



ORKLAND  
KOMMUNE



# TJENESTEGJENNOMGANG HELSE OG M

2023

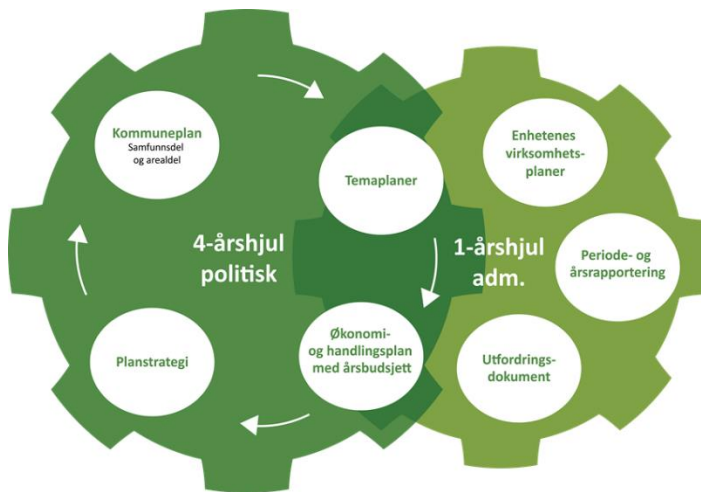


1 INNLEDNING .....	3
2 BAKGRUNN .....	4
2.1 Formål .....	4
3 INTERESSEENTER .....	5
4 PROSESS .....	7
5 SENTRALE OG LOKALE FØRINGER .....	8
5.1 Lovverk og føringer fra sentrale myndigheter .....	8
5.2 Lokale føringer .....	9
6 MEDVIRKNING OG FUNN .....	11
6.1 Ansattes stemme .....	11
6.2 Bruker, pårørende og innbyggerne sin stemme .....	13
6.3 Politiske råd sin stemme .....	13
6.4 Tillitsvalgtes stemme .....	15
7 INNBLIKK I ENHETENE – FUNN FRA KARTLEGGING .....	17
7.1 Hjemmetjenesten .....	17
7.2 Meldal helsetun .....	21
7.3 Orkdal Helsetun .....	23
7.4 Bo- og miljøarbeid .....	25
7.5 Psykisk helse og rusarbeid .....	27
7.6 Friskliv og rehabilitering .....	29
8. FELLES FOKUSOMRÅDER FOR VIDERE TJENESTEUTVIKLING .....	32
8.1 Bærekraftige helsetjenester .....	32
8.2 Helsefremmende og forbyggende arbeid – grunnmuren .....	34
8.3 Fremtidsrettet boligstrategi – fra leie til eie på tvers av generasjoner .....	38
8.4 Utskrivningsklare – flere hjem til egen bolig .....	39
8.5 Faglig kvalitet og kompetanse .....	42
9 OPPSUMMERING OG ANBEFALINGER .....	51

## 1 INNLEDNING

For å få et enkelt og godt kommunalt plansystem må det være sammenheng mellom kommunens ulike planer. Temaplaner er plassert mellom strategisk og taktisk nivå, det vil si mellom samfunnsdelen og økonomi- og handlingsplanen. Temaplanene belyser og gir kunnskap om utvalgte fag- og temaområder. Temaplanene inneholder en handlingsdel med prioriterte tiltak. Dersom gjennomføring av tiltak har økonomiske konsekvenser, vil disse tiltakene behandles som innspill i budsjettarbeidet.

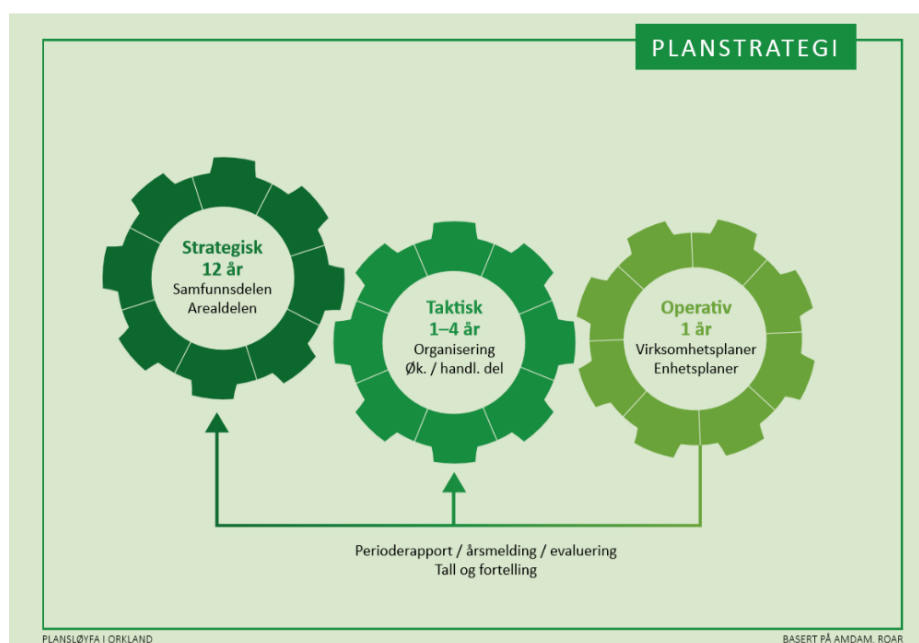
Samfunnsdelen legges til grunn for alt arbeid og videre utvikling av kommunen. Den er styrende for prioriteringer i økonomi- og handlingsplan og øvrige planer. Økonomi- og handlingsplan med årsbudsjett utgjør kommuneplanens handlingsdel.



Figuren viser hvordan Orkland kommune skal ha et sammenhengende plan- og styringssystem inndelt i 4-årshjul og 1-årshjul.

De strategiske plandokumentene og prosessene er plassert i det fireårige løpet. Det innebærer at den langsiktige delen av kommuneplanen (samfunnsdelen) bør oppdateres minst en gang i fireårsperioden.

Dette er spesielt viktig i oppstarten av kommunen - et førstegenerasjons planverk. De to årshjulene virker sammen, og er gjensidig avhengige av hverandre. Økonomi- og handlingsplanen blir selve «navet» i systemet, der strategier og temaplaner følges opp av tiltak og handling som prioriteres i årsbudsjettet. Alle temaplaner publiseres på et eget «planområde» på hjemmesida, og mer informasjon om kommunens planer og plansystem finnes her: <https://www.orkland.kommune.no/planer>



## 2 BAKGRUNN

Tjenestegjennomgang innen sektor helse og mestring favner tjenester i enhetene Institusjon, Hjemmetjeneste, Bo- og miljø, Psykisk helse og rusarbeid og Friskliv og rehabilitering. Tjenestegjennomgangen er et ledd i oppfølgingen av nasjonale føringer, kommuneplanens samfunnsdel, og konkrete vedtak fra politikerne i kommunen. Den overordnede målsettingen med tjenestegjennomgangen er å danne et kunnskapsgrunnlag for fremtidige beslutninger.

Våre kommunestyrepolitikere har bedt kommundirektøren om å utrede flere samfunnsaktuelle spørsmål for å finne de beste løsningene basert på faglige vurderinger. Orkland kommune har i den sammenheng igangsatt en tjenesteutredning på bakgrunn av følgende utredninger:

- Utredning av fremtidig skolestruktur på Orkanger (juni 2022)
- Utredning av rullerende opptak i barnehage (desember 2022)
- Utredning av fremtidig tjenestestruktur i Orkland kommune (desember 2022)

Utredningene er begrunnet ut fra fire forhold:

- Kommunesammenslåingen – fra fire til en kommune
- Demografiske endringer i befolkningen
- Befolkningsutvikling i hele og i ulike deler av kommunen
- Økonomi

Struktur for fremtiden. Orkland har en tjenestestruktur som i all hovedsak er etablert av de fire tidligere kommunene for behov tilpasset den enkelte kommunen. Strammere økonomiske rammebetingelser, sammen med samfunnstrender som påvirker bosettingsmønster, endrer behovet i storkommunen og utfordrer handlingsrommet for videreføring av den etablerte strukturen.

Samtidig er nærhet til tjenester en viktig forutsetning for bolyst og utvikling av lokalsamfunnene i kommunen. Skole, barnehage og helseinstitusjoner spiller en rolle for hele lokalsamfunnet utover selve tjenestene de leverer. Endringer i tjenestestruktur kan derfor ikke vurderes ensidig ut fra økonomiske hensyn, men må ses i en større sammenheng og fordrer en grundig prosess i forkant med involvering fra berørte innbyggere.

Orkland har et næringsliv med stort vekstpotensial og det er allerede bestilt en scenariobeskrivelse for utredning av ulike behov for samfunnsutvikling avhengig av hvilken vekst som oppnås. Vekst i næringsliv og tilflytting kan påvirke bosetting om det er mulig å styre tilflytting fra pressede sentrumsområder til distriktene i kommunen

### 2.1 Formål

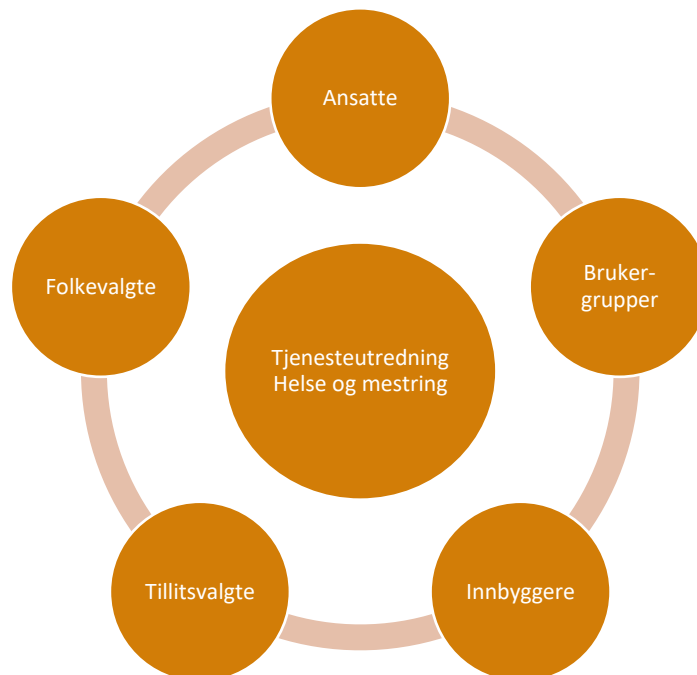
Formålet med tjenestegjennomgangen er å evaluere dagens tjenestestruktur og bringe frem et kunnskapsgrunnlag for fremtidige politiske beslutninger. Dokumentet vil utfylle og bidra inn i utfordringsdokumentet som følger økonomi- og handlingsplanprosessen.

Utredningen av forslag til fremtidens tjenestestruktur for Orkland skal vektlegge hensyn som kvalitet på tjenesten, sosiale forhold, samfunnsmessige forhold og økonomi.

### 3 INTERESSENER

Tjenestegjennomgangen vil ha innvirkning på flere aktører, og det er viktig at de som blir berørt blir hørt gjennom prosessen. Involvering og medvirkning skal favne samhandling med innbyggere, pårørende, tjenestemottakere, ansatte, politisk oppnevnte råd og andre samarbeidsorganer.

I interessenthjulet fremstilles interessentene som deltar aktivt i tjenesteutredningen og interessenter som kan påvirke eller bli påvirket uten selv å være en del av utredningen. Interessenthjulet er ikke endelig. Utredningen er en dynamisk prosess og justeringer og endringer av interessenter vil forekomme underveis i prosessen.



Folkevalgte	Kommunestyret Formannskap Hovedutvalg
Egne ansatte	Kommunedirektørens ledergruppe Ledernetverket Helse og mestring Helse og mestring
Tillitsvalgte	Tillitsvalgtforum Orkland
Brukergrupper	Eldreråd Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne Brukere og pårørende
Innbyggere	Barn og unge Voksne Eldre



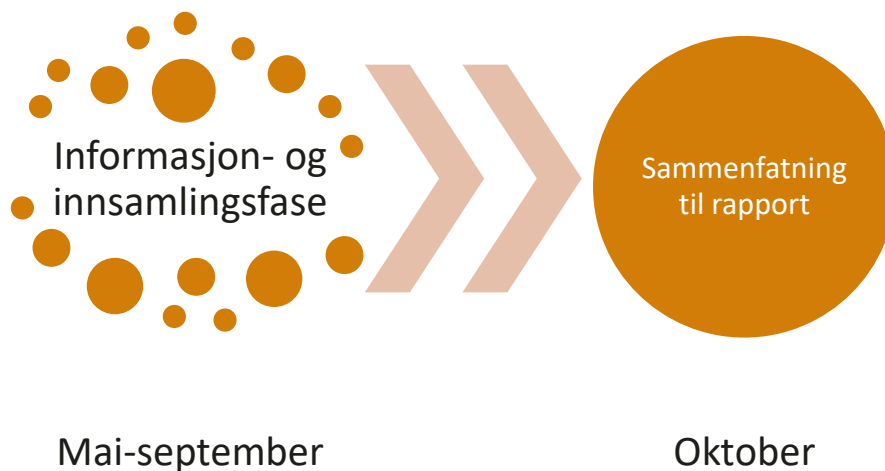
## 4 PROSESS

Tjenestegjennomgangen tar sikte på å skape god prosessforankring der god informasjon, forståelse og dialog er viktig. Prosessen skal være åpen for både ansatte, brukere og innbyggere. For å få til dette trengs det ulike måter å involvere på. De som medvirker i prosessen ansees som viktige innspill underveis i arbeidet, men det vil ikke si det samme som at man evner å hensynte alle ønsker.

Økt innflytelse og medvirkning underveis i prosessen fra ulike aktører kan fremme engasjement for arbeidet med tjenesteutredningen. Resultatet vil blant annet avhenge av gode prosesser i den lokale mobiliseringen og gode samhandlinger internt og eksternt. Tid til rådighet er en medvirkende faktor for sluttresultatet.

Enhetene og innretning på de ulike tjenestene i Helse og mestring er forskjellige og arbeidet med tjenestegjennomgangen har krevd involvering i flere runder, med ulike aktører, på ulike arenaer og på ulike nivå. Arbeidsform og tilnærming er derfor blitt tilpasset hver enkelt situasjon og behov. Arbeidet har vært en dynamisk prosess og innebar endringer underveis.

Relaterte støttedokument til denne rapporten: Kvalitetsmelding for helse- og mestringstjenestene, Kunnskapsgrunnlag – utfordringer og muligheter, Nøkkeltalldokumentet.



## 5 SENTRALE OG LOKALE FØRINGER

Gjennom lovverk har kommunen en plikt som består i at hjelp skal gis slik at den omsorgstrengende får dekket sine behov. Omfang og nivå av hjelpen må vurderes konkret og ut fra en individuell helse- og sosialfaglig vurdering. Tjenestetilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med bruker, jf. pbrl. §3-1.

Dersom en person har et rettskrav på «nødvendige helse- og omsorgstjenester», betyr ikke det at vedkommende har krav på en bestemt type tjeneste fra kommunen. Det er kommunen som må vurdere og avgjøre hva slags hjelp som skal tilbys, ut fra de tilbudene og ressursene kommunen har til rådighet.

Det er et krav at tjenesten samlet sett skal ligge på et forsvarlig nivå, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1. Dette innebærer at kommunen skal tilrettelegge tjenester slik at

- a. *den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud*
- b. *den enkelte pasient eller bruker gis et verdig tjenestetilbud*
- c. *helse- og omsorgstjenesten og personell som utfører tjenestene blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter*
- d. *tilstrekkelig fagkompetanse sikres i tjenestene*

Videre følger et utvalg lover og forskrifter som legger tydelige føringer for handlingsrommet til sektor helse og mestring. Disse vil ha betydning for utfallet av tjenestegjennomgangen.

### 5.1 Lovverk og føringer fra sentrale myndigheter

- Helse- og omsorgstjenesteloven
- Pasient- og brukerrettighetsloven
- Folketrygdloven kapittel 5 med tilhørende bestemmelser
- Helsepersonelloven
- Spesialisthelsetjenesteloven
- Psykisk helsevernloven
- Folkehelseloven
- Lov om kommunens ansvar på det boligsosiale feltet
- Forskrift om ledelse- og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- Forskrift om habilitering, rehabilitering og koordinator
- NOU 2023:4 *Tid for handling*
- Meld. St. 24 (2022-2023) *Felleskap og mestring – Bu trygt heime.*
- Strategi for å øke helsekompetanse i befolkningen (2019-2023)
- Opptrappingsplan Psykisk helse 2023-2033. Meld. St. 23 (2022–2023).
- Nasjonale faglige råd; Helsedirektoratet: Overdose – lokalt forebyggende arbeid.
- Sammen om mestring – veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Helsedirektoratet.
- Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse (ROP-lidelser). Helsedirektoratet.
- Selvsikring og selvmord – veiledende materiell for kommunene om forebygging. Helsedirektoratet.



- Veileder om tvangstiltak overfor personer med rusmiddelproblemer. Helsedirektoratet.
- Fafo-rapporten «Hva koster heltid egentlig?» 2023:22 (Leif Moland, Maja Tofteng og Ketil Bråthen)
- Demensplan 2025
- Nasjonal veileder: Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming. (Oppdatert 8. mars 2022).
- Meld.st.15. *Folkehelsemeldinga – nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar*

## 5.2 Lokale føringer

- Kommuneplanens samfunnsdel
- Handlingsplan med budsjett
- Nøkkeltalldokument
- Utfordringsdokument
- Virksomhetsplaner
- Samarbeidsavtaler
- Rapport scenario Menon 2023



## 6 MEDVIRKNING OG FUNN

### 6.1 Ansattes stemme

Det er valgt ulike metoder for innsamling av ansattes stemme i tjenesteutredningen for å sikre ansattes mulighet til å delta i refleksjoner og meningsbrytninger innen tematikken. Ansatte er blitt informert og involvert på ulikt vis tilpasset den enkelte enhet og avdeling, slik som personalmøter, avdelingsmøter, rapportmøter, HMS-utvalg, og gruppearbeid m.m.

Innledningsvis ble tjenesteutredningen forankret i den årlige ledernettsamlingen innen sektor Helse og mestring. Deretter er ansatte blitt informert og involvert gjennom avdelingsmøter og naturlige møtepunkt. Dette er gjennomført av den enkelte avdelingsleder, samt at det ved flere avdelinger har vært gjennomført allmøter med enhetsleder.

