med av fysisk aktivitet, og få dem med på utviklingen.

3.1.4 Sambruk og samlokalisering

Gjøvik kommune har for tiden 4 dagsentere spesielt tilrettelagt for brukere med demens. Disse er lokalisert på Åslundmarka, Sørbyen, Nordbyen og Snertingdal, og har egne faste ansatte som organiserer og bistår i aktiviteter, turer, underholdning og måltider (frokost, lønsj og middag). Ved dagsentrene for demens er det primært de som bor ved senterne og hjemmeboende med demens som deltar. Nordbyen, Snertingdal og Biri har dagaktivitetstilbud generelt for eldre og her er det en egenandel som dekker drosje og to måltider. Mange av disse er åpne for besøkende i tillegg til pasienter og ansatte.

Ved Åslundmarka bo- og servicesenter er det utviklet et åpent dagaktivitetssenter, fra 2018 og til dags dato. Tilbudet har fokus på måltider, aktivitet og fellesskap, og har en koordinatorstilling som legger til rette for aktivitetstilbud, holder kontakt med frivillige og organiserer matserving dersom det er behov. Senteret har et spesielt samarbeid arbeidsinkluderings tiltaket Globus cafe i Hunddalen som bidrar til servering og andre

**Julegløgg
&
KANEFART
med Stein Tore
GRATIS
for
liten/stor**

**TIRSDAG
15. DESEMBER
kl. 11 - 15**

Åslundmarka bo & service senter | Rådøyvegen 5 | Bybrua



aktiviteter dersom behov. Ved Globus arbeider fremmedspråklige kvinner som inngår i NAVs inkluderingsprogram, hvor målet er at kvinnene øke sin språkkompetanse og få arbeidserfaring som vil lede til betalt arbeid etter arbeidsperioden ved Globus. Dette samarbeidet gjør dermed at eldre og mennesker utenfor det etablerte arbeidsmarkedet med annet språk og kulturell kompetanse kan samhandle og skape relasjoner. (se mer om Åslundmarka i faktaboks).

Foto 3 Eksempel på aktivitet som inviterer til sambruk av bo og omsorgssenter

Gjennom det åpne dagaktivitetssenteret gjennomføres det aktiviteter som er egnet for flere generasjoner og typer av lokalbefolkning, som for eksempel er førjulsarrangement med julegløgg og kanefart. Her er både barn, unge, foreldre og eldre i målgruppen. Med unntak av Åslundmarka er det ikke mange møteplasser som tydelig legger opp til sambruk hvor både lokalsamfunnet, ulike generasjoner og kulturer kan treffes. Se mer om Åslundmarka under «mat og måltider».

Nye Biri omsorgssenter som står klart til innflytting i januar 2021 vil ha kapasitet og mulighet til å møte utfordringer i dette innsatsområdet. Omsorgssenteret er bygget med et stort allrom med kafe, aktivitetssenter og sittegrupper som gjør det mulig å bruke lokalene til større arrangementer, samt varierte uteoppholdsarealer som muliggjør bruk utover de som er tilknyttet omsorgssenteret. Blant annet er det montert lekeapparater, og det er anlagt gangstier rundt området. Målet er at det i tillegg til å fungere som bo og omsorgssenter skal fungere som et samlingssted for befolkningen på tettstedet Biri. Hvordan dette konkret skal realiseres er foreløpig uklart, men vil forhåpentligvis bli tydeligere og gjennomførbart i et nytt prosjekt for å utvikle aktivitet og fellesskap ved omsorgssenteret.



Aktivitetstilbud og besøksvert

Midler fra fylkesmann til prosjektleder og transportløsning på nye Biri omsorgssenter

Prosjektet skal motvirke ensomhet blant eldre ved å bistå i å opprettholde sosial kontakt og delta i aktiviteter.

Prosjektet har følgende fire målområder:

1. Etablering av lavterskel aktivitetstilbud
2. Etalering og oppfølging av besøksvert
3. Gi mulighet for transportløsning
4. Finne nye måter å jobbe på som involverer mobilisering og samarbeid utenfor kommunalt tjenesteapparat

Gjøvik kommune har mottatt midler til å utvikle aktivitet og fellesskap ved nye Biri omsorgssenter videre i 2021 gjennom prosjektet «Aktivitetstilbud og besøksvert på Biri» fra Fylkesmannen innenfor området «tiltaksplanke sårbare eldre». Dette vil gjøre det mulig å jobbe systematisk med utviklingen av omsorgssenteret og mobilisere lokalsamfunn, frivillige, næringsliv, lag og foreninger (se mer i boks 3.2.1.).

3.1.5 Systematisk samarbeid med frivillighet

På Gjøvik fungerer Frivillighetssentralen i det store og hele som en koblingsboks mot de frivillige og har egne systemer for å koble de frivillige ressursene mot menneskene og institusjonene som trenger frivillig innsats. Denne koblingen har frivillighetssentralen et eget system på, mye knyttet til enkeltpersoners arbeid. Kommunen har gått til anskaffelse av VilMer, en digital plattform som skal koble frivillige ressurser med de som har behov for frivillig innsats. Til tross for at denne digitale løsningen er anskaffet, viser kartleggingen at den i liten grad er tatt i bruk i kommunens tjenesteapparat.

Det er knyttet mange forhåpninger til den digitale plattformen, men det synes i mindre grad å være fokusert på hvorfor, hvordan og i hvilke tilfeller denne plattformen skal brukes, og ikke minst hvordan den skal endre måten de ansatte jobber på. Altså de organisatoriske sidene rundt arbeidet med frivilligheten er lagt mindre vekt på. Det synes som at det har vært antatt at en applikasjon for å koble frivilligheten i seg selv vil utløse frivillige ressurser til enkel disposisjon for kommunens tjenesteapparat. Hvordan bruken av en slik digital løsning kan organiseres som en naturlig del av arbeidet vil utforskes i prosjektet «Aktivitetstilbud og besøksvert på Biri». Det er viktig å huske på at

det er mange frivillige lag, foreninger og organisasjoner som alle vil ha tak i de frivillige ressursene, og at det på den måten er en viss konkurranse om disse ressursene.

Til tross for at det gjøres mye bruk av frivillige ressurser, spesielt gjennom Frivillighetssentralen, Åslundmarka og Rådgivningstjenesten 65+, viser dataene at det er lite systematikk og langsiktige samarbeidsavtaler mellom frivillighet og kommunen. Arbeidet med frivillige enkeltpersoner, lag og foreninger preges i stor grad av personlige relasjoner eller tilfeldige kontaktpunkter. Dette gjør at aktiviteten og ressursene varierer veldig fra sted til sted, og fra avdeling til avdeling. Det gjør det vanskelig å holde oversikt, og å organisere på en forsvarlig måte. Det gjør det også veldig sårbart for endringer. I innsatsområdet «aktivitet og fellesskap» er dette selve akilleshælen i Gjøvik kommune.


3.1.6 Oppsummerende om kartleggingen av aktivitet og fellesskap

Datamaterialet som er samlet i denne kartleggingen viser at kommunen i stor grad møter flere av utfordringene i dette innsatsområdet. Dette gjelder særlig innenfor generasjonsmøter, ensomhet, sosiale behov og aktivitet. De eldre har flere møter med andre eldre både innenfor aktive, kulturelle og sosiale møter, og møter på tvers av generasjoner. Dette skjer både i kommunal regi, på omsorgssentre, i privat regi og gjennom frivillige organisasjoner, lag og foreninger. De eldre bidrar selv mye til den frivillige innsatsen for andre, men gjør også nytte av andres frivillige innsats som for eksempel gjennom frivillighetssentralen, i Åslundmarka eller på skoler og barnehager.

Denne frivillige innsatsen er særlig koordinert av Frivillighetssentralen (se faktaboks) og Rådgivningstjenesten 65+, men også ved helse- og omsorgssentre som Åslundmarka. Tilbudet er særlig godt til personer med demens, hvor det er fire dagsentere med både sosiale måltidsfellesskap og lavterskelaktiviteter. Materialet viser imidlertid til mangler i hvordan kommunen svarer på spesielt to sentrale områder; systematisk samarbeid mellom helse og omsorg og frivillig sektor, og samlokalisering og sambruk. Med det nye omsorgssenteret på Biri er det knyttet særlige forventninger til sambruk av lokaler til nytte for lokalbefolkningen, noe det også er gitt midler til.

Kartleggingen viser at aktivitetene og fellesskapene i stor grad er dannet i samarbeid mellom frivillighet og koordinerende aktører innenfor offentlig tjenesteapparat, og at det ikke foreligger særlig mye samarbeid mellom næringsliv eller utdanningsinstitusjoner. Dataene viser videre at det er noen få aktører som står for det meste av koordineringen og kontakten. Når samarbeidet med frivillige aktører, næringsliv eller andre utenfor


kommunens tjenesteapparat hverken er systematisert eller formalisert, så blir dette området sårbart for endringer. På den måten vil neppe dette være bærekraftig over tid. Det presiseres at ikke alle aktiviteter og fellesskap er kartlagt, da dataene baserer seg på intervjuer med utvalgte personer i tjenesteapparatet. Forslag til videre arbeid med utfordringer og tiltak for Gjøvik kommune i innsatsområdet *Aktivitet og fellesskap* er angitt i uthevet skrift i Tabell 5 nedenfor.

Innsatsområde <i>Aktivitet og fellesskap</i> : Forslag til fokusområder for Gjøvik kommune		
Tema	Utfordringer	Løsninger
 <p>Aktivitet og fellesskap</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ensomhet • Inaktivitet, ikke tilpasset aktivitetstilbud • Manglende ivaretagelse av sosiale, kulturelle og eksistensielle behov • Lite systematisk samarbeid, helse/omsorg-frivillige, sivilsamfunn. • Manglende møteplasser, samlokalisering, digitale generasjonsskiller 	<ul style="list-style-type: none"> • Gode øyeblikk • Tro og liv • Generasjonsmøter • Samfunnskontakt • Sambruk og samlokalisering

Tabell 5 Fokus- og utfordringsområder anbefalt for Gjøvik, *Aktivitet og fellesskap*

3.2 Mat og måltider

I Stortingsmeldingen (Meld.St. 15 (2017-2018)) fokuseres det på større matglede som en sentral del av reformen. Målet er å redusere underernæring og skape gode mat- og måltidsopplevelser for den enkelte. Helt konkret fastslår reformen at eldre bør få mulighet til å velge hva de vil spise, og når de vil spise og dele et godt måltid med andre. Til grunn for dette ligger opplevelsen av at det er for stort gap mellom det myndighetene anbefaler og det som er tilbudet til mange eldre. En sammenstilling av utfordringer og løsninger skissert i *Leve hele livet* reformen i dette området er fremstilt i Tabell 6.

Tema	Utfordringer	Løsninger
 Mat og måltid	<ul style="list-style-type: none">• Avstand mellom produksjon og servering• Lite mangfold og valgfrihet• Få måltider og for lang nattfaste• Manglende sosialt fellesskap og lite vektlegging av måltidsomgivelsene• Manglende systematisk oppfølging	<ul style="list-style-type: none">• Det gode måltidet• Måltidstider• Valgfrihet og variasjon• Systematisk ernæringsarbeid• Kjøkken og kompetanse lokalt

Tabell 6 Utfordringer og løsninger i hovedområde Mat og måltider, angitt i St.Meld.15 (2017-2018)

I Gjøvik har mat og måltider vært i fokus de seneste årene, spesielt gjennom forpleiningstjenesten og arbeidet ut mot helse- og omsorgssenter, bokollektiv, hjemmetjenester mm. Denne delen av rapporten viser til konkrete eksempler og gir et overordnet bilde av innsatsområdet mat og måltider, slik det jobbes med dette i Gjøvik kommune.

