

Helse- og omsorgsplan

2020-2030



Del 2: Tiltaksplan

Vedtatt i Indre Fosen kommunestyre 14.10.2020



Indre Fosen kommune



Forord

Indre Fosen kommune står trolig overfor en dobling i antall innbyggere over 80 år frem mot 2040. Denne forventede demografiske utviklingen utgjør hovedutfordringen for kommunen i planperioden. Et voksende antall eldre vil føre til at presset på de kommunale tjenestene øker betraktelig, og det er derfor et omfattende behov for omlegging av Indre Fosen kommunes tjenesteprofil. Den overordnede målsettingen er at folk skal bo lengst mulig i eget hjem. Tjenestetilbudet må derfor dreies mot større tyngde på hjemmetjenesten og på større bruk av omsorgsboliger med og uten heldøgns bemanning.

Helse- og omsorgsplan 2020-2030, del 2: Tiltaksplan, er delt i 3 kapitler.

I kapittel 1 beskrives fremtidig målbilde og strategier, etter samme inndeling som i kapittel 4 i helse- og omsorgsplanens del 1.

Den tenkte strukturen og organiseringen som ligger til grunn for tiltakene i omsorgstjenesten beskrives i kapittel 2.

I kapittel 3 blir tiltakene delt i tiltak som vil ha økonomiske konsekvenser og utviklingstiltak som hovedsakelig skal skje innenfor dagens ramme.



Innholdsfortegnelse

1 Målbilde og strategier	4
1.1 Digitalisering og velferdsteknologi	5
1.2 Sammenheng i tjenestene	5
1.3 Tidlig innsats og forebygging	6
1.4 Helse- og familietjenestene	7
1.5 Omsorgstjenestene	9
1.6 Kompetanse og rekruttering	10
1.7 Heltidskultur	11
1.8 Ledelse og organisering	11
2 Struktur og organisering	12
2.1 Organisering av sektoren	13
2.2 Omsorgstjenesten	15
2.3 Legetjenesten	20
3 Tiltak	24
3.1 Tiltak med økonomiske konsekvenser 2021-2024	25
3.2 Tiltak med økonomiske konsekvenser 2024-2030	26
3.3 Utviklingsarbeid tjenester 2021-2030	27
3.4 Utviklingsarbeid organisasjon 2021-2030	29

1

Målbilde og strategier

1.1 Digitalisering og velferdsteknologi



Mål Velferdsteknologiske hjelpemidler skal bli en vesentlig del av kommunens tjenestetilbud, samt skal bidra til at innbyggere kan bo lenger i egen bolig og til trygghet i bosituasjonen.

- Gjennomføre velferdsteknologiprojekt, med fokus på å utarbeide en strategisk plan for bruk av velferdsteknologi i alle virksomheter
- Øke kompetansen om digitalisering, velferdsteknologi og tjenesteinnovasjon i sektoren



Mål Digitale løsninger skal brukes i så stor grad som mulig

- Legge til rette for at digitale selvbetjeningsløsninger skal bli førstevalg for innbyggerne
- Utvikle digitaliseringsstrategi i samarbeid med resten av organisasjonen
- Innføre Helseplattformen: felles journalløsning for kommune- og spesialisthelsetjeneste, fastleger og avtalespesialister

1.2 Sammenheng i tjenestene



Mål Alle brukere av helse- og omsorgstjenester skal ha helhetlige pasientforløp og koordinerte tjenester. Det skal være likhet i kommunens tjenestetildeling og alle brukere skal være sikret riktig nivå på tjenestene de mottar. Egenmestring og hverdagsrehabiliteringstankegangen skal være grunnpilaren ved vurdering av søknad om helse- og omsorgstjenester

- Forvaltningstjenesten skal ta i bruk/videreutvikle bruk av digitale verktøy for informasjonsdeling og samarbeid, både internt i kommunen, med spesialisthelsetjenesten og andre samarbeidspartnere og i kommunikasjon med brukere og pårørende
- Gjennomgå og videreutvikle kommunens system for henvendelser om tjenestebehov og rutiner for tildeling av tjenester
- Velferdsteknologiske hjelpemidler skal inngå i kommunens tjenestetilbud og skal alltid vurderes før andre tiltak settes inn
- Styrke forvaltningstjenesten



Mål Alle som har behov skal få individuell plan (IP) og bli tilbudt koordinator

- Det skal jobbes systematisk med sikte på at individuell plan (IP) og koordinatorfunksjonen skal benyttes i større grad, særlig i tjenester eller brukergrupper der verktøyene benyttes lite i dag

1.3 Tidlig innsats og forebygging



Mål Tenke folkehelse i alt kommunen gjør

- Videreutvikle prosjektet «Program for folkehelsearbeid»
- Utrede konseptet «Frisklivssentral»



Mål Bruke frivillige organisasjoners kunnskap og engasjement for å gi gode tjenester til utvalgte grupper

- Inngå avtaler om formelt samarbeid med frivillige organisasjoner
- Når man får vedtak om helse- og omsorgstjenester, skal det vurderes i hvilken grad tilbud fra frivilligheten helt eller delvis kan dekke hjelpebehovet, uten at det går ut over den faglige kvaliteten
- Frivilligkoordinator med helse- og omsorg som arbeidsfelt innføres



Mål Kommunen skal ha en god pårørendepolitikk

- Det skal utarbeides en felles pårørendepolitikk i helse- og omsorgstjenesten



Mål Eldre skal ha mulighet til å være mest mulig selvhjulpne, også når de mottar helse- og omsorgstjenester. Alle skal få vurdert sitt behov og potensial for rehabilitering og egenomsorg, før det iverksettes tiltak som kompenserer for tap av funksjonsevne

- Videreutvikle systemer og rutiner som kartlegger hver brukers psykiske, fysiske og sosiale ressurser, med fokus på brukermedvirkning
- Etablere et «Mestringsteam», bestående av fysioterapeut, ergoterapeut og sykepleier. Teamet skal blant annet etablere en ordning med forebyggende hjemmebesøk
- Øke ansattes kompetanse i hverdagsrehabilitering som arbeidsmetode
- Tilpasse antall rehabiliteringsplasser/korttidsplasser til behovet. Øke fokuset på at bruker skal tilbake til egen bolig etter endt rehabiliteringsopphold
- Utvikle tverrfaglige rehabiliteringsteam



1.4 Helse- og familietjenestene



Mål Fastlegeordningen skal kapasitetsmessig være tilpasset innbyggernes behov. Legetjenesten skal være et stabilt og et attraktivt arbeidssted for leger, slik at leger rekrutteres og beholdes

- Legekontorene i Leksvik og Rissa opprettholdes
- Renovering av legekontoret i Leksvik ferdigstilles
- Råkvåg utekontor avvikles og innbyggerne tilbys tjenester ved Rissa legekontor
- Drift av Vanvikan utekontor ses i sammenheng med drift av legevakt. Det gjøres ingen endringer i driften før utredning av interkommunal legevakt er gjennomført
- Muligheten for legedekning ved omsorgssentrene skal utredes
- Legetjenestens bruk av videokonsultasjoner skal videreutvikles og øke i omfang
- Muligheten for å etablere interkommunal legevakt skal utredes, i samarbeid med de andre kommunene på Fosen
- Tiltak for å trygge legevakt i Vanvikan iverksettes



Mål Personer som står i fare for å utvikle et rusproblem og/eller en psykisk lidelse, skal fanges opp og hjelpes tidlig.

