

Omstillingsarbeid i Os kommune

Rapport fra helse- og omsorgsgruppa

Gruppa har bestått av:

Bård Sundmoen Aas	Ap
Thomas Engåvoll	KrF, leder
Jon Ola Kroken	SV
Jorunn Alme	Sp
Vigdis Øvergård	Virksomhetsleder omsorg
Helge Lund	Virksomhetsleder helse
Gunn Merethe Prytz	Hovedtillitsvalgt

Aktivitet

I tillegg til de obligatoriske møtene, har vi hatt ett møte med nestleder og avdelingsledere innenfor omsorg og ergoterapeut. Vi har og hatt en nyttig gjennomgang av regnskapstall med økonomisjefen

På møtene vi har hatt med ulike brukergrupper har vi fått nyttige og konstruktive innspill fra elderrådet, helselaget, ungdomsrådet og frivilligsentralen.

Annet

I tillegg til målene for omstillingsarbeidet, har vi tatt utgangspunkt i Helse og Omsorgsplanen. Mål og tiltak fra denne er derfor tatt med i vedlegg 1. I vedlegg 2 er befolkningsframskrivning fra hovedalternativet i SSBs statistikk. Denne er oppdatert i juni i år. For 2040 viser denne et større antall i aldersgruppen 80+ og et mindre antall i arbeidsfør alder enn statistikken i Helse- og Omsorgsplanen.

Forslag til tiltak

Felles ledelse helse og omsorg

Medfører mulige innsparinger ved at helselederfunksjonen fjernes fra kommunelegefunksjonen. Medfører også at det trolig er lettere å rekruttere ny kommunelege når det blir nødvendig. Kommuneoverlegen kan få mer tid til pasienter og med det øke inntjeningen. Arbeidet som helseleder innlemmes i en felles helse- og omsorgslederfunksjon.

Vi forventer at dette skal gi inntjening/bedret balanse.

Grappa har ikke tatt stilling til om helse og omsorg bør slås sammen til én virksomhet, men vi ser det slik at dette kan diskuteres når en får erfaring fra å ha felles ledelse.

Økt grunnbemanning

Vi har vikarutgifter innenfor omsorg på $\frac{3}{4}$ mill. I tillegg er sykefraværet økende. Vi ser derfor for oss at det kan gå an å ha en ekstra person ansatt. Ikke en fast vikar som skal springe fram og tilbake mellom avdelingene, men at vi "baker inn" dette årsverket i turnusen slik at vi får en praktisk løsning når det er sykefravær.

Vi foreslår å øke 1,7 årsverk i omsorgstjenesten.

Vi må sette som målsetting at sykefraværet reduseres med $\frac{1}{3}$. I tillegg er det viktig at vi kan spare overtidsbetaling på vikarer.

Ombygging av sjukehemmet

Kommunestyret har vedtatt å sende søknad til husbanken om støtte til ombygging av den eldste delen sjukehemmet slik at vi kan få tidsmessige sjukehjems plasser der. Det er viktig at vi kan få synkronisert ombygginga med ferdigstillingen av omsorgsboligene slik at disse kan brukes noe når sjukehemmet bygges om.

Det er viktig at vi beholder kjøkkenet. Vi ønsker også at det skal være mulighet for bevertning for besøkende.

Det er behov for noen utbedringer som bør tas samtidig med at resten av sjukehemmet bygges om. Dette gjelder spesielt gulv, ventilasjon og kjøle/fryserom.

Helsehus

Dagens legekantor begynner å merke tidens tann og vi må begynne å vurdere løsninger for utbedring eller erstatning. Én mulighet er bygging av et nytt helsehus. Et slikt hus må lokaliseres nært/mellom sykehemmet og de nye omsorgsboligene. Dersom en bygger et slikt hus i egen kommune er vel det det samme som å si at samlokalisering med andre kommuners helsetjeneste ikke er aktuelt.