Medarbeiderundersøkelsen fra 2022 fikk 522 (66 prosent) besvarelser innen helse og mestringsområdene. Undersøkelsen viser gode resultat knyttet til glede for å gå på jobben (89 prosent) og stolthet av å jobbe i kommunen (75 prosent). Videre opplever de aller fleste mestring over eget arbeid (95 prosent) og synes de har interessante arbeidsoppgaver (87 prosent). 62 prosent synes arbeidsdagen innebærer samsvar mellom oppgaver og disponibel tid. 91 prosent av ansatte opplever å få brukt egen kompetanse.

Alle ansatte i Helse og mestring har fått anledning til å svare ut et felles spørreskjema via Forms om faglig kvalitet i tjenestene. Ansatte er en viktig premissleverandør for brukerens opplevelse av våre tjenester, og vurderes å være et viktig talerør for våre brukere. Undersøkelsen omhandler ansattes syn på viktigheten av faglig kvalitet og robusthet, samt deres syn på brukerens ønske. Skjemaet ble tilgjengeliggjort for innhenting av besvarelser 19.september og lukket for svar 2.oktober. Dette resulterte i 300 besvarelser. På neste side følger oversikt over resultatene, viser til vedlegg for grafisk fremstilling.

Under følger noen spørsmål som du bes om å rangere viktigheten av fra 1-10. Rangeringen går fra 1 som er svært lite viktig og til 10 som er svært viktig.	Gj.snittlig vurdering
På en skala fra 1-10 ranger hvor viktig fagmiljøet er for deg som helsepersonell	9,01
På en skala fra 1-10 ranger hvor viktig et robust fagmiljø er for at du skal fortsette å stå i jobben	8,75
På en skala fra 1-10 ranger hvor viktig det er for deg å arbeide i ei avdeling med spesialisert fagområde, der faglig bredde er det motsatte	6,76
På en skala fra 1-10 ranger hvor viktig det er for deg å arbeide sammen med noen i arbeidsdagen	8,65
På en skala fra 1-10 ranger hvor viktig faglig refleksjon og drøfting er i arbeidshverdagen for deg	8,90
På en skala fra 1-10 ranger hvor viktig du tenker fagmiljøet er for mottakeren av tjenesten	9,04
På en skala fra 1-10 ranger hvor viktig samarbeid på tvers av tjenester er en forutsetning for resultatet.	9,17

Hvor lite kan et kollegium være for å fortsatt kunne kalle det et fagmiljø?	Prosent
1-5	62
6-10	33
11-20	4
Flere	1
Hvor mange ansatte bør det være per leder for å ivareta god ledelse, tjenesteutvikling og personalansvar?	Prosent
1-10	31
11-20	38
21-30	24
31-40	3
41-50	4
Tenk på fremtidens utfordringer helsevesenet står ovenfor. Ranger følgende spørsmål fra 1-10. 1 er Svært lite egnet og 10 er Svært godt egnet	Gj.snittlig vurdering
På en skala fra 1-10 ranger hvor egnet dagens lokaler er tilrettelagt for at du skal være i stand til å bruke din kompetanse på best vis.	6,42
På en skala fra 1-10 ranger hvor egnet dagens organisering og innretning på tjenesten er for å sikre robuste fagmiljø	6,68
Ranger følgende spørsmål fra 1-10, der 1 er Opplever aldri og 10 er Opplever svært ofte.	Prosent
På en skala fra 1-10 ranger hvor ofte du opplever at brukere har andre forventninger til helsetilbudet enn tjenesten kan innfri.	5,76
På en skala fra 1-10 ranger hvor ofte du opplever at pårørende/verge har andre forventninger til helsetilbudet enn tjenesten kan innfri.	5,98
Tenk på en gjennomsnittlig arbeidsuke. Hvor mange timer i arbeidsuken din går med til oppgaver som ikke trenger fagkompetansen din? Skriv et estimat	Prosent
0	11
1-5	32
6-10	28
11-15	12
16-20	9
21-25	2
26-35	2
Vet ikke	5
Er nærhet til tilbudet for mottakeren viktigere enn kvaliteten på tilbudet?	Prosent
Ja	30
Nei	70

## 6.2 Bruker, pårørende og innbyggerne sin stemme

Innbyggere har via kommunen sine nettsider hatt anledning til å komme med innspill til tjenesteutredningen. Dette har vært gjort ved å fylle inn et digitalt skjema med innspill, tilgjengeliggjort fra 15.september til 10.oktober 2023. Det er kommet om lag 80 hørings svar i saken. Det er en klar tendens, foruten noen få unntak, at engasjementet er størst i ytterkantene av kommunen. Innspillene påpeker kvalitet, nærhet til tilbud og ivaretagelse av bygdesamfunn som viktige faktorer. Blant innspillene er det hovedvekt av personer og grupper fra ytterkantene av kommunen som har et sterkt ønske om å videreføre og videreutvikle dagens tjenestestruktur både innen oppvekst og for helse og mestringstjenestene. Samtlige hørings svar vil være tilgjengelig for de som ønsker det.

De fleste enhetene har bruker-/pårørendeundersøkelser å vise til, og disse viser at alt i alt er mottakerne fornøyde med tjenestene i Helse og mestring. Viser til kvalitetsmelding for helse- og mestringstjenestene 2022.

## 6.3 Politiske råd sin stemme

Informasjon om og involvering i tjenestegjennomgangen er gjennomført i møter med Eldrerådet og rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne. I etterkant av møtene gir rådene skriftlig tilbakemelding i tillegg til drøftinger gjort underveis i første møte om tjenesteutredningen. Begge rådene er anmodet om ekstra fokus på brukerens perspektiv i utredningen.

### 6.3.1 Eldrerådets innspill

Eldrerådet har gitt innspill til tjenestegjennomgangen. Videre følger det som er relatert til helse og mestringstjenestene.

*Prognosene sier at det blir flere eldre og færre barn, spesielt i distriktene. Dette må vi forberede oss på. Dette må vi gjøre ved å justere tilbudet av tjenester. Mangelen på arbeidskraft ser også ut til å bli et problem i framtida. Innen helse har vi problemer allerede, innen skole ser vi også problemer med å få besatt stillinger. Problemet er størst i distriktene for en ser at dagens arbeidstakere velger større fagmiljø.*

*Mangelen på utdannet personale vil være den faktoren som regulerer framtidens eldreomsorg. Sykepleiere og helsefagarbeidere ønsker større fagmiljøer og det går dessverre ut over distriktene. Eldrerådet ser at det på Krokstadøra per dags dato mangler 9 sykepleiere/helsefagarbeidere. Det gjør at kommunen får problemer med kvaliteten på tjenestetilbudet.*

*Eldrerådet mener at fordelingen demens (Fannrem), rehabilitering (Meldal) og palliativ omsorg (Lenvik) er viktig.*

*Samtidig ser Eldrerådet også det som viktig at demente får være i kjente miljøer. Eldrerådet ønsker en oversikt over hvordan antall ansatte regulerer dette og hvem/ hvordan som til enhver tid vurderer hvordan demente er kvalifisert for permanent opphold på en spesiell avdeling, eller fortsatt kan få sine behov dekket på sin lokale institusjon.*

*Eldrerådet er også bekymret over at det kan være ønsker fra pårørende som bestemmer hvor eldre skal bo, som ikke trenger å være til de eldres beste.*

*Eldrerådet tenker også på følgende problemstilling: Bo heime så lenge som mulig? Og til hvilken pris, menneskelig, økonomisk og med tanke på personalressurser. Vi må se på hvilke ressurser som brukes for at folk skal bo lengst mulig hjemme; altså hvilke avstander må folk kjøre for å gi pleie,*

*medisinering o.l til personer som bor i ytterkantene av kommunen. Bør de det gjelder tilbys et annet boalternativ nærmere sentrum? Et tilbud i deres gamle sentrum med nærhet til folk, butikk, transport og med vaktmester og hjemmesykepleie? Flere boenheter samlet vil gi bedre utnyttelse av ansatte-ressursen. Men enhetene trenger nødvendigvis ikke være under samme tak. De kan organiseres på forskjellige måter. Beboerne får beholde følelsen av egen bolig, de oppnår større trygghet og oppsøkende helsepersonell sparer kjøretid.*

### 6.3.2 Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevnes innspill

Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne har gitt innspill til tjenestegjennomgangen.

*Kommunalt råd for personer med nedsatt funksjonsevne kommer med innspill hovedsakelig på områder som vedrører de grupper rådet er talerør for.*

*Barn med spesielle behov må på lik linje med funksjonsfriske barn, få tilpasset tilbud og opplæring i barnehage og skole i nærmiljøet. Lang transport er en stor merbelastning. Når det gjelder avlastningsbolig for barn med funksjonsnedsettelse må det tilstrebes at disse bygges i flere deler av kommunen. På denne måten blir tilbudet mer tilgjengelig, transport reduseres og tilknytning til nærmiljø styrkes.*

*Når det gjelder helsetjenester vil behov for tilbud svært nært eller litt fjernere, avhenge av typen tjeneste som det er behov for.*

*Langtids, dement og lindrende omsorg må finnes i alle deler av kommunen, siden dette angår trivsel for bruker og pårørende er i nærheten. Man bør ta hensyn til at alle pårørende kan ha mulighet til å besøke sine.*

*Kommunal ergo- og fysioterapi må være tilgjengelig i hele kommunen, gjerne ved bruk av hjemmebesøk eller egnet lokale.*

*Bruken av ambulerende team må styrkes, både når det gjelder hverdagsrehabilitering, psykiatri og rus.*

*Hjemmehjelp og hjemmesykepleie må styrkes og struktureres slik at alle som har mulighet til det, kan bo hjemme lengst mulig. Det samme gjelder trygdeboliger, eller tilsvarende boenheter, der det er behov for noe hjelp og tilsyn.*

*Riktig rehabilitering til rett tid.*

*I for eksempel rehabilitering, vil behovet for god kompetanse og høy kvalitet på tjenesten ha stor betydning for bruker. Her vil nok pårørende i mange tilfeller legge større vekt på nærhet til bosted enn bruker. Trygghet for både bruker og pårørende er selvsagt svært viktig for en vellykket rehabilitering. For å sikre at trygghet blir ivaretatt, selv om bruker må reise til rehabiliteringsopphold et stykke fra hjemmet, har rådet følgende innspill.*

- *Sørge for gode pårønderom med overnattingsmuligheter, dusj og et hybelkjøkken. For rett bruk av pårønderom må det utarbeides regler for antall døgn pårørende kan være der, antall personer på rommet og kostnad for eventuell bespisning*
- *Pårørende må få god innsikt og informasjon om rehabiliteringsprosessen. Pårørende kan være en viktig ressurs for en vellykket rehabilitering.*
- *Både på helsetun, rehabiliteringsinstitusjon og trygdebolig, vil postvert være et godt tilskudd til de ansatte, både i forhold til trygghet og trivsel.*

*Habilitering er også en viktig del av kommunens oppgaver. Mange med medfødte lidelser trenger re-habilitering i perioder for å kunne opprettholde funksjon. I mange tilfeller foregår habilitering på ulike kompetansesenter, men kommunen kan også bidra her.*

*Kompetent personell er svært viktig for å kunne yte god kvalitet på sine tjenester til innbyggerne. Kommunen har derfor en viktig oppgave med å legge til rette for:*

- *kursing og videreutdanning.*
- *ufaglærte som får faste stillinger, forplikter seg til å ta fagutdanning*
- *danne nettverk for fagpersoner, spesielt for de stedene der det er få fagfolk samlet.*
- *samlinger for fagfolk med mulighet for å treffes fysisk*
- *lage arenaer for erfaringsdeling.*

*Kommunen har flere mindre steder med behov for å beholde og rekruttere fagfolk. Her kan flere insentiver være aktuelle.*

- *ved å gi stipend eller redusere studielån mot bindingstid på steder hvor det mangler fagfolk.*
- *alternative turnusordninger. Med muligheter for overnatting*
- *tilleggsansiennitet som kan tas med etter en viss bindingstid.*
- *mulighet for økte stillinger.*

#### 6.4 Tillitsvalgtes stemme

*Tillitsvalgforum består av hovedtillitsvalgte som er representert i helse- og mestringsområdet. I tillegg til drøfting i informasjonsmøtet har hovedtillitsvalgte gitt en skriftlig tilbakemelding.*

*Fra hovedtillitsvalgte er det viktig å legge vekt på hvilket behov som foreligger til enhver tid, samt ivareta dette gjennom drøfting og dialog i trepartssamarbeidet. Det man ønsker seg er ikke alltid tilgjengelig og dermed rettes fokus mot hva som kan leveres med tilgjengelige ressurser med sikte på hva som er godt nok opp imot forsvarlighetskravet og «sørge for» ansvaret. Snillfjord omsorgssenter og tilknyttede tjenester har vært ekstra utfordrende med tanke på forholdet mellom hva som er ønskelig å tilby, opp imot hva som kan tilbys med de ressurser som finnes.*

*Det er samtidig en stor utfordring innen helse og mestring å dekke opp ledige stillinger på helg. Det igangsettes nå prosjekter for å forsøke å løse helgeproblematikken og samtidig tilstrebe større andel heltidsansatte i tjenesten.*

*Oppgavedeling er et viktig virkemiddel for å gjøre arbeidet mer attraktivt og for å skille ut de oppgaver som kan ivaretas av dyktige ansatte uten formell kompetanse. I dette ligger spesielt renhold/hjemmehjelp og matombringing. Her benyttes i stor grad helsepersonell til dette i dag, mens det kan finnes andre muligheter for å sikre at helsepersonell blir brukt mer fornuftig.*

*En sammenslåing av de mindre personalgruppene rundt små botilbud vil bidra til bedre utnyttelse av ressurser og samlet fagmiljø.*

*Det er behov for dedikerte ansatte tilknyttet demensteam for å sikre kontinuitet i oppfølgingen og støtte i demensarbeidet.*

*Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) er nå organisert under ulike avdelinger, men bør tilstrebes samlet.*





## 7 INNBLIKK I ENHETENE – FUNN FRA KARTLEGGING

Den enkelte enhet har arbeidet med en kartlegging av faglig kvalitet, sosiale forhold og fysiske forhold. Kartleggingen har ført til et kunnskapsgrunnlag som har blitt bearbeidet videre i arbeid med denne rapporten. Videre følger oppsummerte funn basert på kartleggingene.

### 7.1 Hjemmetjenesten

Hjemmetjenesten består av 156 årsverk og er fordelt på 4 soner, Orkdal, Meldal, Lensvik og Krokstadøra/Elvestien. I hjemmetjenesten er det i hovedsak ansatt sykepleiere, vernepleiere og helsefagarbeidere, der storparten av ansatte arbeider i turnus.

Sone Orkdal er den største sonen i enheten med nærmere 60 årsverk fordelt på 98 ansatte. Sone Orkdal har avdelingsleder i 100 prosent stilling, i tillegg til to driftsledere i 100 prosent stilling hver.

Sone Meldal har 32 årsverk fordelt på 59 stillinger. Sonens base ligger i samme bygg som Meldal helsetun. I sone Meldal ligger også Løvbytunet omsorgsbolig på Løkken.

Hamnahaugen helse og omsorgssenter i Lensvik har per i dag 26 plasser, fem rom måtte stenges (vår 2022) på grunn av mangel på personell. Opprinnelig er det 31 plasser fordelt på miljøavdelinga for demente med åtte plasser, Sjøsidan med syv leiligheter med eget soverom og «sykeavdelinga» med 16 plasser.

Sone Krokstadøra består av Snillfjord omsorgssenter med plass til åtte pasienter, derav fire med langtidsvedtak og fire med vedtak på heldøgns omsorgsbolig. I tilknytning til omsorgssenteret er det en nyetablert omsorgsbolig med åtte leiligheter, samt hjemmesykepleie utenfor omsorgsboligen. Samlet består sone Krokstadøra av 23 ansatte fordelt på 15,7 årsverk. Sone Krokstadøra har avdelingsleder i 50 prosent stilling og driftskoordinator i 40 prosent stilling. Etter siste tilpasning av antall plasser ved omsorgssenteret har pleietyngden for innværende drift utgjort behov for økt personalressurs.

Institusjonskjøkkenet består av to avdelinger, Snillfjord omsorgssenter og Hamnahaugen helse og omsorgssenter med til sammen ti ansatte som utgjør seks årsverk. Avdelingsleder i 100 prosent stilling er fordelt mellom de to kjøkkenene. Ved Snillfjord omsorgssenter lages det mat til cirka 20 personer, ved Hamnahaugen til cirka 70 personer.

Kartleggingen i forhold til tjenestegjennomgangen har i hjemmetjenesten vært tatt opp i enhetsmøter og avdelingsmøter. I tillegg er tjenestegjennomgangen tatt opp som eget tema i arbeidsmiljøgruppene ved de ulike sonene.

#### Faglig kvalitet

Hjemmetjenesten har stor ulikhet på størrelsen på sonene, med sone Orkdal som har 60 årsverk og 98 stillinger til Snillfjord omsorgssenter med 15,7 årsverk og 23 stillinger.

Mange av hjemmetjenesten sine brukere har flere og sammensatte diagnoser, og ansatte må innta et helhetlig perspektiv i møte med brukeren. Hvor mange forskjellige ansatte den enkelte bruker må forholde seg til, varierer med hvor mange besøk den enkelte bruker har per døgn, og hvilken kompetanse brukerens behov krever. Den generelle helsetilstanden, funksjon, omgivelser og ressurser er like viktig som den spesifikke diagnosen. Det vil bli stadig mer viktig å definere hvilke behov brukeren har som kan dekkes uten å benytte personell med helsefaglig utdanning. Dette vil være av avgjørende betydning i tida framover, med økende etterspørsel og stadig større utfordringer med å

rekruttere og beholde fagpersonell. Dette blir spesielt sårbart ved de små avdelingene hvor også sykefravær er en sårbarhetsfaktor.

Det benyttes betydelige ressurser til hjemmebasert omsorg i Orkland. Dette kan spores både ved å se på sammenlignbare data fra like kommuner, men også i form av behov for personell og økonomi. I tillegg er antall kjørte kilometer en faktor som viser klart at spredt bosetting for personer med omsorgsbehov, gir behov for flere ressurser. I tillegg kan man se at den pleietrengende innbyggers boforhold påvirker innbyggerens behov for tjenester for å kompensere for lite tilrettelagte boliger.