- Det skal utvikles flere brukertilpassede løsninger i virksomhet psykisk helse og rus og det skal være fokus på sterk medvirkning ved utforming av tjenestetilbudet.
- Det skal rettes større fokus mot psykisk helsetjeneste for eldre, og mot rusutfordringer både hos unge og eldre



Mål Så mange som mulig av innbyggere med psykisk helse- og/eller ruslidelser skal bo i egen bolig, men i enkelte tilfeller er det nødvendig å bo i omsorgsbolig med bemanning

- Kommunens tilbud om bemannede omsorgsboliger for mennesker med psykisk helse- og/eller ruslidelser skal utredes, med tanke på lokasjon og organisering



Mål Barn og unges muligheter til å mestre livet skal styrkes ved at problemer avdekkes tidlig. De som strever skal få rett hjelp til rett tid.

- Helsestasjonstjenesten styrkes, slik at de nye ansvarsområdene som kommunen blir pålagt i forbindelse med den kommende barnevernreformen ivaretas

- Kapasiteten i helsestasjon og skolehelsetjeneste skal tilpasses befolkningsutviklingen frem mot 2030
- BTI (Bedre Tverrfaglig Innsats) som samhandlingsmodell internt i kommunen skal innføres så fort som mulig. Det søkes om eksterne midler for å iverksette arbeidet
- Innen 2025 skal ny organisering med samlokalisering av ulike tjenester som kan støtte familier være ferdig utredet og iverksatt. En slik samlokalisering skal fortrinnsvis være organisert som Familiens hus
- Det foreldreveiledende programmet ICDP (International Child Development Program) videreføres
- Muligheten for å etablere en interkommunal barneverninstitusjon på Fosen skal utredes, i samarbeid med de andre Fosenkommunene



Mål NAV skal jobbe for å få flere i arbeid og selvforsørgelse, samt for økt inkludering. NAV skal også være en kompetent bidragsyter til bedrifter og innbyggere.



Mål NAV skal jobbe for å motarbeide barnefattigdom og redusere utbetalinger av økonomisk sosialhjelp.



1.5 Omsorgstjenestene



Mål Demensomsorgen skal være helhetlig og sammenhengende. Personer med demens og deres pårørende skal oppleve forutsigbare og trygge møter med tjenesteapparatet.

- Kommunens dagtilbud for hjemmeboende personer med demens/kognitiv svikt styrkes. Tilbudet skal evalueres og utredes, særlig med tanke på skyssordning
- Lavterskeltilbud som aktivitetsvenn, brukerskole, pårørendeskole og samtalegruppe for pårørende skal videreutvikles og tas i bruk i større grad
- Ansattes kompetanse på demens skal fortsatt økes, blant annet ved deltagelse i etablerte kurstilbud.



Mål Eldre skal få næringsrik mat som ser, smaker og lukter godt. De skal få større mulighet til å velge hva de vil spise, når de vil spise og hvem de vil spise med.

- Tidspunkt for måltider i kommunale institusjoner og omsorgsboliger vurderes og evalueres fortløpende. Tilbudet skal være tilpasset brukernes behov og ønsker til enhver tid
- Organisering av kjøkkendriften i kommunen skal evalueres og utredes.



Mål Flest mulig skal kunne bo hjemme så lenge som mulig

- Kapasiteten i hjemmetjenesten styrkes
- Ressursene på natt utredes, både med tanke på fordeling, samarbeid og styrking
- Hverdagsmestring og hverdagsrehabilitering skal være førende for tjenesteyting i hjemmetjenesten
- Organisering av hjemmetjenester skal vurderes, basert på resultatet av pågående prosjekt i tjenesten



Mål Innbyggere med funksjonshemming skal behandles på linje med andre og skal sikres gode helse- og omsorgstjenester

- Det skal lages en plan for utbedring av eksisterende bygningsmasse i Bo- og aktivitetstjenesten Leksvik.
- Det må opprettes et nytt og bærekraftig avlastningstilbud for barn og unge. Kapasiteten skal økes og tilbudet utredes høsten 2020. OPS (offentlig privat samarbeid) skal vurderes som alternativ.
- For å sikre kvalitet i tjenestene og nok kapasitet, økes bemanningen i Bo- og aktivitetstjenesten
- Aktivitetstilbud utredes



Mål Innbyggerne skal sikres et helhetlig habiliterings- og/eller rehabiliteringstilbud

- Tiltak som «grønn resept/trening på resept», som er et samarbeid mellom fysioterapi- /ergoterapitjenesten og legetjenesten, skal utredes
- Det skal etableres koordinerte team rundt alle pasienter som tilbys korttidsplass på institusjon i kommunen, med fokus på trening og rehabilitering
- Samarbeidet med privatpraktiserende fysioterapeuter skal styrkes



Mål Ved behov skal innbyggere med behov for helsemessig og medisinsk omsorg tilbys helhetlig pleie- og omsorgstilbud gjennom hele døgnet. Tilbudet om heldøgns omsorg skal være fleksibelt og tilrettelagt hver bruker

- Det innføres en modell med to ulike måter å organisere heldøgns omsorgstilbud på, det er omsorgssenter og helsetun
 - Rissa sykehjem driftes som helsetun og skal inneholde sykehjems plasser (korttidsplasser, langtidsplasser, plass i skjermet avdeling for personer med demens) og HDO (boliger med heldøgns omsorg)
 - Leksvik sykehjem driftes som helsetun og skal inneholde sykehjems plasser (korttidsplasser, langtidsplasser, plasser i skjermet avdeling for personer med demens) og HDO (boliger med heldøgns omsorg). Avdeling B renoveres og bygges om til HDO
 - Stadsbygd omsorgssenter driftes som omsorgssenter med HDO (boliger med heldøgns omsorg) og omsorgsboliger
 - Råkvåg aldershjem renoveres, bygges om og driftes som omsorgssenter med HDO (boliger med heldøgns omsorg) og omsorgsboliger
- Det skal bygges nye omsorgsboliger i Rissa sentrum
- Det skal utarbeides en plan for renovering av eksisterende omsorgsboliger i kommunen

1.6 Kompetanse og rekruttering



Mål Sektoren skal jobbe aktivt og systematisk for å rekruttere og beholde medarbeidere.

- Det utarbeides egen rekrutterings- og kompetanseplan. Planen skal inkludere en detaljert oversikt over hvilken kompetanse kommunen vil ha behov for fremover, pluss tiltak for å utvikle nødvendig kompetanse internt, beholde medarbeidere og rekruttere nye
- Det tas i bruk ordning med stipendstillinger for å rekruttere vernepleiere til BOA (Bo- og aktivitetstjenesten)
- Ordningen med stipendstillinger for å rekruttere sykepleiere videreføres.

1.7 Heltidskultur



Mål Indre Fosen kommune skal øke andelen heltidsstillinger til gjennomsnittsnivået for Norge.

- Vikarpool etableres
- Alternative turnusordninger skal vurderes
- Det skal jobbes for større frivillig bruk av langvakter
- Større bruk av kombinasjonsstillinger
- Det skal jobbes mer systematisk og strukturert for å redusere sykefravær, uferhet og tidlig pensjonering

1.8 Ledelse og organisering



Mål Helse- og omsorgssektoren skal ha en organisering som gir sømløse tjenesteforløp for innbyggerne og samtidig ivaretar en god drift og utvikling.