Et slikt hus kan inneholde hele helsetjenesten:

- Helsesøster
- Fysioterapi
- Psykisk helsevern og rus
- Legekantoret (med kommunelegefunksjonene).

I tillegg er det en mulighet å få frivilligsentralen inn her for å knytte frivilligheten tettere til omsorgstjenestene og lage en større sosial møteplass.

Fordelene med å plassere et helsehus nært sykehemmet er store. Gjennom flere år har det vist seg at fleksibilitet og god tilgjengelighet har løst mange pasientrettede oppgaver smidig.

De uformelle treffsteder gagner ikke bare brukerne/pasientene, men gir også bedre forståelse for øvrige ansattes oppgaver og utfordringer. Det gir vanligvis bedret samhold.

Dersom en ikke bygger et eget helsehus må en i løpet av kommende kommunestyreperiode, se på mulighetene for samarbeid med nabokommuner.

Hjemmetjenesten:

Hjemmetjenesten gjør de oppgavene som det er vedtak på. I tillegg finnes private tilbydere som kan ta på seg tjenester.

Folkehelse

Grappa vil oppfordre til en gjennomgang og en vitalisering av folkehelseplanen. Vi foreslår at dette kan bli et satsingsområde i neste planperiode, gjerne i form interkommunale tiltak. Grappa savner oppfølging av de tiltakene som ligger i vedtatt helse- og omsorgsplan.

Rusomsorg

Grappa anbefaler at den utlyste ruskonsulentstillingen besettes. Men det anbefales at en tar en gjennomgang med Røros (ev Holtålen) om muligheten for en prosess som kan lede frem til en felles psykiatri- og rustjeneste for kommunene og at tilsetting skjer en felles tjeneste, jfr anbefaling i helse- og omsorgsplanen.

Konklusjon

Vi står foran en stor befolkningsøkning i aldersgruppen 80+ de neste to tiårene. Oppgaven til kommunen blir dermed å forberede denne økningen på en best mulig måte og det er derfor neppe fornuftig med kortsiktige økonomiske innstramminger.

Vedlegg 1: Mål og tiltak fra Helse- og omsorgsplanen

Folkehelsearbeidet	
Mål	Tiltak
Styrke oppmerksomheten om folkehelse i Os-befolkningen generelt, i frivillig sektor og i de kommunale virksomhetene.	• Gjennomføre en «folkehelsekonferanse» årlig hvor frivillige organisasjoner sammen med alle kommunale virksomheter og hvor status og aktuelle utfordringer tas opp • Vurdere bruk av kommunens hjemmeside til aktuell helseinformasjon. • Bruke tilgjengelig statlige ressurser og aktuelle sentral initierte aksjoner til lokale arrangementer.
Arbeidet med å styrke pårørendes og frivilliges rolle i helse- og omsorgstjenesten	
• Bringe nye grupper inn som bidragsyttere i omsorgstjenesten og øke innsatsen fra pårørende og frivillige med 100 % i planperioden. • Utvikle frivilligsentralens koordinerende rolle innenfor mobilisering, rekruttering og opplæring av frivillige. • Utvikle kompetansen i hele lokalsamfunnet i forhold til omsorgsbehov, eks demensvennlig samfunn.	• Gjennomføre prosjekt for rekruttering av menn i kommunal omsorgstjeneste (evt. i samarbeid med andre kommuner) • Utvikle selvhjelpsgrupper og likemannsarbeid • Kurs i nye organisasjonsformer for tilsatte i omsorgstjenesten • Utrede program for pårørendeskole • Utrede og iverksette ny modell for brukervedvirkning
Velferdsteknologi	
• I løpet av planperioden sikre infrastruktur som gjør det mulig hente effektiviseringsgevinster og kvalitetsforbedring innen helse og omsorgstjenesten i Os.	• Bygge ut bredbåndsdekning i hele kommunen. • Alle sentralt plasserte kommunale omsorgsboliger og sykehjemsrom skal ha tilgang til nett med