Hjemmetjenesten har innarbeidet forbedringsarbeid som metode for å sikre systematisk kvalitetsforbedring av tjenesten. Forbedringsarbeid med NEWS, et verktøy for tidlig oppdagelse av forverret tilstand, er også godt etablert.

Driften av Snillfjord omsorgssenter, inkludert omsorgsboliger, er inne i en marginal fase. Bemanningssituasjonen er svært sårbar når det gjelder fravær/sykdom og faglig forsvarlig drift vurderes kontinuerlig. Tilgjengelig sykepleierressurs er minimal (1,5 årsverk). Grunnet oppsigelser, permisjoner og sykmeldinger mangler det ansatte i ni stillinger, inkludert ekstra innleie på grunn av tung pleie. Det er store utfordringer med å rekruttere fagpersonell, både sykepleiere, helsefagarbeidere og pleieassistenter. Gjennom utlysning av sykepleierstilling det siste året er utfallet null søkere. Fra våren 2022 og fram til september 2023 har seks ansatte sagt opp stillingen sin ved Snillfjord omsorgssenter. Ved kartlegging av årsak til oppsigelse oppgir flertallet *for få faglige utfordringer og for lite fagmiljø* som hovedårsaken. Fagmiljø er av verdi når det gjelder refleksjonsgrunnlag over egen praksis og i tillegg en betydelig sårbarhet ved fravær. To av oppsigelsene skyldes videre studier.

Også ved institusjonskjøkkenet er rekruttering av fagfolk inn i stillingene krevende og per i dag er det kun avdelingsleder med kokkeutdanning ved Snillfjord omsorgssenter. Avdelingsleder har en fast dag per uke ved Snillfjord omsorgssenter og ellers ved behov. Hjemmetjenesten ser muligheter i at alle institusjonskjøkken blir en enhet. En felles enhet vil være betydelig mer robust når det gjelder personellressurs, i tillegg til å rekruttere fagfolk inn i stillingene. Dette er også viktig med tanke på at helse-situasjonen til brukerne som stadig blir mer sammensatt, og det kreves økt fokus på spesialkost. I tillegg er det behov for å utnytte personellressursene på en mer optimal måte for å sikre nok arbeidskraft.

I dag er det sykepleiere, helsefagarbeidere og pleieassistenter som kjører ut varme middagsporsjoner i Orkland. Alle sonene i Hjemmetjenesten sier at utkjøring av varm middag og middag generelt er noe enheten bør slutte med da dette ikke krever fagkompetanse. Utkjøring av middag er også betraktet som en oppgave som ble tatt inn i tjenesten i tiden før handelsstanden startet salg av ferdigmat.

Ved hjemmetjenesten sone Meldal er det god tilgang på sykepleiere og helsefagarbeidere. Det må vurderes samarbeid om sykepleier-ressursen med Meldal helsetun, spesielt med tanke på høytider og ferier. Avdelingen har så langt ikke hatt utfordringer med rekruttering hverken til faste stillinger eller vikariat. Det er generelt få ansatte uten formell kompetanse ansatt i denne sonen som utgjør en vesentlig forskjell i faglig robusthet. Det er også et godt etablert tverrfaglig samarbeid om brukerne som utgjør en styrke i å utøve tjenester av høy kvalitet preget av nærhet. Avdelingen har stadig ny utvikling på gang og har tradisjon for å lære hverandre opp for å sikre at alle får lik utvikling og kompetanse.

Ved sone Lensvik og somatisk langtidsavdeling ved Hamnahaugen helse og omsorgssenter er det god kompetanse på lindrende omsorg i livets siste fase, og mange av de ansatte har et brennende engasjement for palliasjon. Avdelinga har gode rutiner for intern opplæring, samt avsatt tid ukentlig til refleksjon over egen praksis. Det er solid forankret faglig fokus, omsorg og samarbeid i avdelingen.

Ansattgruppa er løsningsorientert og kreativ til beste for bruker og pårørende. Det sterke fagmiljøet tilfredsstiller også god pleie i heimen og spesielt i tilfeller med palliasjon også der.

Demensavdelingen ved sone Lensvik har et godt fagmiljø med fokus på refleksjon for læring og forbedring. Avdelingen preges av flere år med en utfordrende rekrutteringssituasjon. Spesielt vanskelig er tilgangen på sykepleiere og tidvis fagarbeidere. Dette har resultert i en flere ansatte uten formell utdanning.

Ved sone Orkdal er det en økning i oppdragsmengde og omfang av faglige utfordringer. Det er et høyt faglig fokus i avdelingen med godt tverrfaglig samarbeid, endringsvilje og fokus på innretning mot framtidens utfordringsbilde. Oppgavedeling er godt i gang gjennom sykepleieprosjektet som grunnmur, både i form av fagutvikling og ressursutnyttelse. Det er fortsatt mulig å hente mer på oppgavedeling.

#### Sosiale forhold

Hjemmetjenesten har hatt gjennomgående god skår ved medarbeiderundersøkelsene, og enheten preges av stor fart og fornøyde medarbeidere med pågangsmot.

Ved sist årsskifte ble sone Orkanger og sone Fannrem slått sammen til sone Orkdal. Sone Orkdal har brukt store deler av 2023 til å jobbe seg sammen, og selv om sonen er stor, er ledere og ansatte ivrige på å fortsette prosessen. Sammenslåing av de to sonene gjør det mulig å bygge felles kultur i større grad enn tidligere, noe som er godt tatt imot fra ansatte. Sammenslåingen har gitt et betydelig større og mer robust fagmiljø, samt et sterkere arbeidsmiljø.

Ved sone Krokstadøra preges arbeidsmiljøet av en tilnærmet stadig usikkerhet rundt driftssituasjonen. Ansatte har gjennom de siste årene opplevd store strukturelle endringer og omlegging av det som i Snillfjord kommune var en betydelig arbeidsplass, men etter deling av kommunen er redusert til nåværende nedslagsfelt. Dette preger også tilgangen på personell for både daglig drift og naturlig nok ved fravær, ferie og høytid. Belastningen på både den enkelte ansatte og ansatte som gruppe har vært stor over tid, men preges sterkt av at de fleste ansatte ønsker å opprettholde arbeidsplassen til tross for svært vanskelige rekrutteringsforhold. Slike belastende forhold og sterk usikkerhet gir seg også utslag i spillet mellom ledelse og ansatte. Det arbeides aktivt med å ta vare på det gode fra tidligere år og samtidig være fremoverrettet mot utvikling og framsnakking av arbeidsplassen. Ved sone Krokstadøra fremheves det tjenester med fokus på lokalkunnskap og nærhet. Ansatte, brukere og pårørende er i tett samspill om gode tjenester ved Snillfjord omsorgssenteret.

Sone Meldal har god skår på både bruker og pårørendeundersøkelser, samt medarbeiderundersøkelse som viser godt arbeidsmiljø. Avdelingen har lavt sykefravær og bærer preg av et trygt, robust fagmiljø som vektlegger refleksjon og kontinuerlig forbedring.

Ved sone Lensvik har det den senere tid vært sterkt fokus på arbeidsmiljø og forbedring av dette som har knyttet ansattgruppen tettere sammen. Et solid arbeidsmiljøutvalg har godt samarbeid og sterkt fokus på løsning til beste for alle. Avdelingen er fortsatt preget av noe delt arbeidsmiljø mellom gruppene i driften og samtidig over lengre tid har avdelingen hatt en sterkt presset situasjon som utfordrer samarbeidsklimaet. I denne avdelingen er det god kultur for å se den enkelte beboer og pårørende som gir utslag i gode opplevelser og menneskemøter.

#### Fysiske forhold

Hjemmetjenesten har til sammen nærmere 50 leiebiler. Egnede lokaler for vask, rengjøring og vedlikehold av biler oppleves mangelfullt.

Hjemmetjenesten i Meldal og i Lensvik har nye lokaler og er godt fornøyd med det. Begge avdelingene har carport til sine tjenestebiler.

Sone Lensvik arbeider med å finne en god løsning for plassering av vaktrom tilhørende avdelingen. I dag benyttes ledige pasientrom ved Hamnahaugen, noe som vurderes som uhensiktsmessig. Ved innflytting i nytt helse og omsorgssenter var deler av planen å endre fra kun institusjonsplasser til flest mulig heldøgns omsorgsplasser (HDO). Erfaringene tilknyttet denne omleggingen er at det krever mer arbeidsinnsats fra flere instanser, og det er knyttet usikkerhet til hvor lønnsom denne endringen egentlig er.

Sone Orkdal har sine lokaler ved Orkdal helsetun, fordelt på to etasjer. Lokalene er gamle og oppleves ikke hensiktsmessig. Derimot er det planlagt å bli en del av nytt Orkdal helsetun ved Rømme, som også vil tilfredsstillende nærhet til sonens aller fleste brukere og funksjoner.

Hjemmetjenesten sørger for bemanning i 18 av totalt 26 leiligheter ved Elvestien omsorgsbolig. Leilighetene er til dels trange og ikke tilrettelagt med tanke på personløfter/heis og rullestol. Elvestien har ikke tilfredsstillende lagerkapasitet for sengetøy og håndklær med mer, og det mangler tilfredsstillende skylleromsfasiliteter for målgruppen som i stor grad er pleietrengende.

Pasientvarslingsanlegget ved Snillfjord omsorgssenter har hatt mange reparasjoner og ved siste kontroll ble det vurdert å ikke være godt. Vi er i ferd med å etablere nytt anlegg ved hjelp av trygghetsalarmer med ringesnorfunksjon. Også heisen ved Snillfjord omsorgssenter har behov for omfattende reparasjoner.

Kjøkkenet ved Snillfjord omsorgssenter er nyoppusset i 2018, og kjøkkenet ved Hamnahaugen er fra 2020.

## 7.2 Meldal helsetun

Meldal helsetun består av 74,7 årsverk. I enheten er det i hovedsak ansatt sykepleiere, vernepleiere, helsefagarbeidere og pleieassistenter. Sykehjemmet er døgnbemannet med ansatte på vakt både dag, kveld og natt.

Meldal Helsetun er et nybygg som består av døgnrehabiliteringsplasser, korttidsplasser, avlastning, HDO-boliger, institusjons plasser, institusjonskjøkken, dagsenter, vaskeri og bygdekafé.

Døgnrehabiliteringsavdelingen har åtte plasser og skal dekke hele Orkland kommune. Avdelingen har en avdelingsleder i 80 prosent stilling samt en assisterende avdelingsleder i cirka 30 prosent stilling.

Personalressursen ved institusjonskjøkkenet består av 4,5 årsverk fordelt på syv ansatte. En avdelingsleder i 100 prosent stilling.

Meldal helsetun rommer dagsenter for husets brukere og for hjemmeboende dagbrukere. Her er det opprettet et samarbeid med frivillighetssentralen for å kunne gi et bredere tilbud til brukerne av dagsenteret.

Meldal helsetun er bygd for å kunne håndtere økning i antall brukere og dermed er ikke alle plassene tatt i bruk. Når en institusjonsplass blir ledig omgjøres den til HDO bolig.

Solhagen AD er en bolig for demente som trenger skjerming. Det er 12 HDO plasser og tre institusjonsplasser. I tillegg rommer bygget seks leiligheter for demente og mennesker med nedsatt funksjonsevne. Avdelingen har en avdelingsleder i 100 prosent stilling, samt en driftskordinator i cirka 10 prosent stilling i Solhagen Sør.

### Faglig kvalitet

Ved Meldal Helsetun er bruk av velferdsteknologi utbredt. Digitale samhandlingstavler (IKOS kalender og fokustavle) er tatt i bruk for å sikre kvalitet og oppfølging ved avdelinger. Ulike sensorer bidrar til å begrense fall og uønskede hendelser. Det er dørrkontroll på alle pasientrom slik at bare den enkelte pasient har tilgang til sitt eget rom. I 2023 starter enheten opp med tannhelsehjelpen som er med å bidra til god tannhelse og ernæring.

Døgnrehabiliteringsavdelingen kan vise til gode tilbakemeldinger på utført arbeid. Ansatte er flinke til å motivere brukerne til å trene. Døgnrehabiliteringsavdelingen arbeider kontinuerlig for å finne gode verktøy for hvordan avdelingen på best vis skal måle kvaliteten på arbeidet. Avdelingen har mange sterke fagfolk hvorav flere med videreutdanning innen rehabilitering. Det er få ufaglærte i faste store stillinger.

Ved institusjonskjøkkenet er det god faglig dekning. Fire ansatte har kokkeutdanning og det er per i dag én kokkelærling. Avdelingen tilbereder mat til beboere ved Meldal Helsetun, Solhagen AD og hjemmeboende. Til sammen utgjør dette cirka 120 middager per dag. Mengden på utkjørte middager har avtatt i tråd med tildelingskriterier for matombringning. Ansatte ser flere muligheter ved etablering av bygdekafé, både som en sosial arena for innbyggere, og en arena for varig tilrettelagt arbeid.

Det er gode rutiner for internundervisning. Ansatte er også godt kjent med kommunens kvalitetssystemer. Alle avdelinger har satt NEWS i system, det vil si tidlig oppdagelse av forverret tilstand.

Enheten ser muligheter i å skulle utnytte sykepleierressursen på tvers av Meldal helsetun og Hjemmesykepleien, spesielt i høytider og ferier.

Ved Meldal Helsetun satses det mye på rekrutering. Det er en egen fagansvarlig som følger opp lærlinger både i ordinært løp men også gjennom voksenopplæring. Enheten satser også på elever i

videregående skole, samt i språkpraksis. Mange får tilbud om arbeidsutprøving både internt og i regi av NAV.

Meldal helsetun får gode tilbakemeldinger fra pårørende om at det gjøres en god jobb i avdelingene, beboerne trives. Dette skyldes at ansatte har gode faglige kunnskaper, og at kommunikasjonen er god på tvers av felt.

#### Sosiale forhold

Det har vært store endringer for ansatte med flere omstillingsprosesser både i forhold til kommunesammenslåing, pandemi og bygging av nytt helsetun. Dette har medført stor slitasje på enkelte ansatte og enheten har hatt et høyt sykefravær over tid. Dette kom også til uttrykk i medarbeiderundersøkelsen som ble gjennomført høsten 2022. Det er jobbet godt i alle avdelinger og sykefraværet har gått gradvis ned i hele 2023. Alle avdelinger meddeler trivsel og godt arbeidsmiljø. Det arbeides med å opprette trivselskontakter som har ansvar for å arrangere sosiale sammenkomster. Det arrangeres både sommerfest og julebord for alle innen helse i Meldal. Dette oppleves veldig positivt og er med på å skape gode relasjoner på tvers av enhetene.

#### Fysiske forhold

Nye Meldal helsetun er et moderne bygg godt utstyrt med velferdsteknologi. Det er bygd for fremtiden noe som medfører at det i dag står en del beboerrom tomme. Bygget har tilknyttet store utearealer og en sansehage er i ferd med å bli ferdigstilt.

I 2023 blir Meldal helsetun samlokalisert med legekontor, tannlege, psykisk helse og friskliv og rehabilitering. Dette gir beboerne gode tverrfaglige tjenester.

Ved døgnerhabiliteringsavdelingen er det hyppig bruk av hjelpemidler, noe som medfører stor slitasje ved daglig bruk, spesielt i perioder der det er mange med samme problematikk.

Demensavdelingen i Solhagen AD er fra år 2000, og lokalene er uegnet for denne brukergruppen med behov for skjerming. Grunnet avstand til Meldal helsetun blir ikke sykepleierkompetansen utnyttet godt nok.

### 7.3 Orkdal Helsetun

Orkdal helsetun består av 104,5 årsverk. I enheten er det i hovedsak ansatt sykepleiere, vernepleiere, omsorgsarbeidere og helsefagarbeidere, samt ansatte uten formell kompetanse. Orkdal helsetun er døgnbemannet med ansatte på vakt både dag, kveld og natt.

Orkdal helsetun er et stort hus med 98 plasser fordelt på 20 korttidsplasser og 78 langtidsplasser. Orkdal helsetun gir tilbud om korttid- og avlastningsopphold. I tillegg gis tilbud om langtidsopphold til innbyggere som ikke lengre klarer seg i eget hjem, herunder to skjermede enheter for personen med demenssykdom, og to avdelinger for de som har behov for langtidsopphold. Alle avdelingene har hver sin avdelingsleder i 100 prosent (denne inngår i pleiefaktoren).

Institusjonen har eget kjøkken og eget vaskeri for vask av beboernes privattøy. I tillegg driftes det to dagsenter for hjemmeboende brukere. Dagsentrene har åpent henholdsvis tre og fem dager per uke og tar imot innbyggere som har behov for et aktivitetstilbud. Dagaktivitetstilbudet skal gi brukerne stimulering og motivasjon til å opprettholde egenomsorgen, slik at de kan bo lengre hjemme samt gi pårørende avlastning i omsorgssituasjonen.

Personalressursen ved institusjonskjøkkenet består av 7,8 årsverk fordelt på 8 ansatte. En avdelingsleder i 100 prosent stilling, hvorav cirka 25 prosent benyttes til administrasjon og resterende som kokk. Kjøkkenet ved Orkdal helsetun leverer daglig 230 porsjoner middag.

#### Faglig kvalitet

Orkdal helsetun opplever at flertallet av brukere er fornøyd med den hjelpen de får, og det er veldig få klagesaker. Enheten oppleves som en god arbeidsplass med et godt samhold, og et godt sted å være for brukere og pårørende. Dette viser både brukerundersøkelsen og tilbakemeldinger.

Et sterkt fagmiljø er viktig for å kunne gi brukere innen helse- og omsorgstjenesten et godt tilbud. God faglig kompetanse gjenspeiler seg både hos sykepleierne og hjelpepleierne i enheten. Det er godt samarbeid mellom ulike yrkesgrupper og det jobbes aktivt med å spille hverandre gode i menneskemøter og sikre brukermedvirkning. Mange ansatte har engasjement for faget sitt.

Det å sikre at primæroppgavene blir fulgt opp av alle ansatte er viktig for enheten. Det innføres nå et nytt hjelpemiddel på korttidsavdelingen, IKOS, som er en digital samhandlingstavle som skal sikre god kvalitet og oppfølging av brukere og pasienter. Tidligere har vi gitt opplæring i NEWS som er et skåringssystem som sikrer tidlig oppdagelse av forverring i tilstand. NEWS skal benyttes av alle ansatte uavhengig av kompetanse.