- Ny organisering innføres



Mål Helse- og omsorgssektoren skal ha en tydelig ledelse, ansvarliggjorte ledere og en omforent ledelseskultur

- Samhandling om retningslinjer og forvaltning på tvers av virksomheter og enheter skal videreutvikles
- Det skal jobbes systematisk med kompetansetiltak for lederne, blant annet gjennom fortsatt tilrettelegging for ulike typer lederutdanning



Mål Helse- og omsorgssektoren skal jobbe systematisk med kvalitetsforbedring, pasient- og brukersikkerhet og brukervedvirkning

- Utvikle metoder for å ivareta brukervedvirkning fra grupper med behov for særskilt tilrettelegging
- Videreutvikle system for jevnlige brukerundersøkelser i helse- og omsorgstjenesten



2

Struktur og organisering

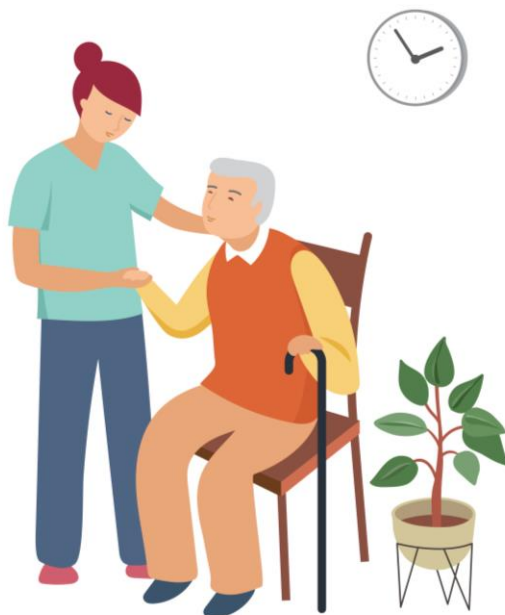
2.1 Organisering av sektoren

For å møte fremtidige utfordringer, vil det skje en del endringer i organiseringen av helse- og omsorgssektoren. Tjenesteytingen i sektoren vil foregå på to ulike tjenesteområder, omsorgstjenesten og helse- og familietjenesten.

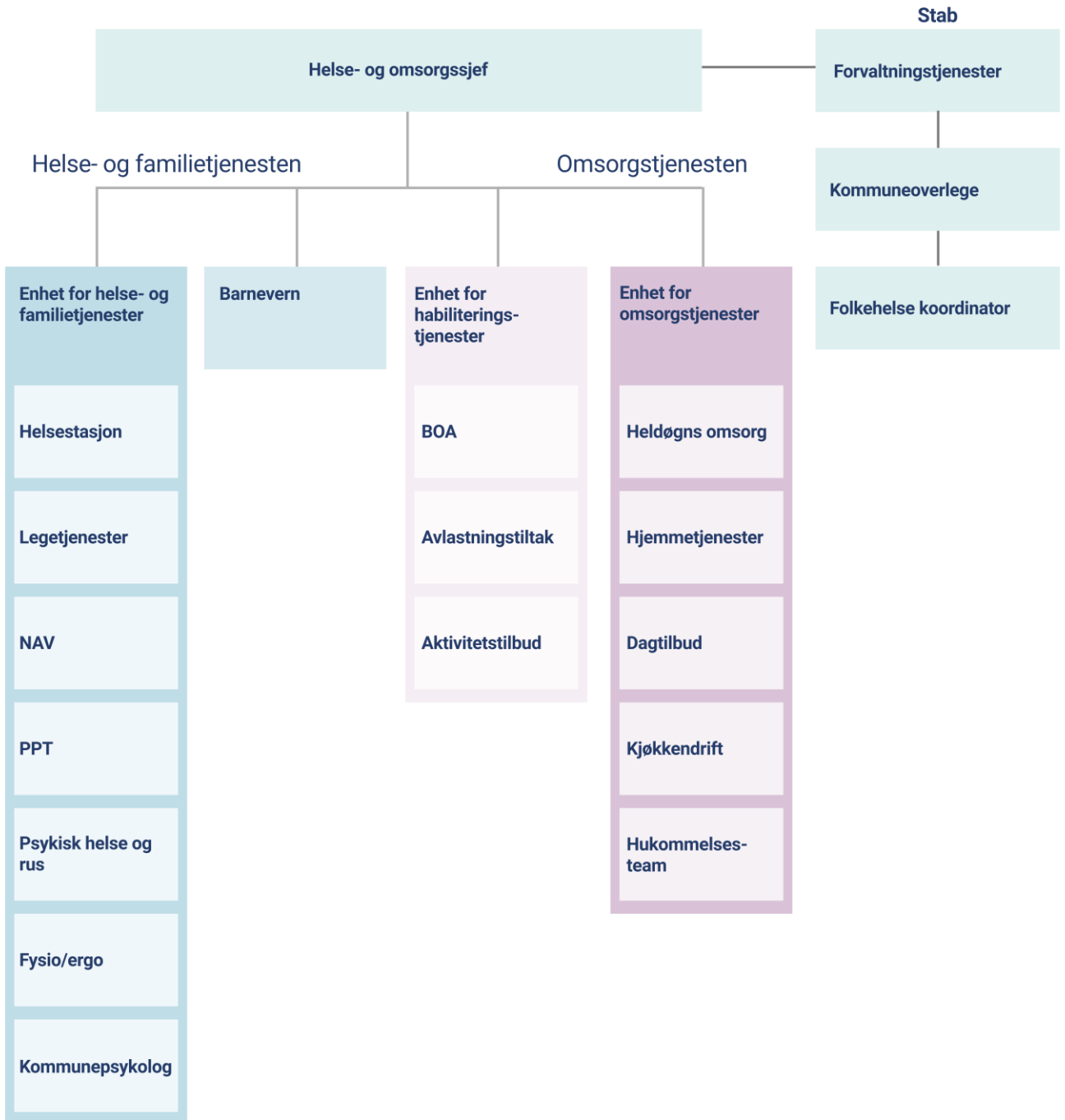
Omsorgstjenesten i Indre Fosen vil bestå av to enheter. Den ene er enhet for omsorgstjenester, som dannes ved at dagens enhet hjemmetjeneste slås sammen med dagens enhet sykehjem. Dette blir en stor enhet som favner brukerne av omsorgstjenesten gjennom hele tjenesteforløpet. Enheten består av heldøgns omsorg, hjemmetjenester, kjøkkendrift, hukommelsesteam og dagtilbud. Den andre er enhet for habiliteringstjenester, som dannes ved at dagens enhet Bo- og aktivitetstjenester utvides, både ved å etablere en egen virksomhet for aktivitetstiltak og en virksomhet for avlastningstilbud. Det er stort behov for å utvikle kommunens tilbud på begge disse områdene, enten ved at kommunen etablerer egne tilbud, eller samarbeider med andre. Dette skal utredes nærmere så fort som mulig.

Helse- og familietjenesten vil bestå av enhetene barnevern og enhet for helse- og familietjenester. Barnevern er etablert i form av Fosen barneverntjeneste, med Indre Fosen som vertskommune. Helse- og familietjenesten vil bestå av helsestasjon, legetjenester, NAV, fysio- og ergoterapitjenesten, psykisk helse og rus, PPT og kommunepsykolog. Kommunepsykolog er i dag organisert som en del av Fosen Helse IKS, men det er viktig at kommunepsykologfunksjonen også har en organisatorisk tilhørighet i kommunen. PPT er pr i dag organisatorisk tilhørende oppvekst, men det kan bli aktuelt å endre dette i fremtiden. Det er en overordnet målsetting å utrede etablering av Familiens hus i kommunen og enhet helse- og familietjenester er en forløper til et slikt konsept.