	tilstrekkelig kapasitet for hele det aktuelle digitale tjenestespekteret. • Avklare design og systemkrav i samarbeidprosjekt for velferdsteknologi (Os, Rørros, Holtålen) i samsvar med felles ikt-strategi for kommunene. • Prioritere innfasing av applikasjoner.
Omsorgstjenesten	
• Videreføre prioritering av hjemmebasert omsorg der hverdagsmestring og • hverdagsrehabilitering er et avgjørende fundament i tjenesten. • Sikre at brukerne kan være hjemmeboende så lenge som mulig, blant annet ved å utvide bruken velferdsteknologi og sikre tilgang flere sentralt lokaliserte omsorgsboliger. • Utfylle omsorgstrappen slik at tilbudet som gis blir mest mulig differensiert og • behovstilpasset, inkludert avlastning for pårørende som har omsorgsoppgaver. • Utvikle samarbeidet over kommunegrenser og med frivillig sektor i egen kommune	• I planperioden bygge 8 omsorgsboliger for personer med omfattende tjenestebehov, • lokalisert ved sykehjem • Bygge om den eldste sykehjemsdelen til omsorgsboliger for heldøgns omsorg/sykehjem med 6-8 plasser, bl.a. for å sikre kapasitet til avlastning • Utrede samarbeidsområder med Os frivilligsentral som grunnlag for utviklingsprogram. • Avklare kommunesamarbeid om mer omfattende og differensiert oppgaveløsning enn det som fremgår av ovenstående prioritering av samarbeid. • Opprettholde lokalt institusjonsskjøkken
Helsetjenesten	
• Dekke de lovpålagte oppgavene innen helsetjenesten på en forsvarlig måte. • Sikre rekruttering og god kompetanse gjennom kommunesamarbeid.	• Organisere felles prosess for helhetlig organisatorisk samarbeid på helseområdet. • (re)etablere felles kommuneoverlegefunksjon i løpet av 2018.
Samarbeid mellom kommune	
• Løpet av planperioden etablere organisatorisk samarbeid mellom Os, Rørros og Holtålen innenfor ovennevnte områder	• Etablere en helhetlig prosjektplan for samarbeid på helse- og omsorgssiden som er basert på en organisatorisk gjennomgående

• Styrke arbeidet med rekruttering og kompetanseutvikling gjennom et mer omfattende samarbeid mellom kommuner og helseforetak i Fjellregionen.	ikt-struktur i de tre samarbeidskommunen og en felles og forankret tilnærming til organisasjons- og utviklingsarbeid i kommunene
--	--

Vedlegg 2: Befolkningsframskriving fra SSB

Tabellen under viser utviklingen i sammensetningen av befolkningen i Os i perioden 2020-2040, fordelt på ulike alderskategorier og kjønn, oppdatert juni 2019:

	2020	2022	2024	2026	2028	2030	2035	2040
Menn	160	148	142	141	147	148	156	156
Kvinner	142	137	138	141	138	139	150	150
0-17 år	302	285	280	282	285	287	306	306
Menn	374	366	356	342	329	331	306	296
Kvinner	328	310	301	282	283	285	273	268
18-49 år	702	676	657	624	612	616	579	564
Menn	237	251	253	258	249	239	222	203
Kvinner	244	247	243	251	239	230	198	170
50-66 år	481	498	496	509	488	469	420	373
Menn	157	156	157	161	161	164	176	190
Kvinner	139	144	153	149	151	156	173	187
67-79 år	296	300	310	310	312	320	349	377
Menn	45	48	51	55	61	73	80	78
Kvinner	53	53	54	62	72	73	82	88
80-89 år	98	101	105	117	133	146	162	166
Menn	9	7	9	7	9	10	12	20
Kvinner	14	16	17	14	14	14	18	26
90 år og eldre	23	23	26	21	23	24	30	46

<https://www.ssb.no/befolkning/statistikker/folkfram>

<https://www.ssb.no/statbank/table/11668/>