Til tider er det vanskelig å legge til rette for kompetanseheving i arbeidstiden. Eksempelvis ved gjennomføring av e-læringskurs der det er vanskelig å finne ro og tid samtidig som man er i arbeid. Enheten ønsker å prøve ut fagdager ved utarbeiding av ny turnus. Her vil fagopplæring settes i system og sikre lovpålagt opplæring til alle ansatte.

Gjennom flere år har det vært jobbet godt med organisering og struktur for å sikre tjenester av god kvalitet. Det er utarbeidet et godt system for fagutvikling og enheten har ansatte som reelt ønsker å utvikle seg og dele kompetanse med sine kollegaer. Det er avdekket et behov for å jobbe mer systematisk med *hvem gjør hva*, også kalt oppgavedeling. Dette for å sikre at helsepersonell utfører de oppgaver som krever en gitt utdanning. Per i dag er det mange oppgaver som helsepersonell utfører som kan gjøres av andre som ikke har helsefaglig bakgrunn.

Orkdal helsetun arbeider aktivt med å sikre at lærlinger, studenter og elever skal ha gode opplevelser når de er i praksis ved enheten. Det mottas gode tilbakemeldinger om at de opplever å bli tatt på

alvor og at de synes det er lærerikt og spennende. Dette er viktig for videre rekruttering. Det oppleves til tider problemer knyttet til rekruttering innen enkelte fagområder, og det må jobbes videre med omdømmebygging for å sikre rekruttering. Det jobbes med ulike turnusordninger for å prøve å gjøre Orkdal helsetun attraktiv som arbeidsplass. Arbeidsforhold som gir trivsel og utvikling er med på å beholde ansatte.

Av erfaring er god ledelse viktig for å sikre ivaretagelse av oppgavene, viktig for å sikre arbeidsmiljø, samt legge til rette for kompetanse- og utviklingsmuligheter. Det er viktig at lederne ved Orkdal helsetun har tid til å lede og ikke bare drifte avdelingen. Det er ulikt lederspenn ved Orkdal helsetun, og erfaringen vår, samt fra en undersøkelse gjort av NORCE i 2019, tilsier at det i helse- og omsorgstjenestene er et stort lederspenn. Dette innebærer økt oppgavevolum, spesielt rettet mot administrative og formelle krav. Sykefravær og turnover kan være en konsekvens av for stort lederspenn. Avdelingslederne ved Orkdal helsetun har ingen støttefunksjoner slik som driftskoordinatorer eller driftsledere.

#### Sosiale forhold:

Basert på erfaringer, lavere sykefravær, ansattundersøkelse, og tilbakemeldinger vurderes enheten å lykkes med et godt og trygt arbeidsmiljø. Det har de siste årene vært jobbet mye med å sikre at alle ansatte har et godt arbeidsmiljø. Ansatte opplever at det er godt samhold og god stemning på hele Orkdal helsetun, en er blitt flinkere til å bistå hverandre og inkludere nyansatte, elever, læringer, studenter og andre som er i praksis hos oss. Ansatte trekker frem sosiale sammenkomster som de setter stor pris på og som er med på å bygge laget, eks. helsefestival og felles julebord for hele Orkdal helsetun. Det er også kommet inn mange forslag til hva enheten bør jobbe mer med, eksempelvis å bli enda bedre på å aktivisere de som bor på Orkdal helsetun, turgruppe for ansatte, større grad av refleksjon omkring arbeidssituasjoner, fortsette med felles arrangementer i fremtiden m.m.

#### Fysiske forhold

Store deler av bygningsmassen på Orkdal helsetun er lite egnet for tjenesten og er i bygningsmessig dårlig stand. Bygningsmassen er ikke tilpasset dagens brukergruppe, f.eks. ved at flere må dele bad. Det er lytt mellom rommene og etasjene. Garderobene for ansatte er heller ikke tilfredsstillende. Til tross for dette ser enheten muligheter for forbedring ut fra de forholdene som er, men ser fram til nybygg som er tilpasset både brukergruppe og HMS krav for ansatte.

Det jobbes stadig ute i hagene for å skape trivsel og livsglede for beboere, spesielt de to skjermede enheten. I hagene er det utfordringer relatert til høyde på gjerder. Det er blant annet for lavt gjerde rundt sansehagen. Det er også en port som stadig står åpen og medfører at våre brukere stikker av.

Peisestua vår er hyppig besøkt og det legges til rette for aktiviteter og underholdning der. I tillegg er salg av middag i kantina et mye brukt tilbud.

Manglende nettilgang på bygget utfordrer enhetens bruk av velferdsteknologi.



## 7.4 Bo- og miljøarbeid

Bo- og miljøarbeid består av 111,6 årsverk og er fordelt på fem avdelinger. I enheten er det vernepleiere, sykepleiere og øvrige med bachelorutdanning innen helse- og sosialfag, helsefagarbeidere, ansatte med fagbrev innen håndverksfag, og noen ansatte er uten formell kompetanse. Det arbeides i turnus på alle avdelinger, med unntak av Sampro/hjelpemiddellageret, Orkdalstorget og Klokkarhaugen. De ansatte er fordelt på flere fysiske lokasjoner, både i bofelleskap, dagsenter, arbeidssenter og hjelpemiddellager. I tillegg har enheten ansatte som jobber i støttekontaktordningen.

*Furumo, Grefstادتunet og Meldal aktivitetssenter.* Avdelingen består av 20,97 årsverk fordelt på Grefstادتunet (9,4), Furumo (9,3) og Meldal aktivitetssenteret (2,2). Avdelingen ivareta tjenester ved bofelleskap, aktivitetssenter og avlastning til barn.

*Blomsterveien, Nordblokka og Rundhaugen/Elvestien.* Avdelingen består av 29,6 årsverk fordelt på Blomsterveien (13,7), Nordblokka (8,4) og Rundhaugen (7,5). I Blomsterveien bofelleskap eier beboerne sine egne leiligheter og har en base med ansatte. På Rundhaugen/Elvestien betjener vi beboere som naturlig hører til både i bo- og miljøtjenesten og hjemmetjenesten.

*Myrantunet bofelleskap/Sandvollan aktivitetssenter.* Avdelingen har 19,5 årsverk og består av et bofelleskap og et aktivitetssenter.

*Sampro/Orkdalstorget, hjelpemiddellageret og Klokkarhaugen.* Avdelingen har 11,6 årsverk fordelt på Sampro/Orkdalstorget (5), Hjelpemiddellageret (4) og Klokkarhaugen (2,6).

Sampro/Orkdalstorget er et lavterskettilbud for innbyggere i Orkland som trenger arbeidstrening. Hjelpemiddellageret har ansvar for organisering og utkjøring av kommunale hjelpemidler og samarbeider tett med blant annet ergoterapitjenesten og NAV Hjelpemiddelsentral. Klokkarhaugen er et dagsenter for mennesker med nedsatt funksjonsevne.

*Elvebredden bo og avlastning.* Avdelingen består av 30 årsverk. Elvebredden består av et bofelleskap med 10 beboere og tilbyr i tillegg avlastning på kveld og annenhver helg.

Kartleggingen i bo- og miljø er gjennomført blant ansatte ved avdelingsmøter, og er gjort kjent ved personalmøter, fagmøter i tillegg til informasjon via kommunens hjemmeside og intranett.

### Faglig kvalitet:

Enheten er preget av engasjerte ansatte med fokus på fag og godt arbeidsmiljø. Jevnt over er fagmiljø og kompetanse i avdelingene godt tilpasset behovet til brukerne. Det er et stadig fokus på å yte tjenester av god kvalitet og enheten ser muligheter for å justere på enkelte fagmøter og sammensetning av disse, forhindre praksis som ikke er faglig forankret, jobbe ytterligere med kompetanseheving og utvikling av robuste fagmiljø.

Enheten opplever rekrutteringsvansker og har ved flere anledninger tapt kampen om faglig kvalifisert personell. Erfaringene tilsier at dette er mest krevende i utkantene. Rekruttering henger tett sammen med enhetens evne til å yte tjenester av god kvalitet. Enda større og robuste fagmiljø vurderes å gjøre enheten og de ulike avdelingene mer attraktive, både for å beholde kompetente medarbeidere og ved rekruttering av nye.

Noe av det som utfordrer enheten er komplekse brukersaker med behov for stort omfang av tverrfaglig tjenester, og brukere med trippeldiagnoser. Her er det identifisert mulighetsrom for mer

regelmessig veiledning fra habiliteringstjenesten for voksne, og tettere samarbeid med enhet psykisk helse- og rusarbeid.

I Orkland er det lite variasjon i boform for målgruppen i bo- og miljøtjenesten. Det eksisterer hovedvekt av kommunale bofelleskap og mindre mulighet til å eie egen bolig med andre typer tjenester og felleskap. Dette preger også tjenesten ved at personer i ulikt aldersspenn og ulike behov er samlet i samme boform, noe som kan være hemmende for den enkelte beboer. Andre boformer som kan være aktuelle er klyngebosetting i ordinære privateide boligområder og privat bosetting med boveiledning. Personer med utviklingshemming bor i svært liten grad i andre type boformer enn bofelleskap, og vi ønsker å skape et større mulighetsrom med tanke på flere ulike boformer for denne brukergruppen.

I bo- og miljøtjenesten er det flere brukere som har motivasjonslønn, og mange av disse er i arbeidstrening i Orkland kommune på Sampro/Orkdalstorget eller i attføringsbedriften Rosenvik. Det er lite bruk av ordinære bedrifter til de som har motivasjonslønn, og dette kan benyttes i større grad.

#### Sosiale forhold:

Enheten preges av et godt arbeidsmiljø ved alle avdelingene. Enkelte avdelinger gjennomgår omstillinger og det er fokus på informasjon og ivaretagelse av ansatte for å hindre slitasje og mulige sykemeldinger. For enkelte ansatte som har oppmøtesteder på flere lokasjoner vurderes dette å være krevende. Turnover av ansatte og skifte av ledere kan være sårbart og gode overganger og inkludering i arbeidsmiljøet er noe det arbeides kontinuerlig med.

#### Fysiske forhold:

Både Grefstadtunet og Furumo har behov for større oppgradering av bygningsmassen. Per i dag oppfyller de ikke dagens brannkrav og har krevende bomiljø og fysisk arbeidsmiljø.

Kveldsavlastning for ungdom flyttes fra Elvebredden til Klokkarhaugen høsten 2023. Begrensninger på kapasiteten til renhold ved Klokkarhaugen må løses før en slik flytting iverksettes.

Lokalitetene på Klokkarhaugen er gode med blant annet et sanserom, musikkrom og fine rom for sying, strikking og andre arbeidsaktiviteter. Rommene står tomme på ettermiddag og kveld.

## 7.5 Psykisk helse og rusarbeid

Psykisk helse- og rusarbeid består av tre avdelinger med 45 ansatte fordelt på 29,3 årsverk. I enheten har et flertall av de ansatte, 29 stykker, en helse/sosialfaglig bachelor med en eller to videreutdanninger i psykisk helse- og rus. Det er sykepleiere, vernepleiere, og sosionomer. Det er fire fagarbeidere, disse har også videreutdanning. To har utdanning på masternivå, og en embetseksamen som psykolog. Også disse tre har en eller flere videreutdanninger. De fleste ansatte jobber dagtid, men i omsorgsbasen i Litjgårdsveien jobber de turnus. Enheten har lokaler på fire lokasjoner: i Meldal, i Lensvik, i Litjgårdsveien på Orkanger, og ved hovedbasen på Folkehelsesenteret på Orkanger.

*Rehabiliteringsteamet:* Ansatte i denne avdelingen jobber med oppfølging av brukere med langvarige, alvorlige og sammensatte behov. De utfører kartlegging av nyhenviste, gjør vedtak om hjemmebesøk der det er behov, og driver aktivitetstilbud. Hovedvekten av oppfølging på rusfaget foretas i denne avdelingen.

*Behandlingsteamet:* Ansatte i denne avdelingen jobber med avklaring av nye henvendelser, med lavterskeltjeneste, mestringkurs og individuell oppfølging med støttende/forebyggende samtaler eller kognitiv terapi.

*Litjgårdsveien omsorgsbase:* Tilbyr miljøterapi i boligkompleks med cirka 11 brukere med alvorlige, langvarige og sammensatte behov. Brukerne er unge voksne, opp til 30 år.

Kartleggingen i enheten er gjennomført blant ansatte ved avdelingsmøter, og er gjort kjent ved personalmøter, fagmøter i tillegg til informasjon via kommunens hjemmeside og intranett.

### Sosiale forhold

Ansatte i enheten rapporterer om svært god trivsel i arbeidsmiljøet, og har et særdeles lavt sykefravær. Særlig rapporterer ansatte om at de opplever en arbeidshverdag preget av mestringfølelse, oppgaver med mening, og høy motivasjon for jobben. Det er en utfordring for teamfølelse at enheten har fire ulike oppmøtesteder, men samtidig er det nødvendig for å kunne utøve tjenester nær der brukere bor.

### Faglig kvalitet

Enheten har høy spesialisering/gjennomsnittlig kompetanse blant ansatte. Det er en attraktiv arbeidsplass som ikke har problemer med å rekruttere ved nyansettelser.

Desentraliserte tjenester betyr at ansatte bruker en del tid på transport i arbeidshverdagen. Ansatte rapporterer også om at de er fornøyde med sammenslåingsprosess som medfører tilhørighet til et robust fagfelleskap og muligheter for spesialisering. Det betyr redusert sårbarhet i teamene. Enheten har en aktiv og målrettet kompetansestrategi, og legger til rette for at ansatte skal være faglig oppdatert.

Enheten har gode tilbakemeldinger i brukerundersøkelsen.

Enheten har jobbet med å heve kvaliteten på saksbehandling og tildeling av tjenester, og har en evidensbasert praksis i tjenestene. Det innebærer at tjenesten skal være målrettet og tilbys til riktig brukergruppe. For å være bærekraftig må det vurderes hva som kan antas å være normalreaksjoner, og når det bør settes inn forebyggende tiltak eller behandlingstiltak. Det jobbes med å finne ut av hvordan det ikke skal skapes forventninger i befolkningen om at alt skal behandles, men ha tillit til menneskers egne evne til tilfriskning/robusthet. Evne til å ta ansvar for egen helse.

Enheten strever også med å finne gode måter å tilby helsefremmende aktiviteter til brukergruppa. Her jobber ansatte med løsninger i samarbeid med frivillighetssentralen og frivilligheten.

Samhandlingen mellom psykisk helse- og rus for voksne og Barne- og familietjenesten kunne vært bedre for å sikre mer helhetlige familier med sammensatte behov. Enheten strever med gjennomgående saksbehandling og oppfølging av barn, unge, voksne og familier med psykiske helseutfordringer. Det oppleves større tendens til tette siloer i tjenestene etter at Orkland ble en stor kommune, både i tildeling av tjenester og i utføring av tjenester. Enheten ønsker en fleksibel bruk av kompetanse mellom avdelinger, og mellom enheten og andre enheter i kommunen for økt brukertilfredshet og bedre utnytting av ressurser/kompetanse.

Digitale tjenester og hjelpemidler er innført og skal videreutvikles for både å heve kvaliteten og kompensere for store geografiske avstander.

Enheten har fokus på seniorordninger, inkludering av mennesker med nedsatt arbeidsevne og samarbeid med frivilligheten. Det jobbes for å få en bedre fordeling av oppgaver: merkantile oppgaver, sykepleieroppgaver, praktiske oppgaver som aktivisering og botrening. Å ikke bruke spesialisert kompetanse til oppgaver som kan løses av andre er et utviklingsområde innen enheten.

Opptappingsplan for psykisk helse 2023 – 2033 starter. Innebærer styring av frie midler, og en del krav til hvilke områder kommunene skal styrke: tidlig innsats og forebygging, samt styrking av tjenester til personer med alvorlige, langvarige og sammensatte utfordringer.

#### Fysiske forhold

Enheten har fine nye lokaler både i Lensvik, i Meldal og på Folkehelsesenteret. Men det er press på lokaler i Folkehelsesenteret da mange tjenester er samlet i små lokaler i 3. etg. I tillegg er Litjgårdsveien omsorgsbasis lite egnet (liten base, leiligheter samlokalisert med andre kommunale boliger, mangel på lokaler for felles aktiviteter i brukergruppa). Enheten ser en mangel på gode robuste boliger og omsorgsboliger/bemannede boliger til brukere med trippeldiagnoser: rus, psykisk helse og PU.

## 7.6 Friskliv og rehabilitering

Friskliv og rehabilitering består av 19,9 årsverk, fordelt på fire fagområder; fysioterapi, ergoterapi, hverdagsrehabilitering og friskliv, læring og mestring. Ansatte er fordelt på de to lokasjonene Folkehelsecenteret og Meldal helsetun. I tillegg har enheten tilgang til trimrom og kontorfasiliteter ved Snillfjord omsorgssenter, kontorfasiliteter ved Hamnahaugen helse og omsorgssenter, og trimrom ved Gartnerløkka (Orkdal helsetun). I enheten er det i hovedsak ansatt fysioterapeuter og ergoterapeuter. Utover dette har enheten en sykepleier. Alle i enheten arbeider dagtid.

Kartleggingen i Friskliv og rehabilitering har vært gjennomført i fagmøter og arbeidsgruppe. Informasjon om tjenesteutredningen er gjort tilgjengelig via enhetens utsendinger av nyhetsbrev, personalmøter og fagmøter, i tillegg til det som er kommet frem via nettsider og intranett.

### Faglig kvalitet

Basert på erfaringer, brukerundersøkelser, omfang av klagesaker og tilbakemeldinger, opplever enheten å lykkes med at brukerne er fornøyde med den hjelpen de får. Dette skyldes høy faglig kompetanse, en raus delingskultur og gode saksbehandlings- og oppfølgingsrutiner. Det er høyt fokus på kontinuerlig forbedringsarbeid og tjenesteutvikling, som gjør enheten rustet for omstillinger. Enheten har et robust fagmiljø, god kompetansedeling og har hittil hatt vellykket rekruttering.

Det som utfordrer enheten til enhver tid, er å ha en best mulig ressursutnyttelse, fordeling og prioritering av arbeidsinnsats sett i lys av fremtidig utvikling. Tjenestene skal ha faglig dokumentert effekt, behandlingen som utføres skal være målrettet, og enheten skal fortsette å kvalitetssikre brukerforløp og gruppeaktivitet.