3.2.1 Avstand mellom produksjon og servering

På Gjøvik er det et produksjonskjøkken/felleskjøkken som produserer og leverer mat til institusjoner og hjemmeboende brukere i Gjøvik kommune. Felleskjøkkenet inngår i det kommunale tjenesteområdet forpleining. Her produseres og bearbeides det primært middagsmåltider, inkludert spesialkost som distribueres ut enten direkte til hjemmeboende eller til institusjoner som klargjør maten til servering. Dette fører til en avstand mellom produksjon og servering som kan virke uhensiktsmessig med tanke på logistikk og fleksibilitet. I kartleggingen kommer det frem at det er behov for bedre kontakt mellom avdelingene og kjøkkenet og fokus på «ernæringsomsorg» som nettopp innebærer et tverrfaglig samarbeid mellom pleie og kjøkken. I dag er det mottakskjøkken med cafeer på omsorgssentre hvor det er tilknyttet matfaglig kompetente kokker.

3.2.2 Mangfold og valgfrihet

Ved sykehjemmene og bo- og omsorgssentrene er det noe begrenset valgfrihet på måltidene, spesielt på middagsservering fordi disse fastsettes lang tid i forveien. Ved de andre måltidene tilbys det brødmåltider og kolonialvare sortiment er det derimot god variasjon og valgfrihet for beboerne. Hjemmeboende har et matabbonement som gjør at de får levert middagsmat hjem to ganger i uken og der brukerne selv bestemmer hvor mange middager de ønsker i uken. Middagen kommer som en kald porsjonspakke som varmes hjemme hos bruker. Her er en ny meny hver uke og hver måned, som også tilbys til beboere ved sykehjem og omsorgssentrene. Denne menyen ligger offentlig tilgjengelig på kommunens hjemmesider¹⁰, og her ligger det menyer mange uker fremover i tid. Eksempelet nedenfor er hentet fra menyen i uke 49 og uke 50 i 2020.

Dag	Dato	Meny normalkost	Meny nøkkelråds-kost	UKE 50			
UKE 49							
Tirsdag	1. desember	Pannekaker m blåbær syltetøy. Ertesuppe m/kjøtt	Omelett m/skinke, erter, gulrot, mais. Ertesuppe m/kjøtt	Mandag	7. desember	Grove kjøttkaker, brun saus, erte/gulrotstuing. Dessert: Boysenbærkompott	Grove kjøttkaker, brun saus, erte/gulrotstuing. Dessert: Boysenbærkompott
Onsdag	2. desember	Dampet torsk, hollandaise saus, gulrot. Kremet grønnsaksuppe	Dampet torsk, hvit saus, gulrot. Kremet grønnsaksuppe	Tirsdag	8. desember	Stekt fiskepudding, smør, varm rødbetesalat. Tomatsuppe m/makaroni	Stekt fiskepudding, smør, varm rødbetesalat. Tomatsuppe m/makaroni
Torsdag	3. desember	Stekt flesk m/duppe, kålotstappe. Dessert: Mandelpudding m/rød saus	Kokt skinke, lys saus m/urter, blomkål, gulrot, erter. Dessert: Mandelpudding m/rød saus	Onsdag	9. desember	Kalkunbolle, kantarellsaus, blomkål. Dessert: Vaniljepudding m/ rød saus	Kyllingkaker, kremet saus, blomkål. Dessert: Vaniljepudding m/ rød saus
Fredag	4. desember	Benløse fugler, brun saus, blomkålblanding. Dessert: Eplegrøt	Strimlet oksekjøtt, brun saus, blomkålblanding. Dessert: Eplegrøt	Torsdag	10. desember	Lutefisk, ribbefett, ertestuing. Dessert: Melkesuppe	Lutefisk, sennepsaus, ertestuing. Dessert: Melkesuppe
Lørdag	5. desember	Risgrøt eller minestrone-suppe	Minestrone-suppe	Fredag	11. desember	Brun lapskaus. Dessert: Hermetisk fersken m/vaniljesaus	Brun lapskaus. Dessert: Hermetisk fersken m/vaniljesaus
Søndag 2. advent	6. desember	Dampet ørret, Sandefjordsmør, gulrot. Dessert: Rislunsj	Dampet ørret, spinatsaus, gulrot. Dessert: Jordbærkompott	Lørdag	12. desember	Risgrøt eller kremet grønnsaksuppe	Kremet grønnsaksuppe
				Søndag 3. advent	13. desember	Skinkesteik, saus, surkål. Dessert: Kirsebærkompott	Skinkesteik, saus, surkål. Dessert: Kirsebærkompott

Foto 4 Eksempler på menyer for middagslevering, Gjøvik kommune.

En rask gjennomgang av menyene som ligger ute på kommunens hjemmesider viser en god variasjon i middagsmenyene, men at menyene bærer tungt preg av norsk tradisjonsmat. Med en økende grad av personer på institusjoner med andre mattradisjoner og spisevaner, kan det være vanskelig å møte deres ønsker og behov uten å måtte definere det som spesialkost. Det ble forsøkt innført vegetarmat på menyen i 2020, men dette ble raskt tatt ut av menyen på grunnlag av negative tilbakemeldinger fra brukere. Forpleiningstjenesten gjennomfører brukerundersøkelser annethvert år hos hjemmeboende brukere og baserer noe av utviklingen i menyene og utvalget på dette.

¹⁰ <https://www.gjovik.kommune.no/tjenester/helse-og-omsorg/hjemmetjenester/middag-til-hjemmeboende/menyer-middagslevering.4864.aspx>

3.2.3 Måltidstider

Ved sykehjem, og bo- og omsorgssentrene på Gjøvik ble måltidsrytmen justert for å hindre lang nattefaste og underernæring hos beboerne for noen år siden. Middagen ble flyttet fra 1300 til 1500, og det ble lagt til et måltid mellom lønsj og middag som består av kaffe og noe å bite i. Måltidsrytmen er derfor følgende: 9-10 Frokost, 12-13 Lunsj, Mellom Kaffe, 15-16 Middag, 18-19 Kveldsmat. Intervjuene viser til at denne endrede måltidsrytmen har gitt mer ro for beboerne og på avdelingen. Det byttes mellom dagvakt og kveldsvakt (avhenger av den som har tid) med tanke på hvem som rigger til middagen, med tanke på at måltidet tidsmessig er lagt til tiden rundt vaktskifte.

3.2.4 Det gode måltidet

I reformen regnes god og næringsrik mat som grunnleggende for god helse og livskvalitet. Maten skal både se god ut, smake godt og lukte godt, og serveres i en hyggelig ramme (Meld.St. 15 (2017-2018)). Kartleggingen viser at det er flere initiativ og pågående møter, fellesskap og aktivitet som innebærer mat og måltider (se aktiviteter). Noen av disse har det gode måltidet som primærmotiv, mens andre har mat som sekundært eller supplement til den sosiale aktiviteten. Der det er sekundært, slik som i fotocafe og strikkecafe (som foretas med supplement matservering, restaurant) er det gjort rede for under innsatsområdet «aktivitet og fellesskap».

Det er flere eksempler på gode måltidsfellesskap i Gjøvik kommune. Ved bofellesskapene for personer med demens har beboerne felles måltider som hjemmetjenesten bemanner i fellesområder. Sykehjemmene har innført matkontakter som jobber mer målrettet med de gode måltidene ute på avdelingene. Disse har særskilt ansvar for å tilrettelegge maten for beboerne, følge kostplaner og legge til rette for måltidsfellesskap.

Initiativer som «Kom og spis» på Frivillighetssentralen med Rådgivningstjenesten 65+ og elever fra Gjøvik videregående og eldre, og «Innsats for andre» med elever fra ungdomsskolen har fokus både på sosiale måltidsfellesskap og sosiale treff på tvers av generasjoner. Det arrangeres også ulike typer matkurs i kommunen slik som «Matkurs for karer» og «Bra mat» for å øke kompetansen om mat og ernæring, forebygge ernæringssvikt og for å bygge sosiale fellesskap rundt mat.



Fokusmåned ernæring

En måned med fokus på ernæring ved en etasje på Haugtun sykehjem

Fokusområder:

- Hyggelig mat og måltider
- Redusere nattfasten
- Energiberiking
- Mellommåltider
- Variasjon til brødmåltidene
- Kompetanseløft for alle ansatte
- Praktiske verktøy

Ved de ulike avdelingene i 3. etasje på Haugtun sykehjem hadde de ansatte i 2018 en fokusmåned på ernæring, hvor de skulle utforske hva som var utfordrende og hva de kunne bli bedre på¹¹. Dette var planlagt i henhold til tiltakspakka for sykehjem og innspill fra personell som er i fokus i pasientsikkerhetsprogrammet «I trygge hender 24-7». I løpet av måneden skulle tiltak og produkter evalueres.

De ansatte gjorde bruk av dekketøy, servietter, telys og smakfull presentasjon av maten for å skape en hyggelig ramme rundt måltidene for sine pasienter. De fikk opplæring i energiberiking av mat, og ga pasientene energirik drikke ved kveldsmedisinering og når pasienten våknet for å redusere nattfasten. De hadde videre en Facebook konkurranse seg imellom om presentasjon og servering av mellommåltider. Det ble også satt fokus på å skille medisintdeling fra maten for å holde fokus på det gode måltidet.



Foto 5 Bilder fra presentasjon og servering på Haugtun omsorgssenter. Foto: Haugtun

¹¹ Informasjon om dette er hentet fra Power Point presentasjon av leder for Forpleiningstjenesten «Paraplydrink og blomstrede servietter – gir økt appetitt».

I denne fokusmånedet foregikk det også diskusjon og drøfting på avdelingene rundt hvordan de skulle løse konkrete utfordringer, og det ble foretatt evalueringer underveis rundt «Hva liker våre brukere og hva fungerer for dem?» Tilbakemeldingene fra pasientene i etterkant slik det er gjengitt av pleien fra avdelingene var: «følte de skulle på fest hver dag, ble glade og nysgjerrige», «lyst til å smake og å prøve» og at «appetitten ble større». De ansatte på avdelingene synes selv at dette var «gøy å jobbe med», at det ga «mye positiv oppmerksomhet fra pasienter og besøkende» og at det var «ikke så krevende dersom man vet hva man skal gjøre»¹². Utfordringen var dersom de hadde pasienter som ikke burde spise så mye.

Dette eksempelet viser til hvordan man kan sette fokus på og variere både maten og presentasjon av maten til pasienten for å forhindre underernæring, gi økt appetitt og livsglede når man er på institusjon. Det er også flere initiativ som har koblinger mellom matlaging, måltid og sosialt fellesskap. Veien videre etter å ha gjennomført denne fokusmånedet var å: utarbeide en praktisk ernæringsperm, ha en meny med mellommåltider, energirik drikke til morgen og kveld, variere brødmåltider, bruke fargerike og blomstrede servietter. Hvor mye av dette som er videreført og holdt fast ved fremkommer ikke av kartleggingen.