Dagens enhet koordinerende tjenester endrer navn til forvaltningstjenesten. Enheten flyttes fra dagens plassering på linja for enheter til stab tilknyttet helse- og omsorgssjef.



Organisasjonskart helse og omsorg



2.2 Omsorgstjenesten

Indre Fosen har i dag like i overkant av 10 000 innbyggere. Basert på middelalternativet for SSBs befolkningsframskrivninger, vil innbyggertallet holde seg stabilt på dette tallet frem til rundt 2040. Antall eldre over 80 år er imidlertid forventet å dobles frem mot 2040, og fører til at over 11 % av alle innbyggere i Indre Fosen kommune vil være 80 år eller eldre i 2040.

Det er denne aldersgruppen som tradisjonelt sett har størst forbruk av kommunale pleie- og omsorgstjenester. I dag mottar mer enn halvparten av alle over 80 år i Indre Fosen pleie- og omsorgstjenester. En dobling av antall eldre vil derfor kunne legge press på de kommunale pleie- og omsorgstjenestene. For at Indre Fosen skal klare å håndtere denne veksten i antall brukere, må kommunen tenke annerledes, både om hvilke tjenester den enkelte skal motta og hvor kommunen skal yte disse tjenestene. Overordnet målsetting er at folk skal bo lengst mulig i egen bolig. Tiltak som kan være medvirkende til at brukere kan bo lengst mulig hjemme, samt bidrar til å utsette behovet for pleie- og omsorgstjenester, har høy prioritet.

Dagens situasjon

Rissa sykehjem	55 plasser
Leksvik sykehjem	40 plasser
Råkvåg aldershjem	16 plasser
Omsorgsboliger Rissa: Lindegaard, Strømmen	15 stk.
Omsorgsboliger Leksvik: : Brynjarheim, Elvebakken, Lundeng, Strandheim, Rønningstrand	46 stk.
Omsorgsboliger Stadsbygd: Stadsbygd omsorgssenter	40 stk.
Omsorgsboliger Råkvåg: Råkvåg, Leikvang	16 stk.
Omsorgsboliger Vanvikan: Havna	12 stk.

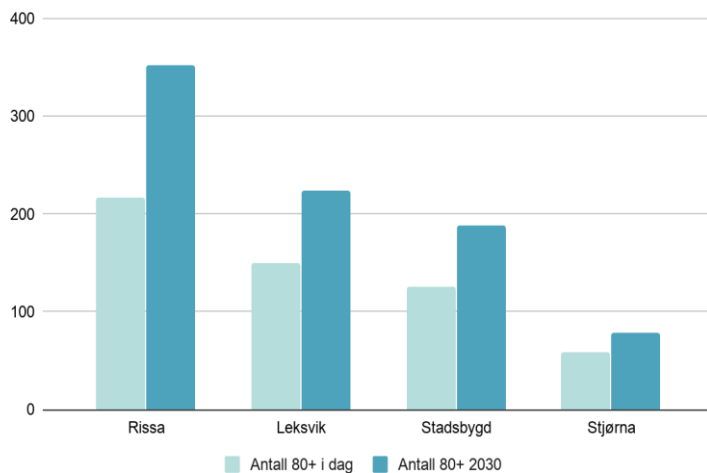
Dagens sykehjems plasser i Indre Fosen er delt mellom Rissa og Leksvik, med 55 plasser i Rissa og 40 plasser i Leksvik. Ved begge sykehjem er det etablert både korttidsplasser, ordinære langtidsplasser og skjermede plasser for brukere med demens. Ved Rissa sykehjem er det i tillegg etablert 2 plasser for øyeblikkelig hjelp døgnopphold. Råkvåg aldershjem driftes med 16 langtidsplasser. Stadsbygd omsorgssenter inneholder 16 ordinære omsorgsboliger, 12 bofelleskaps plasser og 12 HDO-plasser. De resterende omsorgsboligene i kommunen er selvstendige omsorgsboliger, der beboerne har individuelt tilpasset tilbud og varierende bruk av tjenester.

Fremtidig utvikling

En videreføring av dagens tjenesteinnretning og praksis for tildeling av tjenester vil føre til en sterk vekst i utgiftene til pleie- og omsorgstjenester i Indre Fosen. Frem mot 2040 må kommunen nær doble antall institusjonsplasser og omsorgsboliger, og øke budsjettet til pleie- og omsorgstjenester fra dagens 150 mill. kr. i året, til 253 mill. kr. i året i 2030, og over 300 mill. kr. i 2040. Veksten vil være særlig sterk i perioden 2025-2035 som følge av en vesentlig vekst i antall eldre over 80 år. Det er særlig en økning i behovet for langtids institusjonsplass som skaper denne økningen i utgifter. Utgifter til institusjonsplasser står alene for over halvparten av utgiftene til pleie- og omsorgstjenester i Indre Fosen. Dersom Indre Fosen beholder dagens dekningsgrad på institusjonsplasser, vil kommunens utgifter øke med over 50 mill. kr. i året den kommende 10-årsperioden.