Enheten bidrar i et helsefremmende og forebyggende perspektiv, hvor arbeidsinnsatsen er med på å støtte opp under målet om økt selvstendiggjøring og livsmestring. Dette gjøres i enkeltsaker, gjennom gruppeaktivitet og informasjonsformidling via ulike kanaler. Mulighetene for å øke den generelle helsekompetansen i samfunnet i form av flere tiltak og på ulike nivå, ansees å være stor. Det å fremme aksept for egen helsesituasjon og bistå brukere i å komme videre i sin mestringsprosess vil være en viktig del. Det å sikre god forventningsavklaring til helsehjelpen, både i det gitte behandlingsforløpet og tildeling av tjenester, vil være særlig viktig i tiden fremover når prioritering av ressursene strammer seg til. I friskliv og rehabilitering er det ønskelig å slutte med arbeidsoppgaver som ikke trenger fagkompetansen til terapeutene, eksempelvis flere oppgaver kan overføres til merkantilressurs, aktivtører, vekstbedrifter mm.

Gjennom målrettet arbeid kan tjenesten i større grad identifisere saker hvor det er tydelige barrierer for å oppnå effekt av helsehjelpen som ytes. Dette innebærer å avslutte brukeroppfølging i rett tid gjennom å tidlig identifisere barrierer som hindrer brukere i å nyttiggjøre seg helsehjelpen som gis. Det bør også benyttes poliklinisk oppfølging der det er mulig, ved at brukere som er i stand til å komme seg til avdelingene gjør det. Uklarheter rundt organiseringen av boligrådgivning og boligtilpasning opptar unødig arbeidsressurs hos ergoterapeutene i dag. Og enheten utfordres med å sikre gode forløp ved sammensatte brukersaker hvor man i større grad ser på muligheter utover de kommunale tjenestene.

Trimrommene enheten disponerer ved Gartnerløkka og Snillfjord omsorgssenter vurderes å være et godt lavterskeltilbud til brukere/innbyggere. Logistikk, oppfølging og ansvarsforhold rundt tilbudet vurderes derimot å være sårbart grunnet ansattressursen (100 prosent + 20 prosent i friskliv, læring og mestring. Ved sykdom og fravær er det krevende for øvrige i enheten å skulle følge opp tilbudet på samme vis.

Enheten har også mer å hente på bruken av velferdsteknologi.

### Sosiale forhold

Basert på erfaringer, medarbeiderundersøkelse, og tilbakemeldinger vurderes enheten å lykkes med et godt og trygt arbeidsmiljø, i tillegg til å være attraktiv når det kommer til rekruttering. Samtidig vurderes ulike arbeidslokasjoner å være en risikofaktor m.h.t arbeidsmiljø og sårbarhet i tjenesteutøvelsen. Individuelle forskjeller der usikkerhet knyttet til fremtidig innretning av arbeidsoppgaver og lokasjoner i tråd med kontinuerlig endring og utvikling vil også være en risikofaktor. Enheten ser gode muligheter i kontinuerlig og systematisk arbeid med et godt arbeidsmiljø med avklarte arbeidsoppgaver, og det å skape en enhet å være stolt av – både attraktiv internt og eksternt.

Stort sprik mellom faglige vurderinger og prioriteringer av ressurser sett opp imot innbyggernes stadige store forventninger til tjenester, vurderes å være en risikofaktor for ansatte. Det krever sosial støtte og faglig tyngde inn i møte med brukerne når enheten blir nødt til å gjøre hardere prioriteringer av ressursene.

Det er ikke kommet inn noen innspill til hva vi bør slutte med når det gjelder sosiale forhold.

### Fysiske forhold

Enheten har nye, fine og funksjonelle lokaler i hele kommunen, og er fornøyd med å kunne benytte tjenestebiler. Ved folkehelsesenteret vurderes bruken av treningsfasilitetene ved treningscenteret å legge begrensninger for tjenestens brukergruppe. Dette gjelder blant annet utforming av treningsapparatene, skjerming av brukere i en behandlingssituasjon, og tilgang på tiltenkt sal til gruppeaktiviteter. Det er muligheter innen det å se på utnyttelse av treningsfasilitetene opp imot ressursutnyttelse (grupper versus Individuell behandling), velferdsteknologi og avstandsoppfølging. Ettersom enheten har romfasiliteter til det, bør det sees på vurderingene av hvilke brukere som kan komme poliklinisk innen ergoterapi i større grad.

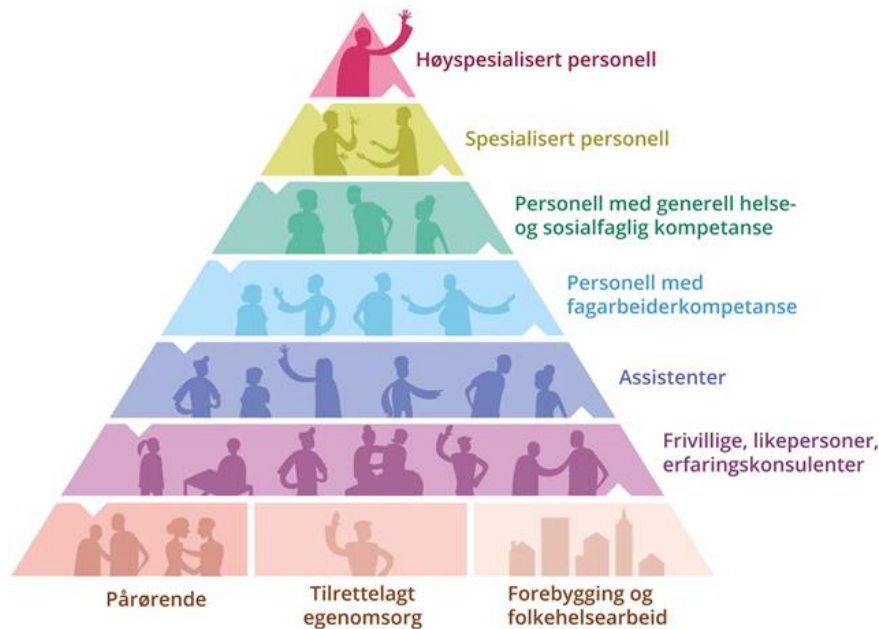


## 8. FELLES FOKUSOMRÅDER FOR VIDERE TJENSETUTVIKLING

Gjennom arbeidet med tjenesteutredningen er det flere fokusområder som utpeker seg på tvers av tjenestene i helse og mestring. Dette er en del av tjenesteutredningens funn, og presenteres i de neste delkapitlene. Fokusområdene gir innblikk i hvor skoen trykker og gir forslag til tiltak for hvordan helse og mestringsområdet kan ta noen grep i tiden fremover.

### 8.1 Bærekraftige helsetjenester

Vi står foran en tid som legger stort press på helsetjenestene. Gode prioriteringer og strukturvalg for kommunale helsetjenestene blir avgjørende om vi skal lykkes. Dersom vi opprettholder dagens tjenestestruktur, vil flere enheter streve med å gi et forsvarlig tilbud. Redusert fleksibilitet og mer sårbare enheter vil gå på bekostning av tjenestenes kvalitet og forsvarlighet.



En bærekraftig helse- og omsorgstjeneste innebærer en balanse mellom det økonomiske handlingsrommet, og den demografiske utviklingen og sysselsettingen i helse- og omsorgstjenestene.

Etterspørselen av helse- og omsorgstjenestene er tilbudsrevet. Innbyggerne sine forventninger om dekningsgrad og kvalitet i tjenestene tilpasser seg og øker i takt med medisinske og teknologiske fremskritt, understøttet av politiske løfter og ambisjoner (NOU 2023:4 *Tid for handling*).

Figur 1 NOU: 2023:4 *Tid for handling*. Skjematisk fremstilling av oppgavedeling, bygd nedenfra

Når man som mottaker av helsehjelp ikke er den som betaler for tjenestene, har man ikke de samme økonomiske insentivene til å begrense etterspørselen som ved andre tjenester der etterspørselen kan reguleres i form av prisøkning. Ansatte og ledere i helse- og omsorgstjenestene leverer tjenester til pasienter og brukere på vegne av fellesskapet. De forvalter derfor store ressurser og har et stort ansvar for at tjenestene blir fordelt i tråd med regelverket, på en rettferdig og faglig begrunnet måte. Denne oppgaven er ikke enkel. Helsepersonellkommissjonen viser til at helse- og omsorgstjenestene blir satt under stort press grunnet utvidede pasientrettigheter og økende forventninger fra befolkningen knyttet til kvalitet og omfang i helse- og omsorgstjenestene. Personellet vil ofte ønske å imøtekomme pasienter og brukeres ønsker, og kan bidra til å bygge opp disse forventningene. Politikerne og befolkningen bidrar også til å bygge opp føringer og forventningene til hva slags helse- og omsorgstjenester det offentlige bør tilby.



Helsepersonellkommisjonen viser til at det hittil har vært mulig å ansette flere i helse- og omsorgstjenestene når behovet har økt. Nå er vi inne i en tid der helsepersonell stadig blir et knapphetsgode, slik at denne muligheten for å øke bemanningen faller bort.

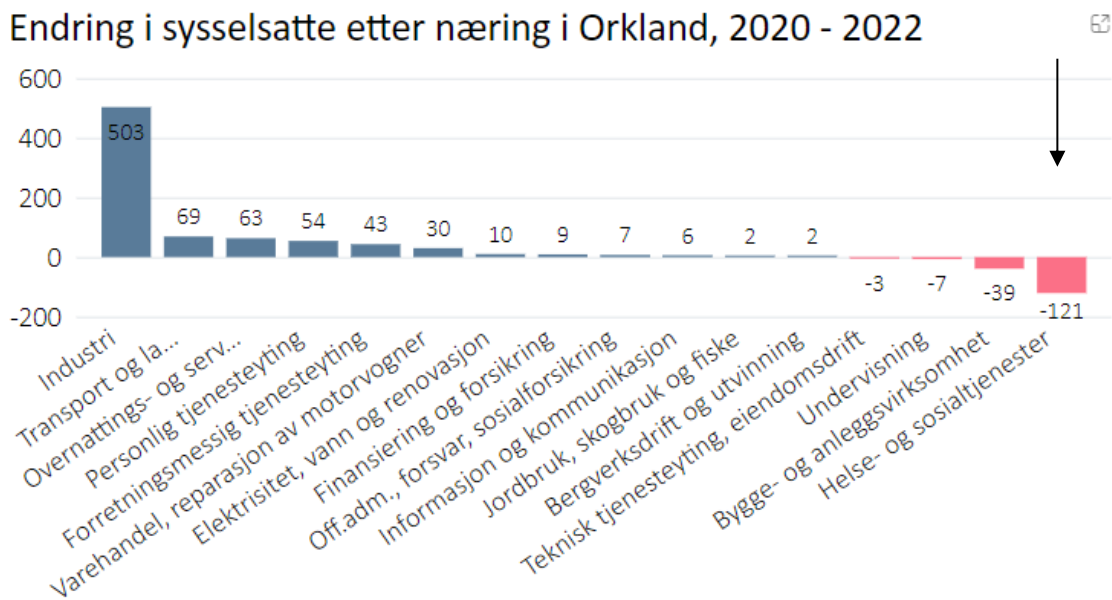
Oppgavedeling handler om å bygge nedenfra og starter med folkehelsearbeid, forebygging, tidlig innsats, helsefremmende arbeid og styrking av helsekompetansen i befolkningen. Samlet vurderer Helsepersonellkommisjonen at det vil kunne være store helsemessige, økonomiske og personellmessige gevinster i et godt folkehelsearbeid, blant annet tiltak som fremmer helsekompetansen i befolkningen.

Oppgavedeling i helsesektoren refererer til måten ulike helsepersonell og tjenesteleverandører samarbeider og fordeler ansvar og oppgaver for å sikre effektiv omsorg og behandling for pasienter. Oppgavedeling i helsesektoren er avgjørende for å sikre at pasientene får den riktige behandlingen og omsorgen de trenger. Det kan også bidra til å optimalisere ressursbruken og effektiviteten i helsevesenet.

Ansatte med høy utdanning i helsesektoren bruker i dag mange arbeidstimer per uke på arbeidsoppgaver som kunne vært utført av ufaglært arbeidskraft. Vi ser at flere av innbyggerne har ubenyttede ressurser arbeid som kan benyttes inn i helsesektoren for å bidra i oppgavedelingen. På denne måten bidrar vi også til å inkludere de som står i et utenforskap når det gjelder jobb.

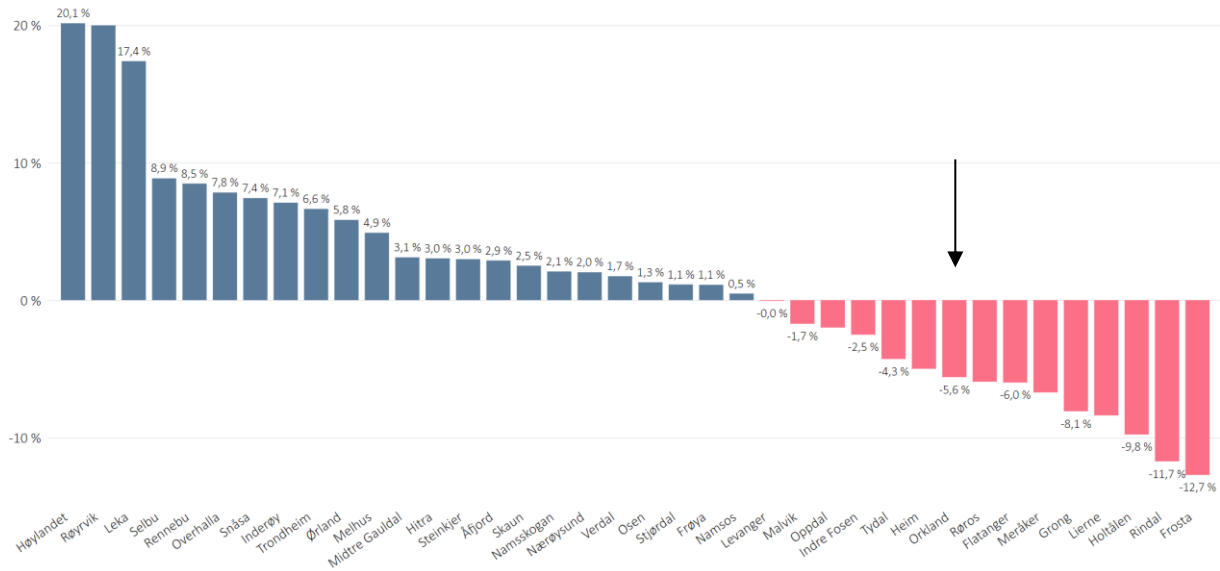
Flere enheter innen helse og mestring opplever rekrutteringsutfordringer. Det gjelder flere av våre yrkesgrupper som blant annet sykepleiere, vernepleiere og i den senere tiden også helsefagarbeidere.

I 2022 var det 121 færre sysselsatt innen helse- og sosialtjenesten sammenlignet med 2020. Dette utgjør en endring på - 5,6 prosent.



Figur 2 Trøndelag i tall, Endring i sysselsatte etter næring i Orkland, 2020-2022.

Sammenlignet med resten av Trøndelag utgjør Orkland en av 14 kommuner i Trøndelag som opplever nedgang i sysselsatte innen helse- og sosialtjenester fra 2020 til 2022, vist i figuren under.



Figur 3 Trøndelag i tall. Prosentvis endring i sysselsetting i Helse- og sosialtjenester i Trøndelag, 2020-2022

## 8.2 Helsefremmende og forbyggende arbeid – grunnmuren

Det å fremme helsen blant våre innbyggere er viktig. Det skaper velferd og livskvalitet for den enkelte, og en befolkning som trives og har god helse er an av våre viktigste samfunnsressurser. Dette innebærer at det er en samfunnsoppgave å forvalte denne ressursen på best mulig måte. Folkehelse-loven stiller krav til kommunen om planlegging basert på lokale folkehelseutfordringer. En bred samfunnsmessig tilnærming innebærer at det blir tatt hensyn til påvirkningsfaktorer i alle sektorer i tråd med helse-i-alt-vi-gjør-prinsippet. Det lille folkehelsearbeidet (10 prosent) skjer i helsesektoren, det virkelig store folkehelsearbeidet (90 prosent) skjer i alle de øvrige sektorene. God helse skapes der vi lever livene våre; hjemme, på jobb, i barnehagen, på skolen, i lag og foreninger, og i nærmiljøet.

Utjevning av sosiale helseforskjeller skal bidra til å styrke den sosiale bærekraften i samfunnet, og er en nasjonal strategi fremhevet i Meld. St. 15 (2022-2023) *Folkehelsemeldinga*. Det er et mål for regjeringa å redusere forskjeller mellom grupper i samfunnet og øke mulighetene den enkelte har til å forbedre den sosioøkonomiske situasjonen sin, slik at alle kan oppnå det fulle helsepotensialet sitt.

Folkehelseinstituttet viser til at tiltak som retter seg mot hele befolkningen er det som gir størst samfunnsøkonomisk gevinst. Hvordan helsen til våre innbyggere er har stort innvirkning på hvilke kommunale tjenester det til enhver tid er behov for. Hvordan man selv opplever egen livskvalitet er en verdi i seg selv og bidrar til å fremme helse, sunne levevaner og styrker motstandskraften i møte med ulike belastninger i livet.

Som en del av det nasjonale programmet for et aldersvennlig Norge inngår økt forståelse av hvordan vi selv kan planlegge og ta grep for en friskere aldring gjennom å holde vårt fysiske og sosiale

aktivitetsnivå oppe, og å forbedre levevanene våre. Innsatsen for å fremme en friskere aldring og redusere ikke-smittsomme sykdommer har også betydning i arbeidet med å forebygge demens, og kan bidra til at mennesker med demens er selvhjulpne lengre (Meldt. St 15 2022-2023, Folkehelsemeldinga).

Jf. Helsepersonellkommisjonen 2023 er det et viktig mål for å sikre mer bærekraftige helse- og omsorgstjenester i framtiden: Styrke de lavere trinnene i den helhetlige innsatstrappen slik at det legges til rette for størst mulig grad av livsmestring hele livet. Dette handler om sosial bærekraft. Gjennom innsats på alle nivåer i alle sektorer skal vi utvikle et Orklandsamfunn med mindre ulikhet, ensomhet og utenforskap. Dette krever en dreining i samfunnet hvor forventningene til hva kommunene skal bistå med justeres, i tillegg til at den generelle helsekompetansen blant våre innbyggere økes. Dette må sees i takt med prioritering av ansatte sin kompetanse og arbeidsoppgaver. Etterspørsel av tjenester påvirkes av befolkningens helse og egenmestring, standard og effektivitet i tjenestene, samt familie og nettverk. Det er behov for et system som kanaliserer innbyggernes behov dit de hører hjemme, og som utfordrer innbyggerne til å inngå i samarbeid i større grad.