Ved Åslundmarka bo- og servicesenter har kommunen opprettet et lavterskel dagtilbud som er åpent for alle mandag til fredag 10:00 til 16:00. Her er det to ansatte, hvorav en av dem er aktivitets- og frivilligkoordinator. Dagtilbudet startet opp i 2018 og har tilhold i kafeen ved senteret og tilbyr måltider og aktiviteter til de som deltar. Dagtilbudet brukes både av beboere og hjemmeboende, og er gratis med unntak av måltidene. Her deltar også lokalbefolkning som ikke nødvendigvis har tiltak.

¹² Hentet fra Power Point presentasjonen «Paraplydrink og blomstrede servietter – gir økt appetitt og livsglede»

BOKS 3.2.2



Mat og måltid

Åslundmarka

Dagsenter med måltider, aktiviteter og medvirkning av eldre

Tilbud med måltider og aktiviteter, for eksempel: Bingo, hest og slede, Quiz, Planting, Grilling, Kasteleker, Kortspill, Brettspill og så videre

Medvirkning, for eksempel: Kartlegging av brukere, deltakelse i utforming av aktiviteter, fokus på hverdagsmestring

På dagaktivitetstilbudet tilbys det tre hovedmåltid; frokost, lunsj og middag, i tillegg til et lite kaffemåltid og aktiviteter imellom måltidene. Her er det lagt opp til at det tilrettelegges for måltidene på kafeen, men brukere selv forsyner seg med maten de ønsker å spise. De smører og henter maten sin selv, så langt det lar seg gjøre. Det er også fokus på den gode samtalen under måltidene, og det legges opp til bruk av frivillige som blant annet fungerer som frokostverter og som kan ta seg tid til å sette seg ned og spise sammen med de eldre. Ansatte forteller at det er mange av lokalbefolkningen som er engasjert i Åslundmarka.

I utformingen av dagaktivitetstilbudet har de ansatte lest seg opp på reformen *Leve hele livet*. Det har blant annet resultert i at de har tatt seg tid før oppstart til å sette seg ned med brukere og kartlegge deres ønsker og behov. De har blant annet spurt dem «hva er viktig for deg?» og «hva skal til for deg?». Dette har vært viktig for å utforme et tilbud som er i tråd med hva de eldre selv ønsker og har behov for. De involverer også de eldre ved rigging og utforming av aktivitetene, for eksempel er det de eldre som selger bingoblokker, rydder opp, rigger stoler inn og ut, i tillegg bidrar de til utformingen av sitt fysiske miljø ved å plante blomster, lage blomsterkasser, lage julepynt, støpe lysestaker etc.

Det som gjøres ved Åslundmarka dagtilbud viser til flere sentrale deler av reformen, som for eksempel seniorers brukermedvirkning, samarbeid i og utenfor kommunalt tjenesteapparat, sambruk, aktivitet og fellesskap, og ikke minst gode måltidsfellesskap.

3.2.5 Systematisk ernæringsarbeid

Gjøvik kommune har utarbeidet prosedyrer for forebygging og behandling av underernæring i henhold til nasjonale faglige retningslinjer. Prosedyren beskriver screening, tiltak og inneholder flere verktøy som kan benyttes for å ivareta god ernæringsomsorg. Det gjennomføres regelmessige opplæring til ansatte slik at flest mulig skal kunne ivareta ernæringsarbeid. Alle beboere i sykehjem/institusjon og personer innskrevet i hjemmesykepleien skal vurderes for ernæringsmessig risiko ved innleggelse eller vedtak, og deretter månedlig eller etter et individuelt opplegg¹³. Målet er å forhindre underernæring. I tilfelle ernæringscreeningen viser risiko for underernæring settes det i gang tiltaksplaner.


3.2.6 Oppsummerende om mat og måltider

Kommunen synes å gjøre en innsats i å legge til rette for det gode måltidet, både i og utenfor institusjonene. Potensialet og evnen til å legge til rette for måltidsomgivelsene på institusjonene for å vekke brukeres appetitt er synlig i fokusmånedene som ansatte på Haugtun gjennomførte i 2018. De gode måltidsfellesskapene er i fokus både gjennom frivillige initiativer, som «kom og spis» ved frivillighetssentralen og ikke minst ved Åslundmarkas åpne dagtilbud som både vektlegger måltidsfellesskap ved å tilby flere daglige måltider sammen med andre og sosiale fellesskap gjennom både kulturelle, kreative og fysiske aktiviteter. Det synes videre som at kommunen har fått på plass et systematisk ernæringsarbeid i det å kartlegge brukeres risiko for underernæring gjennom ernæringscreening og kostkartlegging i tråd med pasientsikkerhetsprogrammet «I trygge hender 24-7».

Det virker å være et potensiale i å skape et tettere samarbeid mellom pleie og matfaglig kompetanse til det beste for brukeren, såkalt «ernæringsomsorg». Det er stor avstand mellom produksjon og servering, og noe begrenset mulighet til mangfold og valgfrihet. Kartleggingen finner ikke muligheter for de eldre til å velge meny, tidspunkt for måltider eller hvem de vil spise sammen med. Medvirkning i menyer for brukere slik *Leve hele livet* reformen legger opp til oppleves krevende å gjennomføre, spesielt med personer med demens, fordi det kan oppstå et dilemma mellom det å la brukerne velge selv og samtidig sørge for kost som fremmer god helse. Det kan likevel være et potensiale i å hente ut gevinst gjennom en større nærhet mellom pleie og matfaglig kompetanse, og brukersentrering av mat og måltider i Gjøvik kommune. Forslag til videre arbeid med

¹³ <https://www.kompetansebroen.no/article/ernaeringscreening-identifisere-pasienter-i-ernaeringsmessig-risiko/?o=oa>

utfordringer og tiltak for Gjøvik kommune i innsatsområdet *Mat og måltider* er angitt i uthevet skrift i Tabell 7 nedenfor.


Innsatsområde <i>Mat og måltider</i> : Forslag til fokusområder for Gjøvik kommune		
Tema	Utfordringer	Løsninger
 Mat og måltid	<ul style="list-style-type: none"> • Avstand mellom produksjon og servering • Lite mangfold og valgfrihet • Få måltider og for lang nattfaste • Manglende sosialt fellesskap og lite vektlegging av måltidsomgivelsene • Manglende systematisk oppfølging 	<ul style="list-style-type: none"> • Det gode måltidet • Måltidstider • Valgfrihet og variasjon • Systematisk ernæringsarbeid • Kjøkken og kompetanse lokalt

Tabell 7 Fokus- og utfordringsområder anbefalt for Gjøvik, *Mat og måltider*

3.3 Helsehjelp

Stortingsmeldingen (Meld.St. 15 (2017-2028)) peker på at mange eldre ikke får ivaretatt sine grunnleggende behov for helsehjelp og bistand til forebygging, og at de ønsker at tjenestene tar utgangspunkt i deres behov. For at eldre skal få mulighet til å leve hjemme så lenge som mulig må de få støtte og trygghet til å mestre hverdagen hjemme under endret funksjonsnivå og sykdom (Meld.St. 15 (2017-2028)). Det krever blant annet at tjenesteapparatet setter av tid og rom til å høre på hva som er viktig for de eldre. Målet i dette innsatsområdet er å øke mestring og livskvalitet for de eldre, forebygge funksjonsfall og gi rett hjelp til rett tid. Reformen peker ut løsninger knyttet til proaktivitet, systematikk og målretting i trening, behandling, kartlegging og oppfølging.

En sammenstilling av utfordringer og løsninger i dette området skissert i reformen er fremstilt i Tabell 8.

Tema	Utfordringer	Løsninger
 Helsehjelp	<ul style="list-style-type: none">• Manglende oppmerksomhet på mestring og forebygging• Dårlig oversikt over sammensatte behov og problemer• Lite bruk av fysisk aktivitet og trening• Manglende bruk av nye behandlingsformer• Lite systematisk kartlegging og oppfølging av den enkelte	<ul style="list-style-type: none">• Hverdagsmestring• Proaktive tjenester• Målrettet bruk av fysisk trening• Miljøbehandling• Systematisk kartlegging og oppfølging

Tabell 8 Utfordringer og løsninger i hovedområde Helsehjelp, angitt i St.Meld.15 (2017-2018)

3.3.1 Mestring og forebygging

Kommunen har ulike tilbud som kan regnes under hverdagsmestring og proaktive tjenester, slik som for eksempel gruppetilbud for psykisk helse på Biri, sorggrupper, habiliteringsteam og hjemmebesøk. Hjemmebesøk er en effektivt proaktiv tjeneste for å fange opp utfordringer tidlig slik at man kan sette inn tiltak for at de ikke skal utvikle seg. Flere av tjenesteområdene melder om at hjemmebesøk tidligere har vært systematisk gjennomført, men at det i mindre grad gjøres nå. Fastlegene gjør hjemmebesøk etter konkrete bestillinger, men ikke som en del av en proaktiv tjeneste. Tildelingskontoret gjør hjemmebesøk, men mindre nå enn før.

Rådgivningstjenesten 65+ jobber med forebyggende og helsefremmende aktiviteter for seniorer i Gjøvik kommune. De har flere lærings og mestringskurs, større arrangementer og temamøter for eldre over 65 år som ikke mottar kommunale tjenester. I tillegg gir de samtaler og har hjemmebesøk, gir råd og veiledning og henviser videre til samarbeidspartnere ved behov. Kartleggingen finner at tilbudene og aktivitetene initiert

av Rådgivningstjenesten 65+ fungerer som aktiv forebygging med proaktive tjenester i deres fokus på hverdagsmestring, slik at de eldre skal kunne leve et godt, aktivt og friskt liv hjemme. Målet deres er at alle skal ut i aktivitet og sosiale nettverk, og at for å få dette til må det små hverdagsendringer til.

Rådgivningstjenesten 65+ jobber aktivt med fallforebygging via kurset «Bli stø på foten» og med mestring og forebygging av psykisk helse gjennom kurset «Takk, bare bra». De er også involvert i aktiviteter knyttet opp til mat og måltidsfellesskap, slik som ulike typer matkurs («bra mat», «matkurs for karer»), handle hjelp/veileder i butikkene som vil gi opplæring i kosthold, og de er med å arrangere «kom og spis» en gang i uken sammen med helsefagelever og frivillighetssentralen. De bistår videre i tilrettelegging av bolig ved å vise mulige løsninger, teknologier, og vise konkrete eksempler. Eksempel på dette er at de har, sammen med private aktører arrangert en pop up seniorleilighet på kjøpesenteret CC Gjøvik og arrangerer en seniormesse med stands, informasjon og foredrag på bestemte tema hvert andre år.