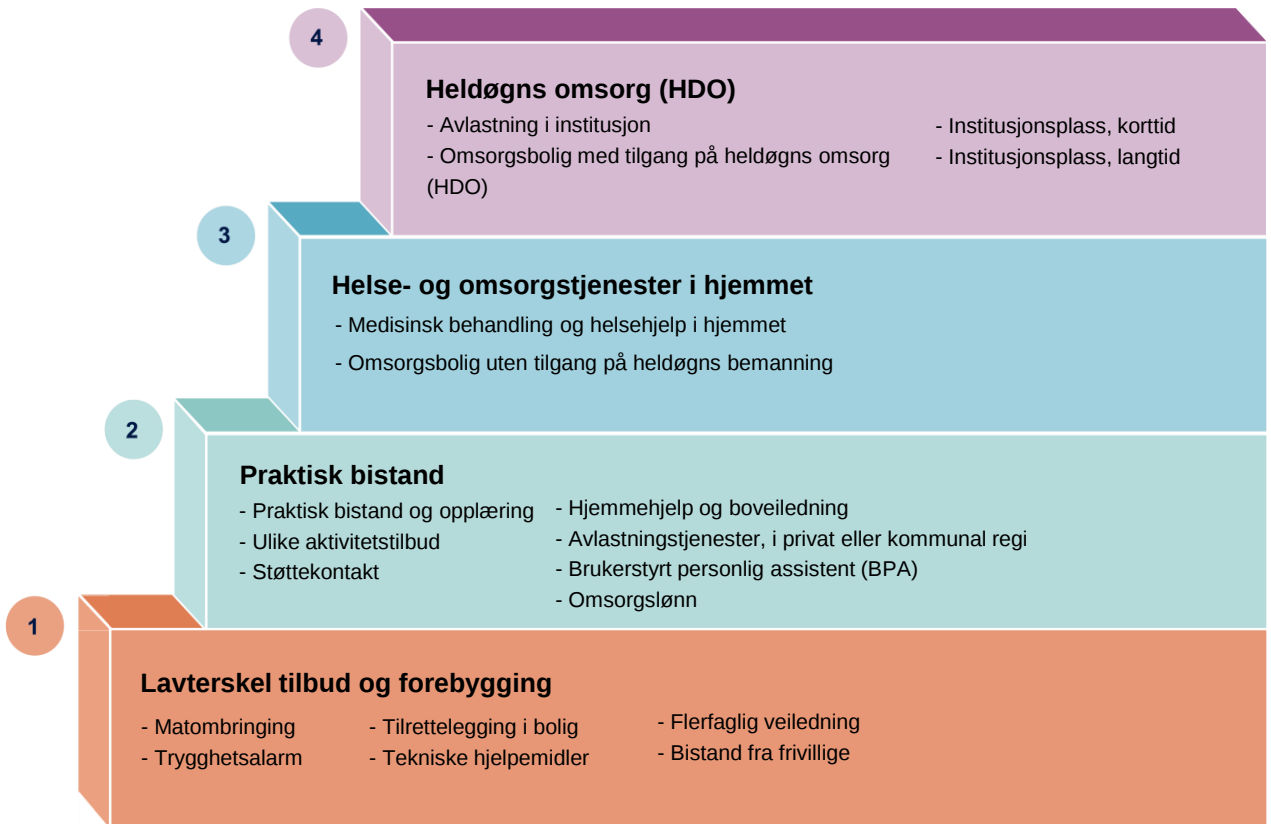
Endringsbehov

Endringsbehovet i helse- og omsorgssektoren er først og fremst drevet av den forventede veksten av innbyggere over 80 år. I tillegg forventes det at tjenestene får stadig større ansvar for brukere i yngre aldersgrupper. Disse er gjerne svært ressurskrevende brukere, som derfor potensielt kan binde opp store ressurser i pleie- og omsorgstjenesten fremover. Noe av endringsbehovet er også drevet av forventet befolkningsutvikling internt i Indre Fosen kommune. Det er ventet at de sentrale delene av kommunen vil ha befolkningsvekst, mens det vil være en befolkningsnedgang i flere av bygdene. Da vil det også være nødvendig å øke tilgangen til plasser i heldøgns omsorgstilbud der innbyggertallet vokser, slik at det er mest mulig samsvar mellom tilgang til plasser, og befolkningsgrunnlag.



Antall eldre over 80 år per sone i dag og framskrivning i 2030

Indre Fosen må tilstrebe at brukere skal følges opp på det laveste omsorgsnivået som møter brukerens behov. Dette vil være avgjørende for at kommunen skal ha kapasitet til å følge opp alle brukere som trenger bistand fra kommunen i årene fremover.



Hovedregelen er at tjenestene blir billigere og mindre ressurskrevende desto lavere ned i omsorgstrappa man kommer. På de to laveste nivåene ligger tjenester som ikke dreier seg om medisinsk oppfølging. Praktisk bistand kan være medvirkende til at brukere kan bo lenger hjemme i egen bolig, mens lavterskeltilbud og forebygging vil kunne bidra til å utsette behovet for pleie- og omsorgstjenester. Det er et ønske fra sentrale myndigheter om at brukere av pleie- og omsorgstjenester skal kunne bo lengst mulig i egen bolig. Dette er i de fleste tilfeller også billigere for kommunen, men for brukere med høyt pleiebehov, kan omsorgsbolig uten heldøgns omsorg være et alternativ som sikrer ressurseffektive tjenester samtidig som brukere kan beholde mest mulig selvstendighet.

Heldøgns omsorgsplasser er de mest kostnadskrevenne per bruker, men også her er det kostnadsforskjeller. Spesialiserte institusjonstjenester (korttidsplasser, skjermede plasser o.l.) er gjerne dyrere per plass enn en langtidsplass, mens HDO-boliger, omsorgsboliger med heldøgns omsorg og bemanning knyttet til boligen, vil være billigere enn institusjonsplasser. Ved å ta i bruk HDO-boliger i større grad, oppnår kommunen en langt større fleksibilitet enn om man bare hadde hatt sykehjemsplasser. HDO-boligene kan disponeres til de brukergruppene som har behov til enhver tid, noe som betyr at de også kan benyttes til sykehjemsplasser, dersom det er behovet. I tillegg får brukere med behov for en HDO-plass vedtak med mer individuelt fokus enn en sykehjemsplass. Med en slik fleksibel løsning oppnår man at det øverste nivået, heldøgns omsorg, blir én tjeneste, med mulighet for fleksibilitet og tilpasning både i kapasitet og bruk av plasser.

Premisser for fremtidig organisering og struktur

- Tjenestene har behov for å redusere kostnader
- Antall HDO-plasser bestemmes ut fra antall innbyggere over 80 år i nedslagsfeltet
- Fleksibel bruk av HDO-plasser og sykehjemsplasser
- Utnytte dagens bygningsmasse, for å unngå utgifter til nybygg
- Enkelte tjenester må samles geografisk for å sikre god utnyttelse av tilgjengelig kompetanse

Fleksibel innretning – nytt strukturforslag

Indre Fosen ønsker en fleksibel innretning av heldøgns omsorgstilbud, for å slippe å binde opp plasser til enten å være sykehjemsplass eller HDO- bolig. En slik innretning vil kunne føre til at kommunen kan ha lavere samlet antall HDO-plasser. Det gir et mindre behov for å bygge nye plasser, og vil slik være økonomisk besparende.

En dekningsgrad på 19 prosent vil gi et estimert behov for om lag 180 plasser innen heldøgns omsorg, basert på SSBs befolkningsframskrivninger for 2030. De fordeles på følgende måte:

Korttidsplass i sykehjem	45
Langtidsplass i sykehjem	45
HDO-bolig	90

Noe av formålet med en fleksibel innretning av plassene i heldøgns omsorg er at Indre Fosen skal klare å utnytte eksisterende bygningsmasse best mulig. I tillegg er det et ønske om at det skal være et samsvar mellom antall plasser, og antall innbyggere i nedslagsfeltet for plassene.

Det innføres en modell der heldøgns omsorg organiseres enten i omsorgssenter eller helsetun.

Rissa

Rissa sykehjem driftes som helsetun og skal inneholde sykehjemsplasser (korttidsplasser, langtidsplasser, plass i skjermet avdeling for personer med demens) og HDO (boliger med heldøgns omsorg). Rissa helsetun skal fortsatt drifte kommunens 2 øyeblikkelig hjelp-plasser og skal i tillegg inneholde 30 korttidsplasser og 31 langtidsplasser (inkludert dagens Lindegaard). Det vil bli behov for å etablere 30 nye omsorgsboliger i tilknytning til Rissa helsetun.

Leksvik

Leksvik sykehjem driftes som helsetun og skal inneholde sykehjemsplasser (korttidsplasser, langtidsplasser, plasser i skjermet avdeling for personer med demens) og HDO (boliger med heldøgns omsorg). Avdeling B renoveres og bygges om til HDO (boliger med heldøgns bemanning). Leksvik helsetun skal inneholde 15 korttidsplasser, 15 langtidsplasser og 10 HDO-boliger. Deler av de eksisterende boligene ved Lundeng og Strandheim kan etableres som HDO-boliger.

Stadsbygd

Stadsbygd omsorgssenter inneholder 16 selvstendige omsorgsboliger, 12 plasser i bofellesskap og 12 HDO-boliger.

Råkvåg

Råkvåg aldershjem renoveres og bygges om til omsorgssenter med 16 HDO (boliger med heldøgns omsorg).