En bevisstgjøring i befolkningen kan være nødvendig for å synliggjøre hvilke konsekvenser mangel på helsepersonell vil få for den enkelte. Hver enkelt må planlegge for å greie seg best mulig selv, så lenge som mulig. Systematisk kommunikasjon som omhandler å ta ansvar for eget liv og forventningsavklaring i en tidlig fase, kan bidra til å redusere gapet mellom innbyggerens forventning og kommunens evne og forutsetning til å levere tjenesten. Er det slik at vi skal fortsette å bruke sykepleiere og helsefagarbeidere til å kjøre ut varm middag, organisere kulturelt og aktivt innhold ved institusjon og dagsenter? Skal vi fortsette å bruke fysioterapeuter til å påse gjennomføring av alle treningsøkter i et treningsprogram, ergoterapeuter til skanning av skjema, og psykologer til å bruke tid på normalreaksjoner?

Den enkelte innbygger har naturligvis ansvar for sitt eget liv, men ikke alle har de samme forutsetningene og livsbetingelsene. Kommunen har et ansvar for, i samarbeid med innbyggerne, å skape riktige rammer og tilbud og få alle med i samfunnet. Vi vil skape forutsetninger for at alle skal oppleve å håndtere sitt liv i ulike livssituasjoner. Skal vi lykkes med dette er vi avhengig av et tett samarbeid med fagekspertise, frivillige, organisasjoner og virksomheter. Vi må være sammen om å skape like muligheter for et godt liv i Orkland, uavhengig kjønn, alder, funksjonsnivå og sosioøkonomisk status. Ved å arbeide for en høy grad av selvstendighet i hele livsløpet vil livskvalitet og verdigheten til den enkelte kunne øke, og framtidige behov for mer ressurskrevende helsetjenester vil kunne reduseres eller utsettes noe.

Å leve et meningsfullt liv til tross for begrensningene ulike problem kan gi, er en sosial og personlig prosess hvor hverdagslivets ulike arenaer spiller inn. Forhold ved hjemmet, nærmiljøet, jobben, fritid, utdanning, økonomi, sosiale arenaer, venner og familie har betydning for en slik prosess. I enkelte tilfeller kan det være hensiktsmessig med ekstra støtte på veien, både med og uten fagpersoner.

Nasjonal helse- og samhandlingsplan er på trappene og skal blant annet bidra til bedre helse og mestring i befolkningen, redusere sosiale helseforskjeller, bedre brukeropplevelsen og effektiv ressursbruk. Jf. Folkehelsemeldingen (Meld. St.15 2022-2023) er sentrale stikkord gode pasientforløp, mer vekt på forebygging og rask tilgang til tjenester.

Vi har i dag ulike tilnærminger og tilbud i helse og mestring relatert til helsefremmende og forebyggende arbeid. Videre følger et utvalg.

**Friskliv, læring og mestring** arbeider med helsefremmende og forebyggende lavterskeltilbud rettet mot de som ønsker støtte til endring av levevaner og bedre mestring i hverdagen, både individuelt og

i gruppe. Ved dagens situasjon er det 1,2 årsverk innen fagområdet friskliv, læring og mestring, og den representerte faggruppen er fysioterapeut. Her er det utviklingsmuligheter for ytterligere lavterskeltilbud, øke den generelle helsekompetansen og sammensetning av fagkompetanse.

**Forebyggende hjemmebesøk** er et tilbud om råd og veiledning rettet mot eldre som ikke har tjenester eller som har få tjenester fra kommunen. Tiltaket er ment for å ivareta ansvaret om det forebyggende helsearbeidet rettet mot eldre, og bidra til økt mestring i eget liv. Under besøket gis det informasjon om tilbud i kommunen. Dette kan være innen helse, kultur, idrett og frivilligheten. Forebyggende hjemmebesøk inngår i arbeidsoppgavene til ansatte i Hverdagsrehabilitering. Samtaletema er egenopplevelse, kosthold og ernæring, fysisk aktivitet, teknologi, sosial deltakelse, helsesituasjon, bolig, brann, fall, hjelpemidler, tilbud i kommunen.

Psykisk helse- og rusarbeid har **aktivitetstilbud rettet mot voksne som har alvorlige, sammensatte og langvarige psykiske helseplager eller rusutfordringer**. Dette skal være målrettede tilbud med innhold og varighet som er tilpasset den enkelte, og som er en treningsarena for å delta i arbeidsrettet eller sosiale aktiviteter. Målet er varige endringer i måter å leve livet på som kan bidra til forebygging og mestring. Det er et mål at helsetjenesten ikke skal være en erstatning for manglende relasjoner eller aktivitet, men en tjeneste som bidrar til at bruker gjør endringer i levemåte som får følger for fungering i eget liv.

**Dagsenter** tilbyr dagaktivitet til hjemmeboende og er et lavterskeltilbud. Tilbudet er rettet mot eldre og mennesker med utviklingshemming. Per i dag ytes tilbudet i Meldal, Fannrem og Lensvik. Tilbud, organisering og innhold er ulikt ved de ulike lokasjonene. Dagsenter bidrar til å forhindre eller utsette behov for mer ressurskrevende helsetjenester.

**Støttekontakter** tilbyr støtte og sosialt samvær til innbyggerne i Orkland som har behov for ekstra støtte på grunn av ulike utfordringer. Dette kan inkludere personer med nedsatt funksjonsevne, psykiske helseproblemer, eldre personer eller andre som har behov for sosialt samvær og aktiviteter. Støttekontakter har som mål å bidra til å forbedre livskvaliteten til de som mottar støtten. Støttekontakttjenesten har som mål å bidra til sosial inkludering og deltakelse i samfunnet og dermed til økt livsmestring hos den enkelte innbygger i Orkland som har behov for det.

**Velferdsteknologi** er et av virkemidlene som kan bidra til å møte fremtidens utfordringer med mangel på helsepersonell. Velferdsteknologi brukt på riktig måte og til riktig tid i brukerforløpet kan avhjelpe helsetjenesten gjennom at oppgavene automatiseres eller digitaliseres. I tillegg kan velferdsteknologi bidra til at brukerne opplever egenmestring, økt selvstendighet og trygghet i hverdagen. En forutsetning for å lykkes er at teknologien blir brukt på riktig sted til riktig tid og at vi lykkes med en god forventningsavklaring til helsehjelpen blant våre innbyggere og samarbeidspartnere. God kunnskap om de ulike teknologiske løsningene og kunnskap om hvilke tilfeller der de teknologiske løsningene dekker behovet til brukeren er en forutsetning. På den måten kan man sikre et godt samspill mellom helsepersonell og brukere/pårørende der teknologien avhjelper og reduserer antall oppgaver.

Velferdsteknologi bør vurderes tidlig i brukerforløpet og være med som en faktor i revurderingen av tjenester. Orkland kommune har i dag flere ressurser om innehar god kompetanse på velferdsteknologi deriblant velferdsteknolog. Denne kompetanse kan nyttiggjøres i enda større grad i kartlegging og tildeling av tjenester, og kan potensielt være med å bidra til at vi klarer å bidra til at brukeren kan bo i eget hjem lengst mulig. I dag blir behovet for velferdsteknologi hovedsakelig meldt fra ansatte ute i tjenestene, etter at brukeren har fått tildelt tjeneste (fattet vedtak) eller mottatt tjenester over lengre tid.

**Arbeidstrening.** Arbeids- og inkluderingsbedrifter som Rosenvik og SAMPRO bidrar til å hjelpe enkeltpersoner tilbake i arbeid tilpasset den enkeltes arbeidsevne og kvalifikasjoner. Arbeid er meningsfullt, skaper tilhørighet og mestring. Et samarbeid mellom slike bedrifter, NAV og kommunen, vil flere som har falt utenfor arbeidslivet få anledning til å bidra til verdiskaping for bedriften, samfunnet og den enkelte arbeidssøker. Innen helse og mestring er det god kultur for å bistå med arbeidsplasser. Det er derimot rom for å kunne videreutvikle og systematisere dette i større grad.

#### Forslag til tiltak

- Gjennomgå tildelingskriterier av tjenester og informasjonen rundt disse på nettsidene. Funksjonsnivå og mestringsevne er viktig ved tildeling.
- Lage en «innbyggerportal» med mål om å bidra med selvhjelpsmateriell. Eksempelvis informasjon om hva du bør tenke på i boligsituasjon, sosiale nettverk, transport, aksept ift egen helsesituasjon m.m.
- Svekke det som fører til helserisiko, og samtidig styrke det som bidrar til å mestre egen helsesituasjon.
- Bistå med helsefremmende og forebyggende råd og veiledning rettet mot ulike målgrupper (brukere, pårørende og ansatte)
- Videreutvikle/etablere nye og egnede selvhjelpsgrupper og lavterskeltilbud som fremmer helse og forebygger.
  - Økt satsning innen friskliv, læring og mestrings og utvide bredden av fagkompetanse
- Jobbe omforent og målrettet med forventningsavklaringer inn i en fremtid hvor ressurser innen helsetjenestene er en knapphet.
- Ha tillit til menneskers egne evner til tilfriskning/robusthet og evner til å ta ansvar for egen helse.
- Etablere et felles innbyggerutvalg for helse og mestring for å sikre brukerdialog og medvirkning
- Utforske muligheter for samhandling og oppgavedeling med Frivilligsentralene
- Videreutvikle samarbeid og utforske muligheter med arbeids- og inkluderingsbedrifter i tråd med utenforskinsprogrammet
- Planlegge for en aldersvennlig kommune
- Redefinere ord og begreper, eks. *aldersvennlig vs menneskevennlig, eldre vs supervoksne, sykehjem vs livshjem, seniorsenter vs fritidsklubb for supervoksne*

#### Det vi frykter

- Økt forventningsgap mellom etterspørsel og tilbud som medfører mistillit blant innbyggerne.
- Dårlig omdømme og stadig vanskeligere rekrutteringsprosesser
- Prioriteringer av kortsiktige løsninger for å kunne vise til hurtig resultat. Resultat av forebyggende og helsefremmende arbeid vises ofte først etter lang tid og krever langsiktige innsats for å se positive helseeffekter i befolkningen, og indirekte lavere kostnader og ressursbruk i helse- og omsorgstjenestene.

### 8.3 Fremtidsrettet boligstrategi – fra leie til eie på tvers av generasjoner

Boligforhold virker inn på vår psykiske og fysiske helse på ulikt vis. Det kan skyldes forhold ved selve boligen slik som inneklime, slitasje, trangboddhet og hvorvidt man eier eller leier bolig (Trøndelag i tall). En krevende bosituasjon kan påvirke barn og unges levekår og helse; i form av skoleprestasjoner og deres sosiale liv. For sårbare grupper kan en vanskelig bosituasjon bidra til å forsterke og opprettholde eksisterende helseproblemer og sosiale utfordringer (Trøndelag i tall).

I de største og mest sentrale kommunene, bor over halvparten av innbyggerne over 75 år i leilighet. I desentrale kommuner slik som Orkland bor flere eldre i eneboliger. Noen av disse boligene er godt egnet for å bli gammel i, men noen er av en slik art at den eldre blir mindre selvhjulpne, mer isolert og får redusert livskvalitet. Dette medfører økt forekomst av innleggelse på institusjon og mer bruk av ressurser enn det kommunen evner å levere framover. Dette understøttes ved sammenligning av antall institusjonsplasser opp imot sammenlignbare kommuner, samt nødvendige ressurser tilknyttet hjemmebasert omsorg. I møte med ei aldrende befolkning øker behovet for bærekraftige bo- og leveformer som stimulerer til egenmestring, sosiale møteplasser og livskvalitet. Veiledning i tilpasning av bolig og tilgang på egnet alternativ bolig, er faktorer som påvirker dette.

Orkland skal kunne gi et trygt og verdig botilbud til de som av ulike årsaker er vanskeligstilte i boligmarkedet. Orkland skal arbeide for at flere skal kunne bo i egen bolig og bruke startlån for å stimulere til eie fremfor leie (boligsosial handlingsplan). Man ønsker at kommunale leietakere skal bli veiledet over til private boliger, enten ved leie eller ved å eie. Dette vil føre til et mer stabilt bomiljø, bedre oppvekstvilkår og øker selvfølelsen og motivasjon for å bli mer selvhjulpne.

I tillegg er det et mål å skape et menneskeligvennlig samfunn der alle kan ferdes trygt i hverdagen uavhengig funksjonsnivå. Tilstrekkelig antall egnede og tilgjengelige boliger vil redusere behovet for helsepersonell. Og på sikt vil det kunne redusere utgifter til helse- og omsorgstjenester i kommunen og utsette sykehjemsopphold. I dag er det flere brukere som mottar helsetjenester i kommunen på grunn av manglende tilpasninger i eget hjem. Eksempelvis benyttes korttidsplasser ved institusjonene i påvente av ledig egnet kommunal bolig. Uvissheten om varighet for at en egnet kommunal bolig dukker opp, skaper flaskehals i tildelingsflyten og utnyttelsesgraden av korttidsplassene. Dette virker inn på kapasiteten til å håndtere utskrivningsklare pasienter, ivaretagelsen av innbyggere som kan nyttiggjøre seg et korttidsoffhold uten en sykehusinnleggelse, samt sikre god gjennomstrømning av døgnrehabiliteringsplassene.

Vi ser at innbyggere som bor i ordinære kommunale boliger og i omsorgsboliger, på grunn av både sosiale- og helsemessige forhold, har mer behov for kommunale tjenester enn befolkningen for øvrig. Det er flere utfordringer knyttet til lokalisering og funksjonalitet for både kommunale boliger og omsorgsboliger. Vi har for få boliger for eldre i nærheten av sentrum og sykehjem, da flere slike boliger vil gi gevinst i form av kortere responstid for hjemmesykepleien. Å kjenne trygghet i egen bolig, med hjelpeapparatet i nærheten, gjør at eldre blir boende lengre hjemme, blir mer selvhjulpne og dermed utsettes behovet for sykehjem. Vi ser at mange eldre knytter uformelle og sosiale kontakter seg imellom og dermed er boområde med på å redusere ensomhet og utrygghet.

Vi mangler flere robuste småhus for leietakere med utagerende adferd, fordelt i mindre enheter rundt om i kommunen. Det er lite skjerming mellom rusmisbrukere og barnefamilier samt eldre i dagens boområder. Utagerende og truende adferd i boområder hvor tunge rusmisbrukere bor, gjør at kommunen mottar flere klager særlig fra barnefamilier og eldre. Samtidig må vi kunne gi et verdig og ikke-stigmatiserende tilbud til såkalte tunge brukere.

En del av boligmassen for eldre og andre med funksjonshemming er ikke tilrettelagt for hjelpemidler som sykehusseng, rullestol og sengeheis. Dette gjelder blant annet boligene på Elvestien og Litjgårdsveien. For personer med demens er situasjonen at vi mangler nok hensiktsmessige bofellesskap. Vi ser at der vi har bokollektiv, fungerer dette godt og er med på å utsette behovet for innleggelse i sykehjem.

Historisk sett er det ikke vanlig å skulle ta opp større boliglån i pensjonistalderen. Flere hjem har derimot behov for større kostbare tilpasninger for å ivareta hverdagslig funksjon og mestring. Enkelte er i en situasjon der de leier kommunal bolig og kommer til å fortsette med det i overskuelig framtid. Dersom disse ble gitt muligheten til å gå fra leie til eie i bosituasjonen sin, vil dette kunne ha positive ringvirkninger, eksempelvis bryte noen mønster ifm arv av sosial ulikhet.

I Bo- og miljøtjenesten er det et pågående prosjekt der målet er at personer med nedsatt funksjons- evne skal få eie sin egen bolig. Det er et pågående arbeid med å få oversikt over hvor mange som er interessert i å eie sin egen bolig, hvor mange av disse som har behov for døgnbemanning og bovei- ledning, og hvilken størrelse/antall beboere som er mest hensiktsmessig til formålet. Samarbeid med husbanken gir god informasjon om ulike økonomiske virkemidler og boformer. Husbanken har både individuelle økonomiske ordninger som skal gjøre det enklere og eie sin egen bolig, og det finnes også tilskudd som gis til kommunen hvor borettslag med selveide leiligheter er aktuelt. Ifølge infor- masjon fra Husbanken benytter utviklingshemmede i svært liten grad individuelle støtteordninger med startlån, og vi ønsker at brukergruppen skal få flere reelle valgmuligheter når det gjelder bolig og type boform og gjøre bruk av startlån i langt større grad enn i dag

#### Forslag til tiltak

- Søke om ytterligere startlånsmidler for å stimulere til eie framfor leie.
- Gjennomgå ordning for å se på mulighetene for salg av kommunale boliger for å stimulere til eie fremfor leie.
- Opplysningsarbeid om mulighetene for økonomisk støtte og bistand i Husbanken.
- Satse på flere robuste småhus til innbyggere med nedsatt boevne og videre satsing på bovei- ledning i kommunale boliger, slik at flere mestrer det å bo og samtidig beholde boligen.
- Strategisk tilnærming for å stimulere til utbygging av boliger egnet for eldre i sentrumsnære områder.
- Veilede og gi informasjon om tilpasning av boliger «fra ubeboelig til beboelig»

#### Det vi frykter

- Uegnet bolig som medfører økt behov for helsetjenester.
- Uegnet bolig som legger begrensninger på aktivitet, mestr- ing og selvstendighet hos bruker.
- Lite hensiktsmessig bruk av korttidsplasser i påvente av egnet bolig.
- Økning i sosial ulikhet.

### 8.4 Utskrivningsklare – flere hjem til egen bolig

En god utskrivningsprosess er viktig for at bruker og pårørende skal oppleve en trygg prosess og vet hvilken oppfølging som venter i etterkant av utskrivning fra sykehuset.