BOKS 3.3.1



Helsehjelp

Rådgivningstjenesten 65+

Forebyggende og helsebringende virksomhet for friske eldre over 65 år

Lærings- og mestringkurs, for eksempel: *Bra mat, Bli stø på foten, Takk bare bra* og så videre

Tilbud og aktiviteter, for eksempel: Pop-up leilighet på CC, Seniormesse, hjemmebesøk

Mye av aktiviteten til Rådgivningstjenesten 65+ er knyttet opp til forebygging slik at personer over 65 så lenge som mulig skal klare seg selv, oppleve mestring, holde seg aktive og leve sitt liv mindre avhengig av helse- og omsorgstjenester fra kommunen. De har som mål at alle skal ut i aktivitet og sosiale nettverk og at det er de små hverdagsendringene som spiller stor rolle i det lange løp. De har også viktige offentlige og private samarbeidspartnere som bidrar inn i aktivitetene. På den måten kan det sies at de, sammen med sivilsamfunnet er kommunens viktigste våpen for forebygging innenfor flere av områdene i *Leve hele livet* reformen. Likevel opplever de selv det som krevende å nå ut med informasjon om sine tilbud, aktiviteter, kurs og liknende slik at de kan nå så mange som mulig i målgruppen. De ønsker at alle ansatte i kommunalt tjenesteapparat inkludert fastleger og liknende fagkompetent personale skal bistå med å

informere sine brukere, slik at de kan drive forebyggende arbeid i størst mulig utstrekning.

3.3.2 Oversikt over sammensatte behov og problemer

Kartleggingen finner at det som gjøres på dette området henger sammen med flere områder i fokusområdet «Sammenheng i tjenesten». Kommunen har opprettet egne team for komplekse, men ofte stilte diagnoser slik som personer med demens som har et eget demensteam (se mer side 42) og kreftdiagnose som har et eget team med en egen kreftkoordinator. Disse følger spesielt opp personer som har sammensatte behov og utfordringer knyttet til sin diagnose.

3.3.3 Bruk av fysisk aktivitet og trening

Mange av aktivitetene som foregår i frivillig sektor slik det er beskrevet i både Rådgivningstjenesten 65+ og Frivillighetssentralen dreier seg rundt fysisk aktivitet og trening. I kommunalt tjenesteapparat er det fysio- og ergoterapi tjenesten som jobber målrettet med trening og fysisk aktivitet som forebygging, rehabilitering og opptrening etter skader ol. De som bor på omsorgsboliger og sykehjem eller som har korttidsopphold har mer oppfølging, og ved Nordbyen og Biri omsorgssenter er det gjort en oppgradering av uteområdet som legger til rette for fysisk aktivitet. Ved rehabiliteringsavdelinger slik som på Haugtun foregår det mer målrettet trening og det gjøres bruk av fysisk aktivitet slik at de eldre blir i stand til å bo hjemme og leve et mer selvstendig liv.

3.3.4 Manglende bruk av nye behandlingsformer

Det gjøres mange ulike behandlingsformer både på sykehjem, bo- og omsorgssenter og i hjemmetjenesten. Det gjøres også bruk av ulike typer teknologi, medisinsk-teknisk utstyr og elektronisk kommunikasjon. Ved demensdiagnose er det utviklet nye typer behandlingsformer spesielt knyttet til miljøtiltak ved sykehjemmene. Det er for eksempel opprettet forsterkede, skjermede enheter spesielt tilrettelagt for personer med demens. Disse har ansatte med spesiell kompetanse på demens på Gjøvik. Her er enhetene mindre og det er blant annet mindre stimuli for beboerne.

Kommunen jobber med to modeller for systematisk tilnærming knyttet til demens. Den ene er en tverrfaglig intervensjonsmodell ved utfordrende atferd ved demens (TID-modelle). Dette er et manualbasert verktøy som personalet i samarbeid med lege eller psykolog bruker for å utrede, tolke og sette inn tiltak og behandle nevropsykiatriske symptomer ved demens og andre psykiske lidelser. Det gjør at kartleggingen er mer

tverrfaglig og avansert. Den andre er en metode for å implementere personsentrert omsorg i kommunehelsetjenesten kalt VIPS praksismodell (VPM). Hovedelementet i denne modellen er et ukentlig, strukturert fagmøte som løfter frem tjenestemottakers perspektiv og involverer hele personalgruppen. Dette skal innarbeide personsentrert omsorg i arbeidstedets daglige rutiner. Dette skal implementeres på nye Biri omsorgssenter.


3.3.5 Systematisk kartlegging og oppfølging

Systematisk kartlegging gjøres av brukere i bo- og omsorgssentrene, sykehjemmene og hjemmetjenesten. Rådgivningstjenesten 65+ gjør også en type kartleggingssamtale og hjemmebesøk til nye seniorer de kommer i kontakt med og som selv ønsker det. I hjemmetjenesten gjør de en kartlegging som har fokus på både indre og ytre ressurser. Det vil si at de kartlegger både hva den eldre mestrer selv og omgivelsene den eldre har i form av både sosialt støtteapparat, bosituasjon og tekniske gjenstander (hjelpemidler for eksempel). Mange har også en individuell handlingsplan som angir retning for tjenestene som skal gis. Alle skal også få utdelt en kontaktperson/primærkontakt/koordinator/pasientansvarlig (benevnelse er avhengig av tjenesten som gis) som har ansvaret for tjenesten som gis til den enkelte bruker. Det er denne som har hovedansvaret for å kartlegge og oppdatere den individuelle planen. Likevel er det slik at den faktiske oppfølgingen fra kontaktperson blant annet avhenger av hvem som er på jobb til den tiden hvor det er behov for å følge opp. Turnusarbeidet er blant annet noe som legger føringer for hvem som til enhver tid kan følge opp brukeren.

3.3.6 Oppsummerende om helsehjelp

Kartleggingen har flere funn knyttet til forebygging og proaktive tjenester, spesielt relatert til arbeidet som gjøres i Rådgivningstjenesten 65+. Den viser også at kommunen i flere tjenestesammenhenger gjør kartlegging av brukerne sine, men det er usikkert hvor mye disse kartleggingene bygger på hverandre på tvers av enheter. Det er også mindre tydelig systematikk i oppfølgingen, annet enn at hver person har en kontaktperson som har spesielt ansvar for oppfølgingen av den tjenesten som gis. Dette er blant annet fordi den faktiske oppfølgingen blant annet avhenger av hvem som er på jobb til den tiden hvor det er behov for å følge opp. Datamaterialet løfter frem behandlingsformer spesielt knyttet til demensomsorg, men sier ikke noe spesielt om andre nye behandlingsformer. Fysisk aktivitet er mye dekket under aktivitet og fellesskap. Området overlapper også noe innenfor sammenheng i tjenesten, spesielt med tanke på tverrsektorielt arbeid og arbeid for den enkelte. Dataene som presenteres her må derfor ses i sammenheng med funnene i de andre innsatsområdene. Forslag til videre arbeid med utfordringer og tiltak


for Gjøvik kommune i innsatsområdet *Helsehjelp* er angitt i uthevet skrift i Tabell 9 nedenfor.

Innsatsområde <i>Helsehjelp</i> : Forslag til fokusområder for Gjøvik kommune		
Tema	Utfordringer	Løsninger
 <p>Helsehjelp</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Manglende oppmerksomhet på mestring og forebygging • Dårlig oversikt over sammensatte behov og problemer • Lite bruk av fysisk aktivitet og trening • Manglende bruk av nye behandlingsformer • Lite systematisk kartlegging og oppfølging av den enkelte 	<ul style="list-style-type: none"> • Hverdagsmestring • Proaktive tjenester • Måltrettet bruk av fysisk trening • Miljøbehandling • Systematisk kartlegging og oppfølging

Tabell 9 Fokus- og utfordringsområder anbefalt for Gjøvik, Helsehjelp

3.4 Sammenheng i tjenesten

Stortingsmeldingen (Meld.St. 15 (2017-2018)) peker på at mange eldre og deres pårørende opplever tjenester *for* oppstykket og uten helhet og kontinuitet. Fokusområdet «sammenheng» i reformen handler derfor om å skape et mer sammenhengende tjenestetilbud. Utfordringsbildet som skisseres i stortingsmeldingen handler imidlertid både om helhet og individualitet. Pasient og pårørende har ofte mange å forholde seg til, det er brudd i tjenesteforløp, krevende overganger og for lite personsentrering og avlastning. Dette fører til utrygghet, usikkerhet og manglende støtte. Målet er å gi økt trygghet og forutsigbarhet i pasientforløpet både til eldre og deres pårørende, gjennom et sammenhengende tjenesteforløp. Utfordringer og forslag til løsninger skissert i *Leve hele livet* reformen er angitt i Tabell 10 nedenfor.

Tema	Utfordringer	Løsninger
 Sammenheng	<ul style="list-style-type: none">• For lite personsentrert tilnærming• For lite avlastning og støtte til pårørende• For lite kontinuitet og trygghet, for mange ansatte å forholde seg til, usikkerhet om eller når hjelpen kommer• For mange brudd og krevende overganger mellom tjenestetilbud i kommunene• For lite kontinuitet og trygghet i overgangen mellom de ulike tjenestenivåene	<ul style="list-style-type: none">• Den enkeltes behov• Avlastning og støtte til pårørende• Færre å forholde seg til og økt kontinuitet• Mykere overgang mellom hjem og sykehjem• Planlagte overganger mellom kommuner og sykehus

Tabell 10 Utfordringer og løsninger i hovedområde Sammenheng i tjenesten, angitt i St.Meld.15 (2017-2018)

3.4.1 Personsentrert tilnærming, kontinuitet og trygghet

I intervjuene legges det vekt på at det etterstrebes at brukerne av deres tjenester skal ha færre personer i tjenesteapparatet å forholde seg til. Dette uttrykkes spesielt innenfor helse og omsorg. I hjemmetjenesten blir brukerne tildelt en kontaktperson som har spesielt ansvar ovenfor den som er tildelt: «alle skal ikke vite alt om alle». Dette skal gjøre at brukeren får færre å forholde seg til. Dette er likevel ikke mulig å overholde i alle tilfeller, blant annet på grunn av arbeidstidsordninger. Realiteten er at de fleste brukerne i helse- og omsorg er i kontakt med flere ulike personer i løpet av en dag eller en uke. Det kan også være vikarer, lærlinger, praksiskandidater eller liknende. En av de intervjuede sa til og med «det er en forståelse av at vi blir lei pasienten hvis vi går til de samme hele tiden». Hvis vi skal ta dette på alvor så vil det si at både holdninger og strukturer på arbeidsplassen gjør det vanskelig å levere på at brukerne skal ha færre å forholde seg til.



Sommenheng

Hjemmetjenestens Demenslag

Eget team som jobber mot den som rammes av demenssykdom

Har egen kontaktperson mot personen med demens hvor det legges opp til individuelt tilpasset oppfølging av bruker og pårørende. Kontaktpersonen sørger for jevnlig kontakt, informasjon, støtte og veiledning av den berørte og pårørende. Tilbyr også praktisk bistand og hjemmesykepleie.

Det er etablerte team i kommunen som har en mer personsentrert tilnærming innenfor visse diagnosegrupper og som svarer på utfordringen innenfor dette område. Innenfor diagnosegruppen kreft har kommunen både kreftkoordinator og kreftteam som jobber spesielt mot denne pasientgruppen. Det er også et innsatsteam i hjemmerehabilitering i kommunen, samt et habiliteringsteam. Spesielt relevant for eldre er demensteamet eller demenslaget som er etablert i hjemmetjenester (se Faktaboks 3.4.1). Dette er en gruppe ansatte i hjemmetjenester som har spesiell kompetanse på demens og et spesielt ansvar ovenfor de personer med demens som bor hjemme og deres pårørende. Se mer om demenslaget i faktaboksen.