Vanvikan

Eksisterende omsorgsboliger i Vanvikan driftes videre på samme vis som i dag.

Suksessfaktorer for å lykkes med ny struktur

- Styrking av hjemmesykepleien – flere og mer pleietrengende brukere krever både økt kapasitet og bedre utnyttelse av dagens kompetanse
- Større fokus på rehabilitering i hjemmesykepleien for å forhindre funksjonstap hos brukere. Dette vil være avgjørende for å lykkes med strategien om at flere skal bo hjemme lenger
- Korttidsplasser brukes aktivt for å avlaste slik at eldre kan bo hjemme lenger
- Lavere pleiefaktor ved omsorgsboliger enn ved institusjonsplasser. Omsorgsboliger styrkes som tilbud til brukere som har et pleiebehov som ligger mellom hjemmesykepleie og sykehjemsplass
- Aktiv og løpende ressursstyring ved HDO-plasser for å hele tiden justere bemanning etter brukernes behov. Hvis plassene gjennomgående bemannes som sykehjemsplasser vil dette kunne utgjøre en kostnadsøkning på 40 mill. kr. årlig, sammenlignet med om plassene er fordelt 50/50 mellom institusjon og omsorgsbolig.

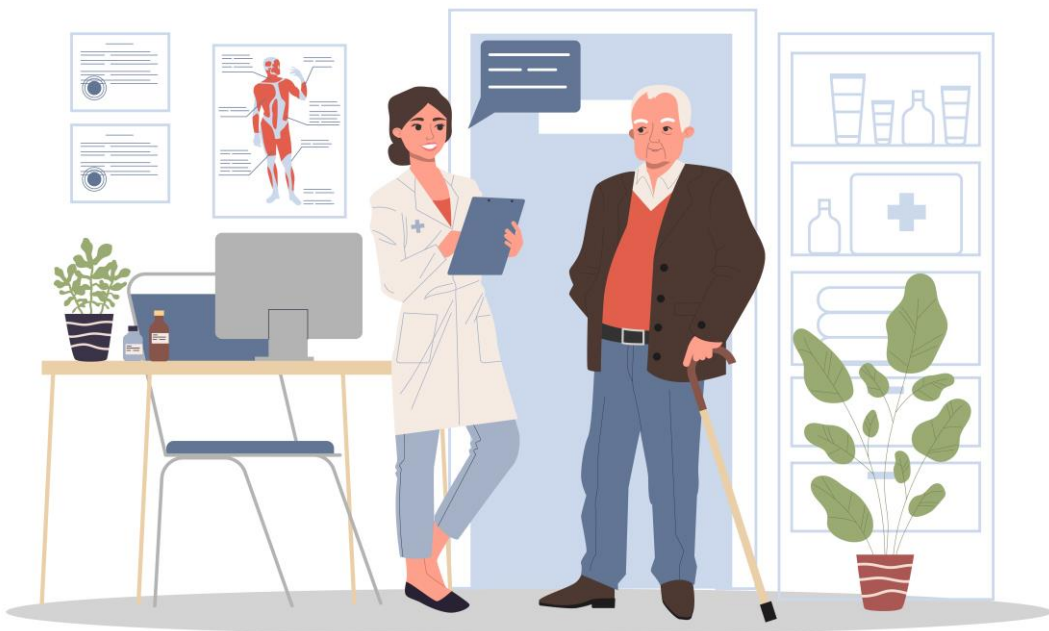
2.3 Legetjenesten

Dagens situasjon og utfordringsbilde

Kommunen har overordnet ansvar for å sikre en forsvarlig og god allmennlegetjeneste til alle som oppholder seg i kommunen. Indre Fosen kommune har pr i dag en kommunalt drevet legetjeneste, som skal ivareta fastlegeordningen, kommunale oppgaver og legevakt. Det er elleve legehjemler, samt to LIS1-leger, som er fordelt på legekontorene i Rissa og Leksvik, samt på utekontorene i Råkvåg og Vanvikan.

Det har i Norge vært et «fastlegeopprør» de siste årene, der signalet fra legene er at arbeidspresset og arbeidsbelastningen er for stor. Legene søker seg bort fra allmennlegeoppgaver og fastlegestillinger og dette fører til store rekrutteringsutfordringer for kommunene. Legetjenesten i Indre Fosen har de siste årene opplevd en del utskifting av fastleger. Selv om ledige fastlegehjemler utlyses kontinuerlig, er det pr i dag flere fastlegehjemler uten faste ansatte og som bemannes av vikarleger.

Legetjenesten bemanner i dag fire kontorer og det er krevende med tanke på drift, logistikk og ressurser. Det brukes fortsatt to legevakter på dagtid, en i Leksvik og en i Rissa, selv om dette ikke kan begrunnes medisinsk- og helsefaglig. Legevakt på kveld driftes pr i dag i Vanvikan og ingen medarbeidere er ansatt på vakt kveld, natt og helg, noe som fører til at legene er alene på disse vaktene. Responstid til hjelp kan være på over én time dersom alarm utløses. Vaktområdet er stort og samtidskonflikter oppstår. Legevakt på kveld, natt og helg har i tillegg ansvar for kommunens tilbud om øyeblikkelig hjelp døgnopphold og dette tilbudet er lokalisert ved Rissa sykehjem. Organiseringen av legevakt på kveld, natt og helg oppleves for mange leger som utrygg og har ført til at de vegrer seg for å gå legevakt. Legevaktordningen bæres i dag av noen leger som tar på seg veldig mange vakter, og dette er svært sårbart og ikke bærekraftig over tid.



Utfordringene knyttet til legevakt mellom kl. 16:00 og 08:00 i Vanvikan, er knyttet til følgende områder:

- **Legens sikkerhet og rekruttering av leger til kommunen**

Legevakta er kommunalt drevet, noe som innebærer at kommunen har arbeidsgiveransvar overfor ansatte i legevakt. I dagens ordning er legen alene på vakt i Vanvikan, og det har kommet flere klager fra leger som har opplevd uønsket adferd og følt seg truet i situasjoner med pasienter. Pr i dag er den eneste muligheten å ringe politi, som kan befinne seg langt unna Vanvikan. Legevakt i Vanvikan oppleves derfor som "anti-rekrutterende". LIS1-leger rapporterer at de gruer seg til legevakt i Vanvikan og at dette gjør det lite attraktivt å søke legestilling i Indre Fosen.

- **Tilknytning til KAD-tilbudet (kommunalt akutt døgnopphold)**

Indre Fosen kommune har pr i dag 2 plasser for kommunalt akutt døgnopphold ved Rissa sykehjem. Dette er en ordning som kommunen er pålagt å ha og det er i dag legevakt som har ansvar for oppfølging av pasientene som er innlagt der. Ordningen skal sørge for at innbyggere over 16 år, etter spesifikke kriterier, kan legges inn for oppfølging og/eller behandling ved kommunalt akutt døgnopphold, i stedet for å sendes til sykehus. Det er St Olavs hospital som er Indre Fosens samarbeidspartner i forhold til KAD-tilbudet og det signaliseres derfra at plassene må benyttes mer og i tettere samarbeid med sykehuset enn i dag.

- **Logistikk og sårbarhet ved flere legevaksordninger**

Ettersom legevakt på dag og legevakt på kveld/natt pr i dag er lokalisert på ulike steder, medfører det utfordringer i forhold til logistikk, særlig når legene skal forflytte seg fra legekantorene til legevakta i Vanvikan. Kommunen mottar ofte klager og avvik fra samarbeidende aktører som legevaksentral og AMK om at vaktradio ikke blir besvart, spesielt under vaktbytte.