Helsedirektoratet har identifisert flere utfordringer knyttet til utskrivningsprosessen, og har kommet med flere tiltak og veiledning i rapporten *Utredning av ønsket innretning av utskrivningsprosessen. Vurderinger og anbefalinger* (rapport IS-3014). Noen av hovedutfordringene fra denne rapporten er:

- *Mangelfull involvering og medvirkning av pasienter, brukere og pårørende*
- *Ikke god nok samhandling mellom sykehus og kommuner, spesielt knyttet til informasjonsutveksling og omforent forståelse av roller, ansvar og oppgaver*
- *Helsepersonell mangler kjennskap til og oversikt over helsetilbud på tvers av tjenestenivåene*
- *Problemer med at pasienter blir skrevet ut for tidlig uten tilbud om nødvendig oppfølging*
- *Unødvendige innleggelses og reinnleggelses på sykehus*
- *Problemer med at pasienter blir liggende på sykehus etter at de er utskrivningsklare*
- *Manglende felles funksjonsvurdering av pasienter på sykehus og i kommuner*
- *Gjennomgående for mye fokus på pasientens sykdom og begrensninger, og for lite fokus på pasientens ressurser, aktivitets- og arbeidsdimensjon*

Videre skisserer rapporten ulike høyt prioriterte tiltak for å bedre utskrivningsprosessen. Innen faglige råd og veiledning, og pedagogiske virkemidler omhandler disse:

- *Utarbeide felles funksjonsbeskrivelse for hele helsetjenesten*
- *Utvikle likeverdig tilgang på lærings- og mestringstilbud av god kvalitet*
- *Utvikle nasjonal veileder for epikrise*
- *Bedre opplæring i rutiner, avtaler og prosedyrer i forbindelse med utskrivning*
- *Utrede digital løsning for samling av opplæringsressurser for helsetjenesten*

Som kommune betaler vi en gitt pris per liggedøgn for en utskrivningsklar pasient. Dersom helsetjenestene i Orkland ikke opprettholder en god tildelingsflyt av plasser eller vi ikke klarer å treffe på rett tildelingsnivå, vil pasientene påføres flere liggedøgn ved sykehuset, noe som koster den enkelte bruker trygghet og forutsigbarhet i sin utskrivningsprosess, i tillegg til dagbøter til kommunen.

Erfaring tilsier at et institusjonsopphold, selv av kort varighet, bidrar til en rask institusjonalisering av brukeren. Med dette mener vi at vedkommende taper funksjon og mestring av daglige gjøremål. På bakgrunn av dette er det hensiktsmessig, både for den enkelte bruker og samfunnet, at flere kommer seg direkte hjem til egnet bolig etter sykehusopphold. Dette forutsetter kunnskap på tvers av første- og andrelinjetjenesten, og en samstemt informasjonsformidling til brukere og pårørende. Dette for å unngå feilaktige forventninger til tjenestetilbudet i kommunen. Det er flere eksempler fra brukerhistorier der kommunale tjenester nærmest loves ut under sykehusopphold, og forventningene som da bygges opp står ikke nødvendigvis i stil med de vurderingene som blir gjort innen den kommunale helsetjenesten. Kommunen må ta et større ansvar for å sikre tildeling av tjenester basert på egne kartlegginger ut fra det kommunen kan tilby den enkelte pasient.

Dagens kultur i helsevesenet er noe fragmentert. Vi erfarer stadig et behov for å styrke den helhetlige tilnærmingen til pasienten blant første og andrelinjen. Dette omhandler blant annet kjennskap og forståelse for hva som foregår i de ulike delene av helsevesenet. Bedre kjennskap til hverandre kan bidra til å senke terskelen for kontakt og samhandling på tvers, samt nye felles løsninger. Vi ser potensial i å få på plass et enda tettere samarbeid mellom Tildelingskontor og Hjemmetjeneste, men også mellom kommune og sykehus i arbeidet rundt utskrivningsklare.

Korttidsopphold er et tilbud til hjemmeboende og utskrivningsklare pasienter fra sykehuset som trenger avklaring, døgnrehabilitering og opptrening for å kunne være i stand til å bo hjemme. Formålet med dette oppholdet er å gjenvinne eller opprettholde funksjonsnivå etter sykdom/skade,



medisinsk vurdering, lindrende behandling og omsorg ved livets slutt, og avlaste pårørende med særlig tyngende omsorgsoppgaver. Ved døgnrehabiliteringsavdelingen tilbys fysioterapi og ergoterapi ut fra en behovsvurdering og hvilken type opphold brukeren har. Omfanget av tjenestene vurderes individuelt.

God kapasitet og kvalitet på korttidsplasser vil være et viktig suksesskriterium for en framtidig helse- og omsorgstjeneste, der flest mulig skal få hjelp i egen bolig. Korttidsplasser er kompetansekrevende plasser og krever god tverrfaglig oppfølging. Det er viktig å ha kunnskap om brukerens funksjonsnivå, hva som skal til for å kunne klare seg hjemme og iverksette tiltak for opptrening slik at bruker blir i stand til å kunne reise hjem. Det er viktig at et opphold på en korttidsavdeling forblir kort. Erfaringer tilsier at dette er lettere sagt enn gjort.

Det er et stadig økt behov for kartlegging av brukere i eget hjem, *før* en eventuell sykehusinnleggelse. Dette vil være et ledd i å skulle klare å omstille oss til enda mer forebyggende og helsefremmende arbeid. Dersom behovet for sykehusopphold kan forebygges vil det forhindre opphopning av utskrivningsklare pasienter. Dersom det ikke er mulig å tilby tilstrekkelig helsehjelp tilpasset den enkelte bruker i hjemmet, kan det å tilby hjelp ved kommunens egne institusjoner for en gitt periode være et tiltak for å hindre at behovet for helsehjelp blir så stort at det krever behandling på sykehus.

Kartlegging av brukere i hjemmet er kompetansekrevende og krever faglig refleksjon rundt praksis, nytenking av løsninger, og et kollegium å stå sammen med når vanskelige valg må tas. Og vanskelige valg vil det bli flere av for den enkelte ansatte når helsetjenestene stadig legges under økt press. Når det gjelder kartlegging av brukere i eget hjem, vil det hos innbyggere med allerede eksisterende helsetjenester være lettere å fange opp eventuelle funksjonsfall og dermed komme i posisjon til å evaluere og justere tjenestetilbud. Dette henger sammen med kompetanse og kontinuitet i oppfølgingen der innretningen på tjenesten setter ansatte i stand til å fange opp funksjonsendringer. Ved for eksempel hjemmeboende ensomme eldre som har mestret hverdagen sin helt fint frem til et tidspunkt der de opplever et brått funksjonsfall og må på sykehus, vil situasjonen være en annen. Da er det ofte en stor grad av helsetjenester som må ytes, hvor hjelpen plutselig går fra «null til hundre». Det er krevende å vite om disse. Som nevnt i kapitlet om forebyggende og helsefremmende arbeid er forebyggende hjemmebesøk i regi av hverdagsrehabilitering et tiltak for å avdekke disse innbyggerne.

I Norge tilskrives pårørende størsteparten av utøvde helsetjenester. Det å kunne avlaste pårørende med særlig tyngende omsorgsoppgaver til rett tid er viktig å få til. Dette handler også om å ivareta et tillitsforhold slik at pårørende føler seg trygg på at når man har behov så får man bistand.

#### Forslag til tiltak

- Øke samhandlingskompetansen blant ansatte i helsetjenesten for sikre godt organiserte og helhetlige pasientforløp.
- Øke andelen utskrivningsklare direkte til hjemmet for å hindre institusjonalisering og ytterligere funksjonsfall.
- Frigjøre ressurser til de som trenger det mest.
- Definere langtidsplass og korttidsplass og tilhørende kriterier.
- Gjennomgå bruk av institusjonsplasser for å sikre at alle andre muligheter er prøvd før institusjon gis som vedtak
- Definere hvilket mellomnivå vi skal ha mellom hjemmet og sykehjemmet.
- Gjennomgang av tildelingskriteriene
- Boliger som har god tilgjengelighet

- Økt satsning på rehabiliteringskompetanse ved korttidsavdelinger, eksempelvis økt fysio/ergoterapiressurs for å bidra til rask utskrivning til hjemmet
- Økt satsning på systematisk fallforebyggende arbeid på tvers av sektorer

### Det vi frykter

- Opphopning av langtidspasienter på korttidsplassene. Dette hindrer mulighetene for forebyggende og helsefremmende aktivitet i form av direkte inntak av hjemmeboende.
- Feil bruk av korttidsplassene som fører til at vi ikke kan ta imot utskrivningsklare fra sykehus. Dette skaper kø på sykehuset.
- Ikke felles forståelse mellom Orkland kommune og St. Olavs hospital som hindrer god pasientflyt.

## 8.5 Faglig kvalitet og kompetanse

Alle som yter helsetjenester etter spesialisthelsetjenesteloven og helse- og omsorgstjenesteloven har en plikt til å sørge for at virksomheten jobber systematisk for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet. Helsedirektoratet definerer en tjeneste av god kvalitet som:

- *Er virkningsfulle*
- *Er trygge og sikre*
- *Involverer brukerne og gir dem innflytelse*
- *Er samordnet og preget av kontinuitet*
- *Utnytter ressursene på en god måte*
- *Er tilgjengelig og rettferdig fordelt*

Det blir stadig tydeligere at kompetanse og tilgang på helsepersonell er to av de største knapphetsfaktorene i utviklingen framover. Dette er ikke unikt for Orkland, men er ei nasjonal utfordring. Dette er allerede nå merkbart i helse og mestringstjenestene og spesielt sårbart i ytterkantene. Det kommer til å påvirke både det kommunale tjenestetilbudet vårt og næringsutviklingen framover. Vi har en økende rekrutteringsutfordring, spesielt knyttet til sykepleiere, vernepleiere, helsefagarbeidere og ledere i kommunen.

Jf. NOU 2023:4 *Tid for handling* må helsetjenester og helsepersonell unngå å bidra til overbehandling i samfunnet. Helsepersonell er en knapphetsressurs, og må innrette arbeidet sitt slik at de tjenestene som produseres i størst grad bidrar til en likeverdig fordeling av tjenester i hele befolkningen. Helsepersonelloven pålegger helsepersonell å unngå unødig ressursbruk og gjelder i alle deler av tjenesten (organisering, prioritering av brukere, ytelse av helsehjelp). Oppgavedeling og prioritering er helt vesentlig for å sikre bærekraftige helsetjenester de neste årene.

Ivaretagelse av kvalitet og faglig forsvarlighet på tjenestene i tråd med lovverket, overgår hensyn til tilbudets lokasjon/plassering. En desentral struktur krever mer ressurser og kan, uten spesialisering av tilbud, gi redusert mulighet for å ivareta kvalitet og utvikling. Enhetsstrukturen vi har i dag er ressurskrevende og drifta oppleves allerede som marginal innenfor helse og mestring. Når personellressursene ikke strekker til, vil struktur og organisering av tjenestene ha stor innvirkning på hvordan oppdraget løses.

Små fagmiljøer er en av årsakene til at det er utfordrende å rekruttere helsepersonell (NOU 2023:4). Sett i lys av utviklingstrekk slik som sentralisering og økt pleiebehov for hjemmeboende eldre, er det

nødvendig å gjennomgå struktur og organisering. Hvordan tjenestene er organisert, har betydning for behovene for og bruken av personell, samt hvordan kompetansen og kapasiteten fordeles mellom tjenestene. Det påvirker både tilbudet, behovene for og etterspørselen etter helse- og omsorgstjenester (NOU 2023:4). En samling av flere like tjenestetilbud som i dag er spredt i kommunen, vil bidra til å oppnå bedre tildelingsflyt av riktig tjenestenivå og institusjonsplasser, og dermed også bedre tjenester til den det gjelder. Erfaringer tilsier at brukere flyttes på tvers av avdelinger og lokasjoner som følge av dagens organisering og tjenestestruktur. Dette kan oppleves som en belastning for brukeren.

Det er igangsatt arbeid med oppgavefordeling for å avlaste helsepersonell i flere enheter. Ved Orkdal helsetun ser de blant annet et forbedringspotensial knyttet til økt delegering av oppgaver og opplæring. I et prosjekt sammen med Nav og flykningetjenesten er det engasjert flykninger med ansvar for postkjøkken. Dette har avlastet helsepersonalet og vi ser en markant nedgang i avvik knyttet til fall og uønsket adferd. I tillegg ser vi at helsepersonalet får tid til å jobbe med miljøarbeid og har bedre tid til den enkelte pasient og til å løse de administrative oppgavene som må utføres.

Mange oppgaver i helsetjenesten er svært arbeidsintensive, hvor det er et stort behov for og bruk av avansert utstyr, bygg og infrastruktur. Når slike ting ikke støtter opp under oppgaveløsning og pasientflyt i tilstrekkelig grad, kan det hemme snarere enn fremme tjenestene og hindre økt effektivisering og produktivitet (NOU 2023:4).

Hesledirektoratet viser til at den kommunale helse- og omsorgstjenesten har et økt behov for stadig mer avansert og tverrfaglig helsehjelp. Den medisinske behandlingen har økt både i omfang og kompleksitet. Dermed øker også behovet for kompetanse i forskjellige fagområder. I Helse og mestringstjenestene er det for eksempel behov for økt kompetanse innenfor områder som ernæring, psykisk helse, rus, habilitering/rehabilitering, skjerming for personer med utfordrende atferd, hjelp til egenmestring, forebygging og helsefremmende arbeid.

Behovet for kompetanse øker i takt med en aldrende befolkning. Rekruttering og oppbygging av kompetanse er nødvendig for å sikre tjenester av god kvalitet, og er et viktig fokusområde innen helse og mestring. Her ligger det gode muligheter i å utnytte den enkelte medarbeiders kompetanse og utdanning bedre. Det ligger også muligheter i å ta i bruk personell uten formell kompetanse til oppgaver vi ikke trenger fagutdannet helsepersonell for å løse.

Et sterkt fagmiljø ansees å være attraktivt og dermed viktig i arbeidet med å beholde og rekruttere ansatte. Dette underbygges av ansattes egenvurdering av fagmiljøets betydning. I tillegg bemerker ansatte gjennom arbeidet med tjenesteutredningen at refleksjoner i arbeidsdagen og refleksjon over egen praksis er av stor betydning for kvalitet på utøvd tjeneste. 70-20-10 modellen er en kjent tilnærming for læring. 70 prosent av det vi lærer skjer på arbeidsplassen gjennom utføring av arbeidsoppgaver, 20 prosent skjer i relasjon med andre mennesker, og 10 prosent gjennom formell læring som kurs og seminarer. Med andre ord vil fagmiljøets størrelse ha innvirkning på utfall av læring og kvalitet på utøvd tjeneste.

Den enkelte ansattes opplevelse av trygghet, trivsel og utvikling i arbeidet er viktig. Dette kan virke inn på sykefraværet. I dag er dette svært sårbart ved mindre enheter og rekrutteringspotensialet i omliggende geografi er i stor grad oppbrukt. Faglig utvikling og robusthet bør sees på tvers av enheter og avdelinger for å kunne nyttiggjøre seg både den brede og mer spissede kompetansen. Det er stadig en prioritering å skulle heve kompetansen som sikrer faglig bredde versus spesialisere enkelte tilbud for å håndtere ekstra utfordrende brukersaker. Robuste fagmiljø er vesentlig i møte med eksempelvis utskrivningsklare pasienter som i økende grad er sterkt pleietrengende og med økende

behov for kompetanse i tjenesteapparatet rundt vedkommende. Sterke fagmiljø og robust arbeidskraft søker fellesskap og tverrfaglig samhandling i møte med mer komplekse brukersaker.

I en rapport med kunnskapsoppsummering om *organisering, kompetanse og heltidskultur i kommunale helse- og omsorgstjenester* fra KS (2021), kommer det frem at kommunene i Norge har store utfordringer med rekruttering av kompetente ansatte. Vikarer og ansatte i små stillinger gjør at brukerne møter mange forskjellige ansatte de ikke kjenner og som ikke kjenner dem. Ledere bruker mye tid på opplæring og veiledning av flyktig arbeidskraft, arbeidsdagene blir ikke optimalt planlagt og tjenestekvaliteten går ned. Når fagmiljøene ikke har tilstrekkelig kompetanse, blir det krevende å møte den økende etterspørselen etter pleie- og omsorgstjenester og arbeidsoppgavene som følger med. Kompetansekultur, heltidskultur og nærværskultur bør sees i sammenheng. Det er nesten umulig å styrke ett av områdene uten å skulle trekke inn de andre.

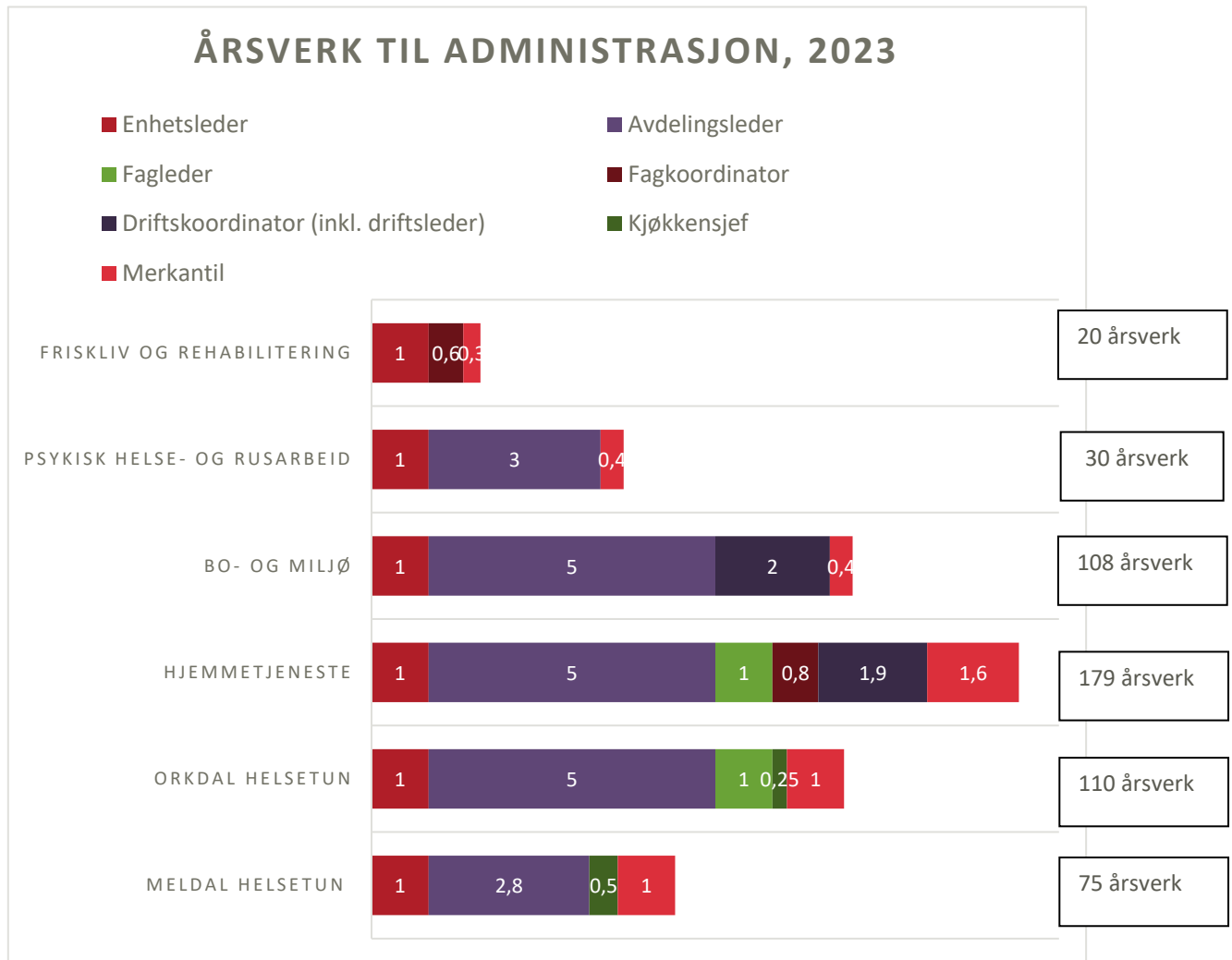
Enkelte innbyggere har behov for tjenester på tvers av enheter og sektorer, eksempelvis personer som både har en psykisk utviklingshemming og en psykisk lidelse. I slike saker ser vi muligheter for å tenke nytt. Eksempelvis kan sammensetning og bruken av tverrfaglige team med god kompetanse på tvers av fagområdene vurderes.