3.4.2 Pårørende

Pårørende har rettigheter til tjenester fra kommunen. Disse søkes til og innvilges av Tildelingskontoret. Dette kan være ulike pårørendetjenester slik som veiledning, avlastning og omsorgsstønad. Hva som innvilges og hvilken form vurderes i hver enkelt sak etter søknad. I tillegg skal demenslagene og kreftkoordinator som nevnt ovenfor følge opp pårørende til den berørte. Dagaktivitetstilbudene som tilbys for eldre, spesielt ved demens, fungerer som et avlastende tilbud for pårørende i tillegg til de pålagte tjenestene fra kommunen.

I intervju med sykehjemstjenester legges det vekt på at det er fokus på samspill mellom ansatte, pårørende og pasienter. Det fremheves at det er «viktig å skape en arena der de pårørende føler seg velkommen». Ved sykehjemmene har de også tatt i bruk et digitalt samhandlingssystem, en applikasjon kalt Kura for samhandling mellom pårørende og ansatte de siste årene. I dette systemet «deles de gode øyeblikkene» gjennom bilder og informasjon, kalender med aktiviteter for beboere. Ved minst et av sykehjemmene på Gjøvik skal tilbudet om avlastning til pårørende organiseres på en ny måte gjennom noe som kalles «fleksibel avlastning». På den måten kan det innvilges et rammevedtak om

avlastning som skal gjøre det raskere å agere på behov om avlastning etter dialog med de pårørende.

3.4.3 *Overganger*


Kartleggingen finner ikke noe spesielt fokus på gode, myke eller planlagte overganger som reformen legger vekt på. Heller ikke møteplasser hvor pasienten selv er med for å bestemme eller planlegge overganger. Det fortelles derimot om ulike tverrfaglige forum og møter både innad i kommunen, og mellom sykehuset og kommunal omsorgstjeneste. Eksempler på slike forum eller møter er: a) SAM-AKS møter mellom alderspsykiatri og kommunale sykehjem. b) Innad i kommunen samles et tverrfaglig forum hver uke til inntaksmøte hvor de diskuterer case eller det som er individer/pasienter/brukere på tvers av fysioterapi, ergoterapi, representant fra sykehjem, kreftkoordinator eller demens og tildelingskontoret. c) På ledernivå er det møter som «lokalt lederteam» med fire ledere som planlegger de store linjene i helse og omsorgstjenesten på Gjøvik. d) samarbeidsmøter med Sykehuset Innlandet, hjemme og sykehjemstjenester, tildelingskontoret på ledernivå 4-5 ganger i året. I tillegg viser kartleggingen at det ved utskrivninger er møter mellom pårørende og hjemmesykepleien hvor hjemmetjenesten kommer inn på sykehjemmene dersom det er behov.

3.4.4 *Oppsummerende om sammenheng*

I datamaterialet er det identifisert lite aktivitet og arbeid knyttet direkte opp til sammenheng i tjenester. Det er funnet noe personsentrert tilnærming, spesielt knyttet opp til alvorlige diagnoser som kreft og demens. Med unntak av dette viser kartleggingen at det jevnt over er vanskelig å holde begrensning antall personer i tjenesteapparatet brukerne møter, noe som reformen peker på som et viktig punkt for å trygge pasient og pårørende.

Det er noen basisrettigheter knyttet til det å være pårørende, slik som vedtak om avlastning og stønad, men ikke data på pårørendearbeid utover dette. Det er imidlertid innført en digital samhandlingsplattform på sykehjemmene som gir de pårørende innblikk i sine familiemedlemmers gode øyeblikk. Dette anses for å ha spilt en stor rolle under pandemien som har lagt begrensninger på besøk og sosial omgang med de eldre ved sykehjem og omsorgssentre. Kartleggingen har imidlertid ikke funnet noen spesiell innsats mot å skape gode overganger og kontinuitet i tjenestetilbudet. Det blir derfor riktig å hevde at i innsatsområdet sammenheng er det vesentlige mangler, som vil være viktig å adressere i det videre arbeidet i reformen. Forslag til videre arbeid med

utfordringer og tiltak for Gjøvik kommune i innsatsområdet *Sammenheng* er angitt i uthevet skrift i Tabell 11 nedenfor.


Innsatsområde <i>Sammenheng</i> : Forslag til fokusområder for Gjøvik kommune		
Tema	Utfordringer	Løsninger
 <p>Sammenheng</p>	<ul style="list-style-type: none"> • For lite personsentrert tilnærming • For lite avlastning og støtte til pårørende • For lite kontinuitet og trygghet, for mange ansatte å forholde seg til, usikkerhet om eller når hjelpen kommer • For mange brudd og krevende overganger mellom tjenestetilbud i kommunene • For lite kontinuitet og trygghet i overgangen mellom de ulike tjenestenivåene 	<ul style="list-style-type: none"> • Den enkeltes behov • Avlastning og støtte til pårørende • Færre å forholde seg til og økt kontinuitet • Mykere overgang mellom hjem og sykehjem • Planlagte overganger mellom kommuner og sykehus

Tabell 11 Fokus- og utfordringsområder anbefalt for Gjøvik, *Sammenheng* i tjenesten

3.5 Aldersvennlig samfunn

Leve hele livet reformen er en reform som angår alle deler av samfunnet. Dette innsatsområdet har som utgangspunkt strategien for et aldersvennlig samfunn kalt «Flere år – flere muligheter». Strategien legger vekt på nødvendigheten av brukerperspektivet og av å mobilisere arbeids- og næringsliv, kommuner og lokalsamfunn, sivilsamfunn og interesseorganisasjoner i å skape et aldersvennlig samfunn. Reformen har som en av sine hovedsaker å følge opp denne strategien.

Målet med innsatsområdet i denne reformen er å skape et samfunn som legger til rette for at eldre kan bidra og delta i samfunnet. Innsatsområdet følger et nasjonalt program for å skape et aldersvennlig Norge som har fem tiltak: planlegging av egen alderdom, eldrestyrt planlegging, nasjonalt nettverk for aldersvennlige kommuner, partnerskapsordning og seniorressursen. I dette området har Stortingsmeldingen som legger grunnlaget for *Leve hele livet* reformen kun skissert utfordringer uten løsninger. Se Tabell 12 nedenfor.

Tema	Utfordringer
 <p data-bbox="188 1189 304 1240">Aldersvennlig Norge</p>	<ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="424 1037 970 1137">• Eldrestyrt planlegging, involvering av eldre i arbeidet med å planlegge og utforme nærmiljø og lokalsamfunn<li data-bbox="424 1144 922 1211">• Realisere aldersvennlig samfunn gjennom planprosesser i alle bransjer og sektorer<li data-bbox="424 1218 991 1323">• Partnerskap med arbeids- og næringsliv, private aktører, sivilsamfunn og forsknings og utdanningsinstitusjoner.<li data-bbox="424 1330 871 1357">• Seniorer som ressurs (frivillig arbeid)

Tabell 12 Utfordringer og løsninger i hovedområde Aldersvennlig samfunn, angitt i St.Meld.15 (2017-2018)

3.5.1 Planlegg for egen alderdom

Å planlegge for egen alderdom handler blant annet å tilrettelegge egen bolig, investere i venner og sosialt nettverk, og opprettholde funksjonsevne. Under aktiviteter og fellesskap, og mat og måltider omtales mye av det seniorer deltar i på Gjøvik i dag. I tillegg arrangerer Rådgivningstjenesten 65+ en seniormesse i Fjellhallen, annethvert år, Seniormessen har ulike tema som handler om planlegging og mestring av egen alderdom, slik som å tilrettelegge eller bytte bolig, arv og teknologi. På messen er det informasjon på utvalgte temaer og foredrag, i tillegg er det stands med ulike frivillige aktører slik som seniorgruppen til DNT, Røde Kors. Denne messen skulle vært avholdt i 2020, men ble utsatt grunnet restriksjonene ifm Covid 19.



Foto 6 Seniormesse i Fjellhallen. Foto: OA, Kristin Stavik Moshagen

Rådgivningstjenesten 65+ sammen med CC Gjøvik og Byggmakker Skattum har også bygget en pop-up-leilighet på kjøpesenteret CC Gjøvk som viste frem en leilighet med smarte løsninger i bolig for hjemmeboende seniorer med teknologi, møbler og tilpasninger under tema «et godt seniorliv». Her var både kjøkken, stue, bad og soverom belysning, treningsutstyr, balanseutstyr, roboter og velferdsteknologi som brannvarsling og fallsensor, Google-home og GPS trygghet. I løpet av tiden leiligheten var oppe var det mange personer innom og så gode eksempler på hvordan de kan tilrettelegge boligen for å planlegge for egen alderdom.

Ved NAV Gjøvik er det en tverrfaglig boliggruppe som gir eldre veiledning og støtte i prosessen med å utbedre egen bolig. Denne gruppen består av representanter fra NAV Gjøvik boligkontoret, byggesaksavdelingen og ergoterapitjenesten i kommunen. Boliggruppa kan bistå med: gjennomgang av boligen, råd og veiledning på hva som bør utbedres, forslag til løsninger som kan gjøre boligen funksjonell, informasjon om økonomiske støtteordninger, og de kan veilede i søknadsprosesser. På Gjøvik kommunes hjemmesider er det også en sjekklisterom for rom over ting det kan være lurt å tenke på for de som vil planlegge for en god bolig livet ut¹⁴.

Kartleggingen viser at kommunen forventer at de eldre skal kunne orientere seg i den digitale verden og skaper stor optimisme rundt bruk av teknologi i hjemmet til hjelp og støtte for brukerne. Det kan være nyttig å være observant på at dette for noen også kan fungere til hinder for å leve og trives i eget hjem. Avhengigheten av digitale flater og teknologi i tjenesteytingen kan gjøre avstanden mellom de digitalt kompetente og de

¹⁴ <https://www.gjovik.kommune.no/tjenester/helse-og-omsorg/helsefremmende-tilbud/radgivningstjenesten-65/slik-far-du-en-aldersvennlig-bolig.9111.aspx>

digitalt mindre kompetente mye større. Dette går i særlig grad utover seniorene som i større grad enn andre havner innenfor kategorien mindre digitalt kompetente.

3.5.2 Eldrestyrt planlegging

Hver kommune og fylkeskommune er pålagt å ha et eldreråd¹⁵. Dette rådet skal fremlegges alle saker som gjelder eldre, og kan i tillegg ta opp saker på eget initiativ. Formålet er nettopp å sikre en aktiv medvirkning i saker som gjelder eldre. I Gjøvik kommune er det også et etablert eldreråd. Flere av medlemmene i eldrerådet er tilhørende politiske parti.