Kostnadsbildet for dagens organisering av legetjenesten er først og fremst drevet av lønnsutgifter. Når det gjelder driften av legekantorene, foreligger det avtaler mellom fastlegene og kommunen som gjør at legene betaler for leie av kontor, medarbeiderressurs, medisinsk utstyr mv. Disse avtalene gjelder ikke for utekantorene, så der bærer kommunen selv alle utgifter, inkludert transportkostnader for legene til og fra utekantorene. Årsaken til det er at det er kommunen som tar avgjørelsen om å drifte utekontor der man ser at det er nødvendig for tjenestetilbudet, og da tar også kommunen kostnaden.

En eventuell endring i organisering og struktur av legetjenestene er først og fremst drevet av faglige behov, men vil også ha noen økonomiske konsekvenser.

Fremtidig organisering og struktur

For mange av innbyggerne er tilgjengeligheten til lege og organiseringen av legetjenesten et viktig tema. Dette gjelder både hver enkelt innbyggers kontaktmuligheter med sin fastlege og i forhold til legevakt og beredskap. Det er derfor viktig at organisering av legetjenesten bidrar til best mulig tjenester for flest mulig av innbyggerne i kommunen. Samtidig vil tilgjengelighet på kvalifiserte leger være den største utfordringen i årene som kommer. Kvalifiserte allmennleger er en knapp ressurs og kommunen må sørge for attraktive og trygge arbeidsbetingelser for fastleger, slik at leger kan rekrutteres og beholdes.

Legekantor

For en kommune med 10 000 innbyggere, ville en organisering med ett legekantor vært det ideelle. Man hadde da hatt et stort fagmiljø, større fleksibilitet og mulighet for stordriftsfordeler som kunne ført til lavere bemanning. Dersom man tar geografien i kommunen i betraktning, er det likevel mer naturlig med to legekantor, i Rissa og Leksvik. Følgende tiltak foreslås:

Rissa

Legekantoret i Rissa videreføres som fastlegekantor med 8 legehjemler og en LIS1-lege.

Leksvik

Legekantoret i Leksvik videreføres som fastlegekantor med 3 legehjemler og en LIS1-lege. Det er allerede laget en plan og budsjett for oppussing av kantoret og dette arbeidet fortsetter som planlagt fra høsten 2020.

Vanvikan

Utekantoret i Vanvikan er i dag betjent 2-4 dager pr uke. Videre drift av utekantoret må ses i sammenheng med drift av legevakt, ettersom samme lokaler benyttes. Det foreslås derfor at man ikke gjør endringer i driften før utredning knyttet til legevakt er på plass.

Råkvåg

Utekantoret i Råkvåg er i dag betjent 2 dager i uka og det er 343 pasienter som benytter seg av tjenester der. Det foreslås at utekantoret legges ned fra 2024 og at pasientene overføres til legekantoret i Rissa. Det er viktig å se nedleggelsen av utekantoret i sammenheng med ombygging av Råkvåg aldershjem til omsorgssenter, samt med utredningen for å se på muligheten for legedekning ved omsorgssenteret. En slik utredning vil være viktig for å ivareta de som har utfordringer med å ta seg til Rissa legekantor. For resten av innbyggerne i området vil en nedleggelse av utekantoret medføre reisetid på 40 minutter til fastlege, noe som regnes som et tilfredsstillende tilbud. Nedleggelse av utekantoret i Råkvåg vil gi større fleksibilitet for de som i dag bruker kantoret, gjennom at man får mulighet til legetime 5 dager i uka, som resten av innbyggerne i kommunen, og ikke 2 dager, som er dagens tilbud. Det vil også føre til økt legenærvær og dermed styrket faglig kvalitet og sikkerhet ved legekantoret i Rissa. Den økonomiske besparelsen på ca. 500 er knyttet til medarbeiderressurs, ettersom det forventes at dagens bemanning ved Rissa legekantor vil kunne håndtere de 343 pasientene fra Råkvåg innenfor dagens ramme, samt reisekostnader for legene og medisinsk utstyr ved utekantoret.

Legevakt på dagtid

Fra kl. 08:00 til 16:00 på hverdager, skal legevakt i hovedsak betjene bare akutte oppdrag (rød respons). Alle fastleger er pliktig, og har avsatt 2-3 ledige konsultasjoner hver dag som kan brukes til å ta i mot sine øyeblikkelig-hjelp pasienter. De fleste med akutt behov for legehjelp, får time hos sin fastlege samme dag. Det er i dag to daglegevakter i kommunen, en i Rissa og en i Leksvik, som sikrer at det er lege på vakt for å ivareta akutte hendelser som trafikkulykker, hjerteinfarkt ol. Samtidig er de en buffer for å sikre at alle pasienter får øyeblikkelig hjelp når dette ikke kan løses med bruk av fastlege. Det foreslås ikke å gjøre umiddelbare endringer knyttet til denne ordningen, men det vil etter hvert bli nødvendig å se på hvor mange leger som skal knyttes opp til legevakt på dag.

Legevakt på kveld, natt og helg

Utfordringene knyttet til dagens drift av legevakt i Vanvikan er så store at det må gjøres noe med saken. Det foreslås derfor at ulike muligheter utredes, herunder også muligheten for å etablere en interkommunal legevakt, i samarbeid med de andre kommunene på Fosen.



3

Tiltak

Dette kapittelet inneholder tiltak som vil ha økonomiske konsekvenser og utviklingstiltak som hovedsakelig skal skje innenfor dagens ramme. Utviklingstiltakene er delt inn i tiltak som omhandler tjenester og tiltak som omhandler organisasjon.

3.1 Tiltak med økonomiske konsekvenser 2021-2024

Nye tiltak foreslått i helse- og omsorgsplanen, i prioritert rekkefølge		Økonomiske konsekvenser
1	Kapasiteten i hjemmetjenesten styrkes med 8 årsverk i planperioden, 4 i 2022 og 4 i 2024. Ressursene på natt skal utredes, både med tanke på fordeling, samarbeid og styrking	4160´
2	Helsestasjonstjenesten styrkes med 1 årsverk i 2022. Stillingen skal ivareta de nye ansvarsområdene som kommunen blir pålagt i forbindelse med den kommende barnevernreformen	700´
3	Kapasiteten i Bo- og aktivitetstjenesten økes med 2 årsverk i 2022 og 2 årsverk i 2024	1 940´
4	Kapasiteten i avlastningstilbudet for barn og unge må økes og tilbudet utredes høsten 2020. OPS (offentlig privat samarbeid) skal vurderes som et alternativ	
5	«Mestringsteam», bestående av fysioterapeut, ergoterapeut og sykepleier i til sammen 1,2 årsverk, etableres i 2022. Teamet skal blant annet ha ansvar for ordning med forebyggende hjemmebesøk i kommunen, samt sørge for økt fokus på psykisk helse og rus hos eldre	870´
6	Helseplattformen (felles journalløsning for kommune- og spesialisthelsetjeneste, fastleger og avtalespesialister) innføres. Ved å ta i bruk strukturert journal i hele pasientforløpet, øker kvaliteten på dokumentasjon i helse- og omsorgstjenestene, samhandling fremmes og det nasjonale målbildet "en innbygger en journal" oppnås.	1 500´ i 2022 1 500´ i 2023
7	Ordning med stipendstillinger for å rekruttere sykepleiere og vernepleiere videreføres i 2022	150´
8	Kommunens dagtilbud for hjemmeboende personer med demens/kognitiv svikt utvides med 1,5 årsverk fra 2023. Organisering av tilbudet utredes.	700´