Alle enheter innen helse med døgnkontinuerlig drift har store utfordringer med små helgestillinger, dette for å få turnus til «å gå opp». I de aller fleste tilfeller vil kvaliteten på tjenestene vi skal yte gå ned i takt med økt antall små stillinger. Studier gjort i Fafo-rapporten «*Hva koster heltid egentlig*» bekrefter at det er en sammenheng mellom store stillinger, økning i kompetanse og bedre tjenestekvalitet.

En av avdelingene i Hjemmetjenesten og en avdeling i Psykisk helse- og rusarbeid har så langt gjort en god erfaring med såkalte langvakter. Ansatte rapportere om bedre oversikt i forhold til brukerne som da har samme «hjelper» gjennom hele dagen. Langvakter må ses på som en av flere løsninger i forhold til dekke ledige helger.

I møte med knapphet på helsefaglige ressurser er det uunngåelig å ikke stille spørsmål ved organisering av våre tjenester og hva vi skal bruke helsepersonell til? Eksempelvis ble det i 2022 kjørt ut omtrent 50 000 varme middagsporsjoner i Orkland. Det er sykepleiere, helsefagarbeidere og pleieassistenter som utfører denne oppgaven. Dette strider med vår plikt til effektiv utnyttelse og prioriteringer av de offentlige helseressursene våre. Muligheten for samarbeid med frivilligheten, uførepensjonister og øvrige med restarbeidsevne må undersøkes nærmere.

I helse og mestring er til dels store forskjeller i ledernes ansvarsområder for å utøve god ledelse. Dette kan knyttes til omfanget av personalansvar, om det jobbes turnus og hvorvidt det er geografisk spredning i tjenesten. Dette må også sees opp mot hva den enkelte leder har av administrative ressurser og stedfortrederfunksjoner. Utfordringene er særlig merkbare på avdelingsledernivået, der det forventes at lederen skal være både leder og fagperson. Rammene for ledelse blir også berørt av økte krav til tjenestene og økte brukerrettigheter. Samlet sett utgjør disse faktorene et komplekst utfordringsbilde som resulterer i rekrutteringsutfordringer og høy turnover hos avdelingsledere. Det er så langt gjort grep for å avlaste lederne på oppgavesiden, samtidig som ledelse av turnustjenester vies ekstra oppmerksomhet i revidert lønnspolitikk. Det vil fremover være behov for å utjevne rammebetingelsene for utøvelse av god ledelse i helse og mestring.



#### Forslag til tiltak

- Vekte kvalitet og forsvarlighet og prioritere strukturelle endringer deretter.
- Gjennomgå tildelingskriterier og vurdere velferdsteknologi på et tidligere stadie
- Oppgavedeling - avlaste helsepersonell. Fordrer tydelig struktur og fordeling. Eksempler:
  - Vekstbedrifter - arbeidstrening.
  - Frivilligsentralene
  - Velferdsteknologi
  - Matombringning
  - Praktisk bistand (husvask)
  - Gjennomføring av trening/aktivitet
  - Støttefunksjoner til ledelse
- Ha høyt fokus på forbedringsarbeid og tjenesteutvikling for å bygge robusthet i tjenestene til å tåle omstillingsbehov i møte med fremtiden
- Med utgangspunkt i utvalgte brukerforløp, identifisere flaskehalser
- Teste ut ulike turnusordninger og analysere ressursbruk med hensikt om å redusere vakante stillinger og øke andel heltid.
- Vurdere bruk av ressurser på tvers av sektorer og enheter for å hindre ufrivillig deltid.
- Vurdere mulighetene for økt kompetanse innen logistikk og arbeidstidsplanlegging
- Samle like tjenester fysisk
  - Korttidsplasser og døgnrehabiliteringsplasser

- Langtidsplasser
- Demente
- Omsorgsboliger med heldøgns omsorg
- Avlastning for eldre
- Avlastning yngre
- Omorganisering av institusjonskjøkken
- Definere hvilke helsebygg vi skal ha og hvilke tjenester de skal romme.
- Samle fagmiljø for å sikre robuste og attraktive arbeidsplasser

#### Det vi frykter

- Flere klager på tjenestene
- Manglende helsepersonell til å dekke behovet for forsvarlige tjenester
- Tap av arbeidskraft grunnet manglende utnyttelse av kompetanse
- Manglende omstillingsevne og endringsvilje i møte med fremtidens behov.
- Opprettholdelse av at nærhet til tilbudet overgår kvalitet og forsvarlighet
- Ikke ønske om heltidskultur eller vilje til å beslutte at hovedregelen er 100 prosent, unntaket er redusert stilling.
- Ikke ønske fra ansatte om langvakter eller økt antall timer på helg
- Taper rekrutteringskampen



## 9. SCENARIOER – MENON

Scenarioanalysen som er gjort av selskapet Menon Economics, sier noe om konsekvensene ved mulige etableringer eller utvidelser av eksisterende virksomheter. Veksten som er skissert i denne Menon-rapporten for å oppnå moderat eller høy vekst forutsetter at deler av eksisterende næringsliv utvikler seg og at Ustmarka tas i bruk.

Med ønske om tilflytting bør vi se på hvordan vi best skal legge til rette for at de unge skal bosette seg i kommunen. Det er forventes økt etterspørsel, med det er først i scenarioet for moderat vekst at boligspørsmålet i Orkland blir krevende. Sterke sentraliseringstrender utfordrer hele samfunnet, ikke bare den kommunale tjenestestrukturen. Samtidig ser vi at utviklingen allerede er preget av sentralisering også innenfor kommunens grenser.

Dersom middelalternativet blir en realitet, vil dette likevel ikke føre til store endringer for de kommunale helsetjenestene.

Med utgangspunkt i Menon sine beregning av befolkningsveksten i de ulike scenarioene, og gitt at gjennomsnittlig listelengde per fastlege videreføres som i dag, vil Orkland frem mot 2040 ha behov for inntil en ny fastlege i lav vekst scenarioet, tre nye i scenarioet for moderat vekst og fem nye fastleger i høy vekst scenarioet. Hvor lett det er å rekruttere nye fastleger er avhengig av hvor i kommunen behovet kommer. Dette fordi det er lettere å rekruttere fastleger til sentrale deler av kommunen. Videre vil det heller ikke være plass til fem ytterligere fastleger ved dagens fem legekantor. I høyvekstscenarioet vil det derfor trolig også være behov for nye lokaler.

Befolkningsøkningen som følger av næringsutviklingen i de ulike scenarioene, vil hovedsakelig være unge innbyggere. Næringsutviklingen vil dermed ikke ha noen effekt på eldreomsorgen i Orkland. Det er heller ikke grunnlag for å si at innflytterne vil føre til økt behov for tilrettelagte boliger, psykisk helse og rustjenester og lignende. Det er likevel naturlig at et større antall innbyggere vil kreve noe økt kapasitet også for denne typen tjenester.

Befolkningsmodellen tilsier derimot at næringsutviklingen vil bidra til en økning i barn i alderen 0-19 år i scenario for moderat og høy vekst. I 2040 er det estimert en økning på om lag 380 barn i alderen 0-19 år i scenario for moderat vekst, og i overkant av 1000 barn i scenario for høy vekst. Dette vil påvirke behovet for tjenester rundt barnet.

Både scenariene Moderat vekst og Høy vekst vil medføre en kraftig vekst av antall sysselsatte og antall innbyggere i kommunen. Estimert befolkningsvekst viser at scenariet Høy vekst vil gi om lag 5500 flere innbyggere i Orkland i 2040. Dette er en vekst på om lag 36 prosent over 20 år. Scenariet Moderat vekst vil gi om lag 3100 flere innbyggere i 2040, hvilket tilsvarer en vekst på om lag 23 prosent. Dette er en vesentlig høyere vekst enn det Orkland har hatt de siste 20 årene. Behovet for kvalifisert arbeidskraft og faglærte vil være betydelig – Høy vekst vil medføre behov for i overkant av 4900 nye sysselsatte i Orkland.

Mange av disse nye sysselsatte vil komme utenfra, enten som tilflyttet og bosatt i Orkland eller som innpendlere. En kan se for seg en situasjon der disse nye gruppene i varierende grad integreres i lokalsamfunnet. Det behøver ikke nødvendigvis bli et problem så lenge disse – og deres eventuelle husholdsmedlemmer – er sysselsatt eller under utdanning. Men en kan fort stå foran store utfordringer dersom et større antall arbeidsplasser nedlegges, eller hvis partnere sliter med å finne passende arbeid. Vi kan også se for oss en situasjon der de nye sysselsatte/innbyggere har med seg/får barn som av kulturelle eller andre årsaker har større behov for støtte eller er mer utfordrende å integrere i lokalsamfunnet. Som vi har sett fra andre steder er en stor andel arbeidsinnvandring av arbeidstakere



og deres familier med liten kunnskap om eller forankring i lokalsamfunn svært utfordrende i forhold til utenforskap. Det kan gå bra en stund, så lenge vekstakten holder seg, men hva skjer når det snur, og når barn uten nødvendig forankring og kulturell/sosial kapital blir ungdommer og unge voksne?



## 9 OPPSUMMERING OG ANBEFALINGER

Tjenestegjennomgangen innen helse og mestring favner enhetene institusjon, bo- og miljø, psykisk helse og rusarbeid og friskliv og rehabilitering. Formålet har vært å evaluere tjenestestruktur og danne et kunnskapsgrunnlag for fremtidige politiske beslutninger. Arbeidsform og tilnærming er blitt tilpasset den enkelte enhet etter situasjon og behov.

Helse og mestringstjenestene favner et bredt spenn av lovverk og nasjonale så vel som lokale føringer.

Funn fra ansatte tilsier at de trives på jobb, er stolte av kommunen, har interessante arbeidsoppgaver og setter faglig kvalitet og fagmiljø høyt.

Funn fra brukere, pårørende og innbyggere viser at de alt i alt er fornøyde med tjenestene innen helse og mestring. I ytterkantene av kommunen er det et stort engasjement for å ivareta lokale tjenester.

Funn fra politiske råd er noe sprikende når det gjelder nærhet til lokalsamfunnet versus innretning på tjenestene. De anerkjenner mangelen på arbeidskraft og at den vil være størst i utkantene. Kompetent personell er viktig for å yte god kvalitet på tjenestene.

Funn fra tillitsvalgte tilsier en vekting av tilgjengelig personell opp imot en tilpasset leveranse av det som er godt nok i lys av sørge-for-ansvaret. Oppgavedeling er sentralt verktøy for å gjøre arbeidet mer attraktivt. Sammenslåing av mindre personalgrupper forslås for å sikre bedre ressursutnyttelse og samlet fagmiljø.

Funn fra kartleggingen i enhetene tilsier fokus på kvalitet, utvikling, ressursutnyttelse og fagmiljø. Enhetene har ulike forutsetninger og innretninger på sine tjenester. Stort engasjement rundt muligheter for å tilpasse seg fremtidige behov og å sikre bærekraftige helsetjenester.

Tjenesteutredningen har avdekt flere fokusområder som utpeker seg på tvers av tjenestene i helse og mestring. Fokusområdene gir innblikk i hvor skoen trykker og gir forslag til tiltak for hvordan vi kan ta noen grep i tiden fremover. Fokusområdene er Bærekraftige helsetjenester, Helsefremmende og forbyggende arbeid – grunnmuren, Fremtidsrettet boligstrategi – fra leie til eie på tvers av generasjoner, Utskrivningsklar – flere hjem til egen bolig og Faglig kvalitet og kompetanse.

Scenarioer fra Menon tilsier liten innvirkning på tjenestene i helse og mestring. Moderat eller høy vekst kan medføre økt behov for legetjeneste, tilrettelagte boliger, psykisk helse og rus og lignende tjenester.

Vi anbefaler å overveie denne rapportens innhold og særlig bemerke følgende momenter ved fremtidige politiske beslutninger:

- Det er ikke mulig å bemanne seg ut av utfordringene. Det er personelltilgangen som begrenser tjenestene og dagens innretning hindrer de å utvikle seg videre. Dette er uavhengig det økonomiske handlingsrommet.
- Knapphet på helsepersonell gjør at det er viktig å være bevisst på hva personellet skal gjøre i løpet av arbeidshverdagen. Vi må unngå unødig ressursbruk i alle deler av tjenesten (organisering, prioritering av brukere, ytelse av helsehjelp). Når personellressursene ikke strekker til, vil struktur og organisering av tjenestene ha stor innvirkning på hvordan oppdraget løses.

- Økende sprik mellom forventninger i befolkningen og helsetjenestens evne til leveranse. Jobbe omforent og målrettet med forventningsavklaringer inn i en fremtid hvor ressurser innen helsetjenestene er en knapphet.
- Oppgavedelingen som starter nedenfra med folkehelsearbeid der forebygging og helsefremmende aktivitet er grunnmuren. Det er behov for et større handlingsrom og satsning på forebyggende og helsefremmende arbeid.
- Bidra til økt helsekompetanse i befolkningen.
- Arbeidstidsordninger som gir god personellutnyttelse, trivsel og kvalitet i tjenestene.
- Kvalitet og faglig forsvarlighet må overgå hensyn til tilbudets lokasjon/plassering. Opprettholdelse av dagens strukturelle rammer vil skape stadig økte utfordringer i møte med samfunnsutviklingen og til slutt gå på akkord med faglig kvalitet og forsvarlighet i tjenestene. Kontinuerlig vektlegge forbedringsarbeid og tjenesteutvikling.
- Rekrutteringsutfordringene er størst i utkantene, men også merkbart sentralt i kommunen og tilsier begrensninger i flytting av personell
- Avdelingens størrelse, fagmiljø og innretning har betydning for ivaretagelse av kvalitet og forsvarlige tjenester.
- En desentral struktur krever mer ressurser og har økt sårbarhet vedrørende kvalitet og tilgang på personell. Fram til i dag har tjenestestrukturen i stor grad vært uendret hva gjelder tilbud om tjenester i nedslagsfeltene, til tross for økt sentralisering. Det å tilpasse driftsnivå og oppdrag til behovet er nødvendig for å redusere sårbarhet og sikre forsvarlighet.
  - Eksempelvis ved sone Krokstadøra der det erfares marginal drift med betydelig sårbarhet, samtidig som det er et forventet redusert behov for tjenester basert på befolkningsgrunnlaget for mennesker over 80 år. Tilpasning av tjenester til behovet kan være å endre tjenestetilbudet til å kun omfatte drift an de nye omsorgsboligene som en del av hjemmetjenesten sone Orkdal. En dekningsgrad lik resten av kommunen tilsvarer et behov for 4 plasser. Per i dag er det 16 plasser på Krokstadøra
- Boligstrategi. Tilrettelegge for boliger til eldre og vanskeligstilte i sentrumsnære områder. Informasjon og veiledning om ulike tilskuddsordninger.
- Økt bruk av velferdsteknologi. Automatisere og digitalisere flere oppgaver for å avhjelpe helsetjenesten.
- Benytte kombinasjon av stillinger på tvers for å øke fleksibiliteten og kvaliteten i tjenestene.
- Økt samhandling og kjennskap til de kommunale tjenestene for bedre brukerforløp.
- Etablere et felles brukerutvalg for helse og mestring for å sikre brukerdiallog og medvirkning.
- Flytte dagens drift ved Solhagen AD inn i ledige lokaler ved Meldal helsetun. Ved Meldal helsetun er byggetrinn to skalert etter behov for tjenester til befolkningsgrunnlaget for mennesker over 80 år fram til 2030. Av den grunn er det planlagt å la deler av de nye lokalene stå ubrukt. Tilbakemeldinger fra ansatte og pårørende til brukere ved Solhagen AD (demens) tilsier et ønske om komme tettere på eksisterende fagmiljø ved Meldal helsetun. I tillegg erfares det at dagens lokaler i Solhagen er mindre egnet for tjenester til demente med skjermingsbehov.
- Ved eventuelt ledige lokaler i Solhagen anbefales en gjennomgang av nærliggende boformer innen bo- og miljø. Tjenestene ved Furumo og Grefstadtunet er i dag adskilte fagmiljø og lokalisert i bygg som har betydelige oppgraderingsbehov og utbedringskrav etter branntilsyn. Forslag om å vurdere Solhagen som felles tjenestested for beboere og ansatte ved Furumo og Grefstadtunet og samtidig sikre fornuftig inndeling av lokalet for målgruppen.

*De som trenger oss aller mest,  
har behov for sterke fagmiljø*