Kartleggingen viser at eldrerådet har vært tatt med på en aktiv medvirkning til Smart By programmet til Gjøvik kommune i 2019, på lik linje med mange andre sivilsamfunnsaktører, næringsliv og råd i kommunen. De har også vært involvert til å gi innspill i prosjektet «Bo hjemme lenger» arrangert i ByLaben i 2020. Her ga eldrerådets medlemmer innspill og ideer til hvordan kommunen kan nå frem til innbyggere for å planlegge sin alderdom i egen bolig. Utover dette, viser ikke kartleggingen hvor mye medvirkning det faktisk er i eldrerådet med tanke på eldrestyrt planlegging. En rask titt gjennom protokoll og sakskart for eldrerådets møter i 2020 viser at møtene i eldrerådet fremfor alt preges av at kommunen informerer og orienterer eldrerådet om aktuelle saker. Det fremstår noe uklart når eldrerådet involveres og om de får anledning til å faktisk medvirke i de aktuelle sakene de blir orientert om. Dette viser til at det er uklar eller manglende systematikk knyttet til når og hvordan eldrerådet (eller også andre rådgivende organ) involveres for å gi innspill eller medvirke til pågående eller planlagte prosesser.

3.5.3 Realisering av aldersvennlig samfunn gjennom planprosesser

Kommunen er politisk opptatt av å utvikle Gjøvik som bærekraftig by og med sterke distrikt (Kommuneplanens arealdel 2020-2032). For å sikre aldersvennlige og sterke distrikt vektlegges det å bygge ut infrastruktur som transport og bredbåndsutbygging for å sikre «mobilitet for alle». Hunndalen, Biri og Snertingdal utvikles som steder for mennesker i alle aldre og i byen jobbes det med å utvikle nye boformer. Kommunen er ellers involvert i realisering av aldersvennlig samfunn gjennom arealplan og teknisk sektor, slik som å sikre tilgjengelighet og universell utforming gjennom å hensynta stigningsforhold, sørge for adkomstforhold, benker, belysning, sklisikring og gatebelegg, i tillegg til opparbeiding, drift og vedlikehold av kommunale uteområder slik at flest

¹⁵ <https://www.regjeringen.no/no/tema/kommuner-og-regioner/kommunalrett-og-kommunal-inndeling/veileder-for-eldrerad/hva-er-et-eldrerad/id2666685/>

mulig av kommunens innbyggere kan ta dette i bruk. Også tilgang til parker og turløyper er med på å realisere et aldersvennlig samfunn.

Biri omsorgssenter og Connected Living konseptet er eksempler på forsøk på realisering av aldersvennlige samfunn. På Biri er det bygget et nytt omsorgssenter som skal fungere som et senter i lokalsamfunnet. Dette testes og brukes som eksempel på hvordan et omsorgssenter kan fungere som stedsutvikling i distriktet. Connected living er en regional strategi for nye boformer. Dette ble utviklet som «Gjøvik modellen» gjennom en pilot i 2013, men har fortsatt til gode å bli realisert gjennom et konkret prosjekt som tar inn alle elementene. Kommunen har tidligere erfaring med at det kan være utfordrende å få med både utbyggere og innbyggere på å realisere Connected Living modellen. Det er prosjektert et nytt boligfelt på Bondelia, kalt Bondelia Park som tar har tatt i bruk begrepet og sentrale deler av modellen.

3.5.4 Seniorressursen

Reformen legger vekt på å utvikle og ta vare på de eldre som ressurser i samfunnet. Dette gjelder gjennom ulike organisasjonsformer i offentlig, privat og i næringsutvikling. Kartleggingen finner flere eksempler på at seniorer fungerer som frivillige ressurser i kommunen eller i lokalsamfunn. I lokalsamfunnene er flere organisert i ulike venneforeninger slik som «Snertingdalens venner», «Furulunds venner», «Hjemmets venner» og «Åslundmarkas venner» som jobber for å bidra til positiv utvikling av lokalsamfunnet og til tilhørende institusjoner. Flere fungerer også aktivt som ressurser i lag og foreninger i Røde Kors, Sanitetsforeningen, Bondekvinnelaget, Frivilligsentralen, og gjennom undergrupper i DNT (seniorgruppe) og Gjøvik Lyn (Lynvingen). Seniorer bidrar også som uavhengige frivillige ressurser i organisering gjennom skoler og barnehager, på eldrecentre og dagsentre.

Samfunnsengasjerte seniorer kan møtes på Pensjonistuniversitetet som er en medlemsorganisasjon der pensjonister, men også andre interesserte møtes hver måned til foredrag med et vidt spenn av temaer fra politikk, historie, kunst og kultur. Foredragsholdere for 2021 er blant annet tidligere leder av UNESCO Tora Aasland. Dette fungerer som en læringsarena og sosial møteplass både for sine 500 betalende medlemmer og ikke-medlemmer.


Kartleggingen finner ikke noen spesiell seniorpolitikk i kommunen som gjør at ansatte kan stå lenger i arbeid eller at det er etablerte bedrifter som spesifikt tar i bruk de eldres ressurser i særlig stor grad. Imidlertid er det slik at kommunen gir økonomisk tilskudd

til frivillige organisasjoner og lag med innen konkrete helse- og omsorgsformål. Søknadene til disse tilskuddene behandles av administrasjonen i sektor helse og omsorg i Gjøvik kommune.

3.5.5 Oppsummerende om aldersvennlig samfunn

Gjøvik kommune har noen tiltak for at innbyggerne skal kunne planlegge for egen alderdom. De har en tverrfaglige boliggruppe i Nav som både kan rådgi om løsninger og hjelpe seniorer å søke støtte til å utbedre egen bolig. Det er også arrangementer som Senormessen hvert andre år og pop-up leiligheten på CC. I tillegg har kommunen på sine hjemmesider tilgjengeliggjort en sjekklisterom for rom som for å kunne planlegge for en aldersvennlig bolig. Kartleggingen finner at det er stor teknologioptimisme i kommunen, spesielt knyttet til planlegging av alderdom og rundt informasjon om tilrettelegging av bolig, tilbud og aktiviteter til eldre. Dette kan fungere som en hindring for grupper av seniorer og skape et større digitalt skille enn det som allerede eksistere. I ytterste konsekvens kan det være til hindring for å kunne skape et aldersvennlig samfunn.

Mange av seniorenene fungerer som ressurser, og skal være aktivt involvert gjennom eldrerådet, men det er noe usikkerhet i kartleggingen rundt hvor mye involvering som faktisk foregår av både seniorer og innbyggere i kommunen. Oppsummert er det mye potensiale igjen for å utnytte seniorer som ressurser og å ta dem med i planprosessene og beslutningsprosessene i kommunen. I tillegg kan det gjøres et arbeid å gjøre de eldre oppmerksomme på tilbudene og mulighetene til å tilrettelegge egen bolig, samt tydeliggjøre for de eldre *hvordan* de kan fungere som ressurser i kommunen. Utfordringene som spesielt gjelder for Gjøvik kommune er skissert i uthevet skrift i Tabell 13.

Innsatsområde <i>Aldersvennlig Norge: Utfordringer for Gjøvik kommune</i>		
Tema	Utfordringer	Løsninger
 <p>Aldersvennlig Norge</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Eldrestyrt planlegging, involvering av eldre i arbeidet med å planlegge og utforme nærmiljø og lokalsamfunn • Realisere aldersvennlig samfunn gjennom planprosesser i alle bransjer og sektorer • Partnerskap med arbeids- og næringsliv, private aktører, sivilsamfunn og forsknings og utdanningsinstitusjoner. • Seniorer som ressurs (frivillig arbeid) 	

Tabell 13 Fokus- og utfordringsområder anbefalt for Gjøvik, Aldersvennlige samfunn

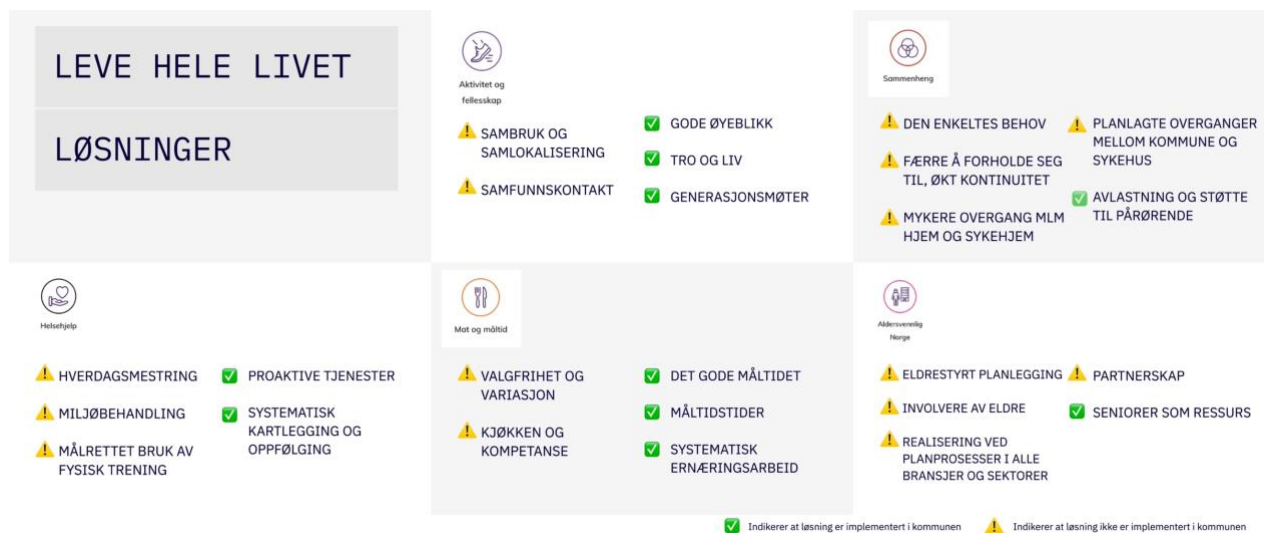
3.6 Fokusområder videre

Denne delen viser til hvilke løsninger i reformen det bør vurderes å jobbe videre med og hvilke utfordringsområder som trenger spesielt fokus.

Forslag til fokusområder for Gjøvik kommune		
Tema	Utfordringer	Løsninger
 <p>Aktivitet og fellesskap</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ensamhet • Inaktivitet, ikke tilpasset aktivitetstilbud • Manglende ivaretagelse av sosiale, kulturelle og eksistensielle behov • Lite systematisk samarbeid, helse/omsorg-frivillige, sivilsamfunn. • Manglende møteplasser, samlokalisering og digitale generasjonsskiller 	<ul style="list-style-type: none"> • Gode øyeblikk • Tro og liv • Generasjonsmøter • Samfunnskontakt • Sambruk og samlokalisering
 <p>Mat og måltid</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Avstand mellom produksjon og servering • Lite mangfold og valgfrihet • Få måltider og for lang nattfaste • Manglende sosialt fellesskap og lite vektlegging av måltidsomgivelsene • Manglende systematisk oppfølging 	<ul style="list-style-type: none"> • Det gode måltidet • Måltidstider • Valgfrihet og variasjon • Systematisk ernæringsarbeid • Kjøkken og kompetanse lokalt
 <p>Helsehjelp</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Manglende oppmerksomhet på mestring og forebygging • Dårlig oversikt over sammensatte behov og problemer • Lite bruk av fysisk aktivitet og trening • Manglende bruk av nye behandlingsformer • Lite systematisk kartlegging og oppfølging av den enkelte 	<ul style="list-style-type: none"> • Hverdagsmestring • Proaktive tjenester • Måltrettet bruk av fysisk trening • Miljøbehandling • Systematisk kartlegging og oppfølging
 <p>Sammenheng</p>	<ul style="list-style-type: none"> • For lite personsentrert tilnærming • For lite avlastning og støtte til pårørende • For lite kontinuitet og trygghet, for mange ansatte å forholde seg til, usikkerhet om eller når hjelpen kommer • For mange brudd og krevende overganger mellom tjenestetilbud i kommunene • For lite kontinuitet og trygghet i overgangen mellom de ulike tjenestenivåene 	<ul style="list-style-type: none"> • Den enkeltes behov • Avlastning og støtte til pårørende • Færre å forholde seg til og økt kontinuitet • Mykere overgang mellom hjem og sykehjem • Planlagte overganger mellom kommuner og sykehus
 <p>Aldersvennlig Norge</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Eldrestyrt planlegging. involvering av eldre i arbeidet med å planlegge og utforme nærmiljø og lokalsamfunn • Realisere aldersvennlig samfunn gjennom planprosesser i alle bransjer og sektorer • Partnerskap med arbeids- og næringsliv, private aktører, sivilsamfunn og forsknings og utdanningsinstitusjoner. • Seniorer som ressurs (frivillig arbeid) 	

Tabell 14 Oversikt over innsatsområder og forslag til løsninger, svart skrift viser utfordringer og forslag til tiltak

Skriften i svart i Tabell 14 er foreslåtte fokusområder og utfordringsområder som trenger fokus i arbeidet med reformen. Samme informasjonen, med vekt på status for gjennomføring av løsninger er gjengitt i Figur 8 nedenfor.