Nye tiltak foreslått i helse- og omsorgsplanen, i prioritert rekkefølge		Økonomiske konsekvenser
9	Tiltak for å trygge legevakt i Vanvikan i 2021, i påvente av utredning om interkommunal legevakt	200´
10	En eventuell renovering av Råkvåg aldershjem med ombygging til HDO-boliger vurderes etter at driften av HDO-tilbudet ved Stadsbygd omsorgssenter er evaluert, 2024	5 700´
11	Driften ved Råkvåg utekontor ses i sammenheng med Råkvåg aldershjem og eventuell endring av driften der.	-500

3.2 Tiltak med økonomiske konsekvenser 2024-2030

Nye tiltak foreslått i helse- og omsorgsplanen, i prioritert rekkefølge	Økonomiske konsekvenser
Kapasiteten i hjemmetjenesten styrkes med 4 årsverk hvert år i perioden	16 656´
Bygging av 30 nye omsorgsboliger i Rissa sentrum prosjekteres i 2028 og ferdigstilles i 2030	90 000´ (ikke medregnet støtte fra Husbanken)
Avdeling B i Leksvik renoveres og bygges om til omsorgsboliger i 2026	11 000´

3.3 Utviklingsarbeid tjenester 2021-2030

Utviklingsarbeid (tjenester) 2021-2030, ikke i prioritert rekkefølge

Digitale tiltak

Ta i bruk/videreutvikle digitale verktøy i alle virksomheter/tjenester. Målsettingen er mer effektiv drift, bedre informasjonsdeling og samarbeid, samt bedre kommunikasjon med brukere og pårørende

Legge til rette for at digitale selvbetjeningsløsninger skal bli førstevalg for innbyggerne

Legge til rette for bruk av videokonsultasjoner i legetjenesten, samt andre aktuelle tjenester i enda større grad enn i dag

Gjennomføre velferdsteknologiprojekt, med fokus på å utarbeide en strategisk plan for bruk av velferdsteknologi i alle virksomheter

Velferdsteknologiske hjelpemidler skal inngå i kommunens tjenestetilbud og skal alltid vurderes før andre tiltak settes inn

Strukturelle tiltak

Innføre ny modell i omsorgstjenesten, med helsetun og omsorgssenter:

- Rissa sykehjem driftes som helsetun og skal inneholde korttidsplasser, langtidsplasser, plass i skjermet avdeling for personer med demens og HDO-plasser
- Leksvik sykehjem driftes som helsetun og skal inneholde korttidsplasser, langtidsplasser, plasser i skjermet avdeling for personer med demens og HDO-plasser
- Stadsbygd omsorgssenter driftes som omsorgssenter med HDO-plasser og omsorgsboliger
- Råkvåg aldershjem renoveres og bygges om og driftes som omsorgssenter med HDO-plasser og omsorgsboliger
- Utrede OPS (offentlig-privat samarbeid) i forhold til enkelte korttidsplasser

Utrede muligheten for å etablere en interkommunal legevakt, i samarbeid med de andre kommunene på Fosen. Vurdere Vanvikan utekontor samtidig.

Utrede muligheten for å etablere et interkommunalt barneverninstitusjonstilbud på Fosen, i samarbeid med de andre Fosenkommunene

Utrede etablering av kommunalt aktivitetstilbud

Utrede muligheten for legedekning ved omsorgssentrene

Utrede kommunens tilbud om bemannede omsorgsboliger for mennesker med psykisk helse- og/eller ruslidelser, med tanke på lokasjon og organisering

Lage en plan i 2021, for utbedring av eksisterende bygningsmasse i BOA Leksvik.

Utrede muligheten for OPS (offentlig-privat samarbeid) omkring deler av kjøkkendriften i sektoren i 2020/2021.

Utviklingsarbeid (tjenester) 2021-2030, ikke i prioritert rekkefølge

Faglige og organisatoriske tiltak

Jobbe systematisk med sikte på at individuell plan (IP) og koordinatorfunksjonen skal benyttes i større grad og særlig i tjenester eller brukergrupper der disse verktøyene sjelden benyttes pr i dag. Målet er økt brukermedvirkning og bedre samhandling

Videreutvikle prosjektet «Program for folkehelsearbeid» innen utgangen av 2023

Etablere koordinerte team rundt alle pasienter som tilbys korttids plass på institusjon i kommunen, med fokus på trening og rehabilitering og habilitering

Videreutvikle system for jevnlige brukerundersøkelser i helse- og omsorgstjenestene

Utarbeide en felles pårørendepolitikk i helse- og omsorgssektoren

Styrke samarbeidet med privatpraktiserende fysioterapeuter

Utredde tiltak som «grønn resept/trening på resept», som et samarbeid mellom fysioterapi-/ergoterapitjenesten og legetjenesten

Styrke samarbeidet med frivillige lag og organisasjoner, blant annet gjennom å inngå avtaler om formelt samarbeid

Gjennomgå og videreutvikle kommunens system for henvendelser om tjenestebehov og rutiner for tildeling av tjenester

Når man får vedtak om helse- og omsorgstjenester, skal det vurderes i hvilken grad tilbud fra frivilligheten helt eller delvis kan dekke hjelpebehovet

Innføre BTI (Bedre tverrfaglig innsats) som samhandlingsmodell internt i kommunen så fort som mulig. Det søkes om eksterne midler for å iverksette arbeidet

Videreføre det foreldreveiledende programmet ICDP (International Child Development Program)

Implementere matstrategi og jobbe for gode måltidsopplevelser for brukerne. Vurdere tidspunkt for måltider i kommunale institusjoner og omsorgsboliger og evaluere fortløpende, slik at tilbudet er individuelt tilpasset brukernes behov og ønsker til enhver tid.

3.4 Utviklingsarbeid organisasjon 2021-2030

Utviklingsarbeid (organisasjon) 2021-2030, ikke i prioritert rekkefølge

Bemanningsmessige tiltak

Øke andelen heltidsstillinger og redusere andelen ufrivillig deltid:

- Vurdere alternative turnusordninger
- Jobbe for større frivillig bruk av langvakter
- Større bruk av kombinasjonsstillinger
- Innføre vikarpool

Jobbe mer systematisk og strukturert for å redusere sykefravær, uførhet og tidlig pensjonering

Faglige og organisatoriske tiltak

Øke kompetansen om digitalisering, velferdsteknologi og tjenesteinnovasjon i sektoren

Utvikle digitaliseringsstrategi for helse- og omsorgssektoren

Utvikle rutiner som i større grad involverer ungdomsrådet, eldrerådet og rådet for personer med nedsatt funksjonsevne i utviklingen av helse- og omsorgstjenestene

Jobbe systematisk med kompetansetiltak for lederne, blant annet gjennom fortsatt tilrettelegging for ulike typer lederutdanning

Utarbeide egen rekrutterings- og kompetanseplan. Planen skal inkludere en detaljert oversikt over hvilken kompetanse sektoren vil ha behov for fremover, samt tiltak for å utvikle nødvendig kompetanse internt, beholde medarbeidere og rekruttere nye

Innføre ny organisasjonsstruktur (se 2.1)