Figur 8 Status på løsninger fremstilt i reformen i kommunen

Tabell 14 og Figur 8 viser oversikt over innsatsområdene i reformen og fremhever områder hvor Gjøvik kommune kan arbeide videre innenfor reformen *Leve hele livet*. Av avgjørende betydning for dette arbeidet videre, i lys av hva kartleggingsarbeidet har avdekket er å

1. Ta med de eldre og pårørende i planleggingen av alderdom, og på å foreslå tiltak
2. Formalisere og systematisere arbeidet med sivilsamfunnet, næringsliv og utdanningsinstitusjoner slik at det blir mer robust
3. Jobbe helhetlig med brukerreiser gjennom viktige tjenestområder slik at blant annet overgangene og kontinuiteten blir bedre
4. Samle tjenesteapparatet om å jobbe sammen med reformen slik at arbeidet ikke blir tilhørende helse- og omsorgssektoren
5. Tidlig i prosessen lage en målrettet plan for arbeidet med reformen, med målbare resultater

I dette bør kommunen ta stilling til hvordan de skal måle effektene av sitt eget arbeid i reformen slik at det blir mulig å synliggjøre resultater og gevinster i reformperioden. En måte å gjøre det på er å utvikle gode indikatorer. Dette kan kommunen gjøre enten ved å ta i bruk Ressursportalen.no's oversikt over relevante indikatorer for reformens hovedområder, eller egne indikatorer. Denne rapporten og statistikk fra SSB eller ressursportalen kan brukes for å ta beslutning om type indikatorer kommunen vil ta i bruk.

4 Potensiale for videre arbeid

Denne delen av rapporten oppsummerer kartleggingen og skisserer utnyttede muligheter for Gjøvik kommunes videre arbeid med reformen *Leve hele livet*. Det presiseres at kartleggingen i det store og hele baserer seg på ansattes egen rapportering av arbeid gjennom intervjuer og workshop, supplert av tilsendte interne arbeidsdokumenter og overordnede kommunale plandokumenter. Dette betyr at det vil være innsatsområder som ikke er tilstrekkelig kartlagt, eller som har vesentlige mangler. Dette kan være fordi det faktisk er vesentlige mangler i hvordan kommunen arbeider eller fordi intervjuene ikke har klart å fange opp deler av innsatsområdene.

Dataene i kartleggingen viser at kommunen på enkelte områder svarer godt på utfordringene som skisseres i reformen, mens det på andre områder synes å være vesentlige mangler. Innsatsområdene der kommunen svarer spesielt godt på utfordringene er Aktivitet og fellesskap og Mat og måltider. Innsatsområder der kommunen ikke svarer særlig godt på utfordringene er Helsehjelp, Sammenheng og Aldersvennlig Norge, i tillegg til noen sentrale områder innenfor Helsehjelp.



Aldersvennlig
Norge



Sammenheng



Helsehjelp



Mat og måltid



Aktivitet og
fellesskap



Aktivitet og
fellesskap

Datamaterialet viser at kommunen i stor grad møter flere av utfordringene i innsatsområdet «Aktivitet og fellesskap». Dette gjelder særlig innenfor generasjonsmøter, ensomhet, sosiale behov og aktivitet. Kommunen evner altså i stor grad å bidra til målet om økt aktivitet, gode opplevelser og fellesskap. Mange av opplevelsene og fellesskapene er sentrert enten primært eller sekundært rundt sosialt fellesskap som inkluderer mat og drikke, mens færre er sentrert rundt fysisk aktivitet. Det er derfor potensiale i å fokusere aktivitetene noe mer rundt fysiske aktiviteter og fellesskap.

De eldre bidrar selv mye til den frivillige innsatsen for andre, men gjør også nytte av andres frivillige innsats som for eksempel gjennom frivillighetssentralen, i Åslundmarka eller på skoler og barnehager. Denne frivillige innsatsen er særlig koordinert av Frivillighetssentralen og Rådgivningstjenesten 65+, men også ved helse- og

omsorgssentre som Åslundmarka. Tilbudet er særlig godt organisert til personer med demens, som for eksempel ved Åslundmarka.

Kartleggingen viser at aktivitetene og fellesskapene til de eldre i stor grad er dannet i samarbeid mellom frivillighet og koordinerende aktører innenfor offentlig tjenesteapparat, men at dette i veldig liten grad er systematisert. Dataene viser tydelig at det er noen få aktører som står for det meste av koordineringen og kontakten.

Kartleggingen viser også at det ikke foreligger særlig mye samarbeid mellom kommunalt tjenesteapparat og næringsliv eller utdanningsinstitusjoner. Når samarbeidet med frivillige aktører, næringsliv eller andre utenfor kommunens tjenesteapparat hverken er systematisert eller formalisert, så blir dette området sårbart for endringer. Dette gjør det nødvendig å arbeide på en annen måte ut mot sivilsamfunnet for å sikre overførbare og varige løsninger for de eldre i Gjøvik kommune.



Mat og måltid

I innsatsområdet «mat og måltider» har kommunalt tjenesteapparat gjort en stor innsats i å legge til rette for det gode måltidet gjennom måltidsomgivelser og sosiale måltidsfellesskap for sine eldre både.

Det er mye overlapp mellom mat, måltider, aktivitet og fellesskap, og det er flere ting som foregår både i og utenfor institusjoner. De gode måltidsfellesskapene er i fokus gjennom frivillige initiativer, som «Kom og spis» ved frivillighetssentralen og ikke minst ved Åslundmarkas åpne dagtilbud som både vektlegger måltidsfellesskap ved å tilby flere daglige måltider sammen med andre og sosiale fellesskap gjennom både kulturelle, kreative og fysiske aktiviteter.

Kommunen har iverksatt et systematisk ernæringsarbeid i det å kartlegge brukeres risiko for underernæring gjennom ernæringscreening og kostkartlegging i tråd med pasientsikkerhetsprogrammet «I trygge hender 24-7». Det er stor likevel avstand mellom produksjon og servering, og noe begrenset mulighet til mangfold og valgfrihet for brukerne. Det virker dermed å være et potensiale i å skape et tettere samarbeid mellom pleie og matfaglig kompetanse til det beste for brukeren, såkalt «ernæringsomsorg». Kartleggingen finner heller ikke at det gjøres en systematisk kartlegging som danner utgangspunktet for et tilpasset mattilbud og for å sikre større mangfold og variasjon i mat og måltider for den enkelte, slik reformen legger opp til. På den måten kan det hevdes at det fortsatt er potensiale i å hente ut gevinst gjennom en større nærhet mellom pleie og matfaglig kompetanse, og brukersentrering av mat og måltider i Gjøvik kommune.



Helsehjelp

Kartleggingen har flere funn knyttet til forebygging og proaktive tjenester, spesielt relatert til arbeidet som gjøres i Rådgivningstjenesten 65+. Den viser også at kommunen i flere tjenestesammenhenger gjør kartlegging av brukerne sine, men det er usikkert hvor mye disse kartleggingene bygger på hverandre på tvers av enheter. Det er også mindre tydelig systematikk i oppfølgingen, annet enn at hver person har en kontaktperson som har spesielt ansvar for oppfølgingen av den tjenesten som gis. Dette er blant annet fordi den faktiske oppfølgingen blant annet avhenger av hvem som er på jobb til den tiden hvor det er behov for å følge opp. Datamaterialet løfter frem behandlingsformer spesielt knyttet til demensomsorg, men sier ikke noe spesielt om andre nye behandlingsformer.

Fysisk aktivitet er mye dekket under aktivitet og fellesskap. Området overlapper også noe innenfor sammenheng i tjenesten, spesielt med tanke på tverrsektorielt arbeid og arbeid for den enkelte. Dataene som presenteres her må derfor ses i sammenheng med funnene i de andre innsatsområdene.



Sammenheng

I datamaterialet knyttet til innsatsområdet «sammenheng» er det identifisert lite aktivitet og arbeid direkte knyttet opp til sammenheng i tjenester. Det er funnet noe personsentrert tilnærming, spesielt knyttet opp til alvorlige diagnoser som kreft og demens. Det er også noen basisrettigheter knyttet til det å være pårørende, slik som vedtak om avlastning og stønad. I tillegg er det innført en digital samhandlingsplattform på sykehjemmene som gir de pårørende innblikk i sine familiemedlemmers gode øyeblikk. Kartleggingen har imidlertid ikke funnet noen spesiell innsats mot å skape gode overganger mellom sykehus, kommune og hjem, og heller ikke noe spesielt arbeid knyttet til kontinuitet i tjenestetilbudet. Det blir derfor riktig å hevde at innsatsområdet sammenheng har vesentlige mangler, som vil være viktig for Gjøvik kommune å adressere i det videre arbeid i reformen.



Aldersvennlig
Norge

Gjøvik kommune har noen tiltak for at innbyggerne skal kunne planlegge for egen alderdom, spesielt knyttet til boligtilpasning som formidles både fysisk ved boligmesse og pop-up leilighet og digitalt gjennom informasjon på hjemmesider. Det er likevel et stykke i det å tenke helhetlig og sammensatt rundt hvordan man kan bistå de eldre i å planlegge for egen alderdom utover å gjøre tilpasninger av boligen, og ikke minst hvordan man går frem for å informere og involvere de eldre. Kartleggingen finner også at det i kommunen er mye fokus på digitalisering og tekniske løsninger i planleggingen av alderdom som kan virke til hinder for de eldre og bidra til digitalt utenforskap.

Mange av seniorenne fungerer som frivillige ressurser for andre, men det kan synes som det er et stort potensiale i å kartlegge de faktiske ressursene de eldre har og bistå dem i å utnytte disse, og ikke minst å koble dem opp mot relevante aktører. Eldrerådet er en godt etablert «kanal» til de eldre for kommunen, men det er usikkert hvor mye medvirkning det faktisk er i eldrerådet med tanke på eldrestyrt planlegging. Det fremstår noe uklart når eldrerådet involveres og om de får anledning til å faktisk medvirke i de aktuelle sakene de blir orientert om. Dette viser til at det er uklar eller manglende systematikk angående når og hvordan de eldre skal involveres for å gi innspill eller medvirke til pågående eller planlagte prosesser.

Oppsummert er det mye potensiale igjen for å utnytte seniorer som ressurser og å ta dem med i planprosessene og beslutningsprosessene i kommunen. I tillegg kan det gjøres et arbeid å gjøre de eldre oppmerksomme på hvordan de kan planlegge for egen alderdom og ikke minst tydeliggjøre *hvordan* de kan fungere som ressurser i kommunen. Hovedtrekkene i funnene fordelt på innsatsområdene er oppsummert i Figur 10, på neste side.

Leve hele livet

Gjøvik

Aldersvennlig samfunn

Det mye potensiale igjen for å utnytte seniorer som ressurser og å ta dem med i planprosessene og beslutningsprosessene i kommunen. I tillegg kan det gjøres et arbeid å gjøre de eldre oppmerksomme på tilbudene og mulighetene til å tilrettelegge egen bolig, samt tydeliggjøre for de eldre hvordan de kan fungere som ressurser i kommunen.



Aktivitet og fellesskap



Datamaterialet som er samlet i denne kartleggingen viser at kommunen i stor grad møter flere av utfordringene i dette innsatsområdet. Dette gjelder særlig innenfor generasjonsmøter, ensomhet, sosiale behov og aktivitet.

Mat og måltider

Kommunen synes å gjøre en innsats i å legge til rette for det gode måltidet, både i og utenfor institusjonene. Det virker å være et potensiale i å skape et tettere samarbeid mellom pleie og matfaglig kompetanse til det beste for brukeren, såkalt «ernæringsomsorg».



Sammenheng i tjenesten



Det er funnet noe personsentrert tilnærming, spesielt knyttet opp til alvorlige diagnoser som kreft og demens. Med unntak av dette viser kartleggingen at det jevnt over er vanskelig å holde begrensede antall personer i tjenesteapparatet brukerne møter, noe som reformen peker på som et viktig punkt for å trygge pasient og pårørende.

Helsehjelp

Kartleggingen har flere funn knyttet til forebygging og proaktive tjenester, spesielt relatert til arbeidet som gjøres i Rådgivningstjenesten 65+. Den viser også at kommunen i flere tjenestesammenhenger gjør kartlegging av brukerne sine, men det er usikkert hvor mye disse kartleggingene bygger på hverandre på tvers av enheter.



Figur 9 Hovedtrekkene i funnene fordelt på de fem innsatsområdene

4.1 Utnyttede muligheter

Kartleggingen viser til sentrale utnyttede muligheter som Gjøvik kommune kan ta tak i og som kan vise vei videre i reformen. Mulighetene, som også skisseres i Figur 11 nedenfor handler om involvering av de eldre for å kunne planlegge sin egen alderdom, medvirkning av de eldre i kommunens planprosesser på en (mer) systematisk måte, mobilisering av de eldre som ressurser både i sivilsamfunn og i næringsliv, samarbeid med frivillig sektor på en systematisk måte, aktivitet og fellesskap spisset mot fysisk aktivitet og forebygging av funksjonstap, skape nærhet mellom pleie og matfaglig kompetanse, forebygge særlig digitalt utenforskap, styrke brukersentrering rundt mat og måltider, planlegging av gode overganger og kontinuitet i tjenestetilbudet, etablere systematikk i kartlegging og oppfølging, sette fokus på betydning og behovet for sammenheng i tjenesten og spre gode eksempler i Gjøvik.

UUTNYTTETE MULIGHETER



Figur 10 Utnyttede muligheter i Gjøvik kommunes arbeid

5 Litteraturliste

Farner, A. (2008). Verksted som verktøy: å planlegge og lede workshops. Oslo: Kommuneforlaget

Fossbråten, L. og Michaelsen, E.A. (2018) *Sluttrapport prosjekt generasjonstreff*. Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester.

Hoel, K. (2011) *Frivillige som medspillere i eldreomsorgen. En kvalitativ studie om frivillig arbeid i sykehjem*. (Masteroppgave ved Høgskolen i Gjøvik, avdeling for helsefag.)
<https://ntnuopen.ntnu.no/ntnu-xmlui/handle/11250/143662>

Kommuneplan Arealdel 2020-2032, planbeskrivelse for Gjøvik kommune, sektor for Samfunnsutvikling <https://www.gjovik.kommune.no/f/p2/i89180c91-0eb3-461f-8939-eea0ef2936ac/planbeskrivelse-kommuneplanens-arealdel-2020-2032.pdf>

Kommuneplan Helse og omsorgsplan 2025, planbeskrivelse for Gjøvik kommune, virksomhetsområde helse og omsorg <https://www.gjovik.kommune.no/f/p2/i8b4f0ac6-8944-4a2d-b03a-b73183402786/helse-og-omsorgplan-vedtatt-2009.pdf>

Vedlegg: Visuelt presentasjonsmateriale

LEVE HELE LIVET

LØSNINGER

Aktivitet og fellesskap

- ⚠ SAMBRUK OG SAMLOKALISERING
- ⚠ SAMFUNNSKONTAKT
- ✅ GODE ØYEBLIKK
- ✅ TRO OG LIV
- ✅ GENERASJONSMØTER

Sammenheng

- ⚠ DEN ENKELTES BEHOV
- ⚠ FÆRRE Å FORHOLDE SEG TIL, ØKT KONTINUITET
- ⚠ MYKERE OVERGANG MLM HJEM OG SYKEHJEM
- ⚠ PLANLAGTE OVERGANGER MELLOM KOMMUNE OG SYKEHUS
- ✅ AVLASTNING OG STØTTE TIL PÅRØRENDE

Helsehjelp

- ⚠ HVERDAGSMESTRING
- ⚠ MILJØBEHANDLING
- ⚠ MÅLRETTEDE BRUK AV FYSISK TRENING
- ✅ PROAKTIVE TJENESTER
- ✅ SYSTEMATISK KARTLEGGING OG OPPFØLGING

Mat og måltid

- ⚠ VALGFRIHET OG VARIASJON
- ⚠ KJØKKEN OG KOMPETANSE
- ✅ DET GODE MÅLTIDET
- ✅ MÅLTIDSTIDER
- ✅ SYSTEMATISK ERNÆRINGSARBEID

Åldersvennlig Norge

- ⚠ ELDESTYRT PLANLEGGING
- ⚠ INVOLVERE AV ELDERE
- ⚠ REALISERING VED PLANPROSESSER I ALLE BRANSJER OG SEKTORER
- ⚠ PARTNERSKAP
- ✅ SENIORER SOM RESSURS

✅ Indikerer at løsning er implementert i kommunen ⚠ Indikerer at løsning ikke er implementert i kommunen



Aktivitet og fellesskap

- ⚠ SAMBRUK OG SAMLOKALISERING
- ⚠ SAMFUNNSKONTAKT
- ✅ GODE ØYEBLIKK
- ✅ TRO OG LIV
- ✅ GENERASJONSMØTER



Sammenheng

- ⚠ DEN ENKELTES BEHOV
- ⚠ FÆRRE Å FORHOLDE SEG TIL, ØKT KONTINUITET
- ⚠ MYKERE OVERGANG MLM HJEM OG SYKEHJEM
- ⚠ PLANLAGTE OVERGANGER MELLOM KOMMUNE OG SYKEHUS
- ✅ AVLASTNING OG STØTTE TIL PÅRØRENDE



Aldersvennlig
Norge

- ⚠️ ELDESTYRT PLANLEGGING
- ⚠️ PARTNERSKAP
- ⚠️ INVOLVERE AV ELDRE
- ✅ SENIORER SOM RESSURS
- ⚠️ REALISERING VED PLANPROSESSER I ALLE BRANSJER OG SEKTORER



Mat og måltid

- ⚠️ VALGFRIHET OG VARIASJON
- ✅ DET GODE MÅLTIDET
- ⚠️ KJØKKEN OG KOMPETANSE
- ✅ MÅLTIDSTIDER
- ✅ SYSTEMATISK ERNÆRINGSARBEID



Helsehjelp

- ⚠️ HVERDAGSMESTRING
- ✅ PROAKTIVE TJENESTER
- ⚠️ MILJØBEHANDLING
- ✅ SYSTEMATISK KARTLEGGING OG OPPFØLGING
- ⚠️ MÅLRETTET BRUK AV FYSISK TRENING

Leve hele livet

Gjøvik

Aldersvennlig samfunn

Det mye potensiale igjen for å utnytte seniorer som ressurser og å ta dem med i planprosessene og beslutningsprosessene i kommunen. I tillegg kan det gjøres et arbeid å gjøre de eldre oppmerksomme på tilbudene og mulighetene til å tilrettelegge egen bolig, samt tydeliggjøre for de eldre hvordan de kan fungere som ressurser i kommunen.



Aktivitet og fellesskap



Datamaterialet som er samlet i denne kartleggingen viser at kommunen i stor grad møter flere av utfordringene i dette innsatsområdet. Dette gjelder særlig innenfor generasjonsmøter, ensomhet, sosiale behov og aktivitet.

Mat og måltider

Kommunen synes å gjøre en innsats i å legge til rette for det gode måltidet, både i og utenfor institusjonene. Det virker å være et potensiale i å skape et tettere samarbeid mellom pleie og matfaglig kompetanse til det beste for brukeren, såkalt «ernæringsomsorg».



Sammenheng i tjenesten



Det er funnet noe personsentrert tilnærming, spesielt knyttet opp til alvorlige diagnoser som kreft og demens. Med unntak av dette viser kartleggingen at det jevnt over er vanskelig å holde begrensede antall personer i tjenesteapparatet brukerne møter, noe som reformen peker på som et viktig punkt for å trygge pasient og pårørende.

Helsehjelp

Kartleggingen har flere funn knyttet til forebygging og proaktive tjenester, spesielt relatert til arbeidet som gjøres i Rådgivningstjenesten 65+. Den viser også at kommunen i flere tjenestesammenhenger gjør kartlegging av brukerne sine, men det er usikkert hvor mye disse kartleggingene bygger på hverandre på tvers av enheter.



UUTNYTTEDE MULIGHETER

Involvere de eldre rundt planlegging av egen alderdom

Forebygging av utenforskap, spesielt digitalt utenforskap i planlegging av egen alderdom

Medvirking av de eldre i kommunens planprosesser på en (mer) systematisk måte

Styrking av brukersentreringen rundt mat og måltider

Mobilisere de eldre som ressurser både i sivilsamfunn og i næringsliv

Planlegging for å skape gode overganger og kontinuitet i tjenestetilbudet

Samarbeid med frivillig sektor på en systematisk måte gjør sivilsamfunnsbidrag mer bærekraftige på sikt

Etablering av systematikk i kartlegging og oppfølging

Aktivitet og fellesskap kan spisses i større grad mot fysisk aktivitet og forebygging av funksjonstap

Sette fokus på betydningen og behovet for sammenheng i tjenesten

Skape nærhet mellom pleie og matfaglig kompetanse

Spredning av gode eksempler i Gjøvik

