

# Storfjord kommune

KOMMUNESTYRETS  
BUDSJETTVEDTAK  
11.12.2014  
PKT. 2.2

VEDLEGG 19

BESKRIVELSE AV  
NY STRUKTUR  
HELSE OG OMSORG  
2015

# 1 Bakgrunn og innledning

---

Med bakgrunn i kommunens økonomiske situasjon har det vært nødvendig å se på alle muligheter, både på prosesser, reduksjon av tjenestenivå og annen effektivisering i helse og omsorg. Det har vært nedtak i tjenestenivået over flere år, noe som har vært utfordrende. Det er svært krevende evt å skulle ta ned tjenestene ytterligere uten at det går utover forsvarlighet. Det er derimot mulig å gjøre strukturelle organisasjonsendringer som vil gi økonomisk gevinst ved innsparinger.

I tillegg har flere faktorer påvirket beslutningen om å bruke muligheten for strukturendring. Helse- og omsorgssjef sluttet i stillingen i oktober. Stillingen ble lyst ut, men stillingen ble ikke besatt. Imidlertid valgte man istedenfor å vurdere andre løsninger med strukturelle grep. Det åpnet seg ytterligere et mulighetsrom ved at Valmuen brant, og det ble nødvendig å vurdere gjenoppbygging og framtidig tjenesteinnhold, herunder for eksempel samlokalisering av tjenester. Dette gir kommunen anledning til å redusere bygningsmasse, noe som direkte påvirker årlige driftsutgifter som strøm, forsikringer, vedlikehold, m.m. I tillegg ser kommunen gevinst med sambruk av personellressurser da flere tjenester er samlet.

Tidligere nedbemanning og reduksjon i tjenestenivå fra 2012 til 2015 har også medvirket til at det er behov for bedre samordning av ressurser og kompetanse. Framtidige utfordringer tjenestene står overfor er blant annet: økning i antall eldre, økning i demens og kreft sykdom, økende krav/oppgaver ift samhandlingsreformen, brukere med større og sammensatte utfordringer, større vekt på forebyggende arbeid i alle tjenestenivå. Samtidig vil det etter hvert bli utfordringer ift å rekruttere nok helsepersonell til å løse og handtere alle oppgaver og krav i helse og omsorgssektoren. Dette er perspektiver som framtvinger en bedre samordning av tjenestene for å oppnå mer flyt og produktiv helse og omsorgstjeneste.

Ny struktur i Helse og omsorg ble vedtatt i Kommunestyret den 11.12.2014 i sak 77/14, med særlig henvisning til pkt. 2.2.2 – 2.2.5.

## **Vedtaket medfører følgende endringer i organisasjonen:**

- Det tilsettes ikke helse og omsorgssjef, myndighet, ansvar, oppgaver fordeles og delegeres til to avdelingsledere.
- Reduksjon fra fire til to avdelinger; en *behandlende* og en *forebyggende* avdeling
- Styrkning av tjenesten med å omgjøre stillingshjemmel Helse og omsorgssjef til støttefunksjon med en *systemansvarlig* for ulike fagprogram og turnus, samhandling mot UNN, innleie av vikarer og lignende.

## **Forslag til videre endringer av struktur i organisasjonen:**

- For å styrke barn og unges oppvekstvilkår, samt å forbedre samhandling og samordning mellom barnehage, skole og barnevernet, foreslås det at barnevernet organisatorisk overføres til Oppvekstetaten.
- Det bør ses på muligheter for å knytte næring- og utvikling, kultur og frivilligsentral tettere sammen

## **Konsekvenser:**

- Tjenestene samordnes og det legges til rette for en mer helhetlig omsorg, samt en bedre utnyttelse av de totale ressurser ved at det legges til rette for større flyt i tjenestene.
- Reduksjon i ledernivå

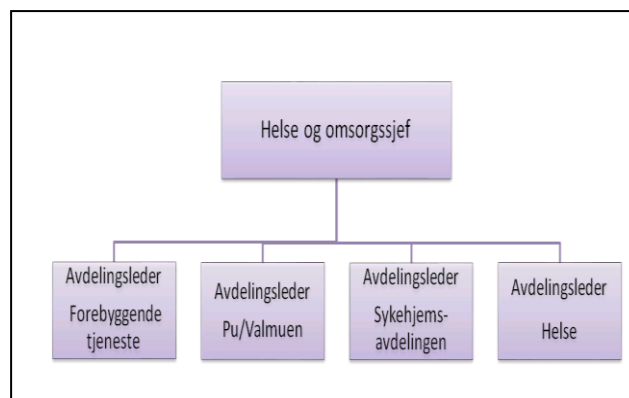
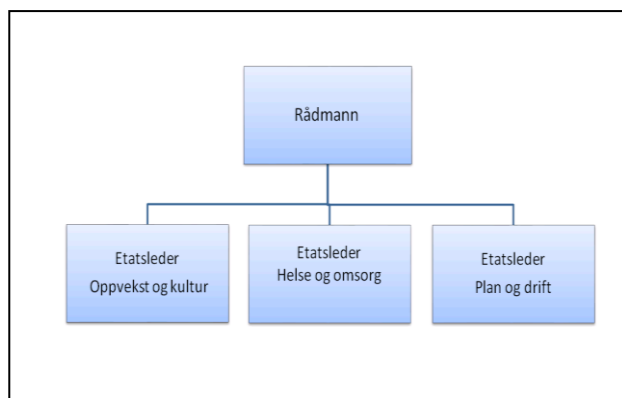
- Forventninger om høyere kvalitet i tjenestene
- Avbyråkratisering
- Økonomisk positiv gevinst
- Ved at barnevernet organiseres under oppvekst legges det opp til å styrke tidlig innsats (forebygging) med tettere samarbeid mot barnehage og skole.

### 1.1 Samfunnsutfordringer som særlig berører helse og omsorgstjenestene

Storfjord kommune må forberede seg på å møte samfunnsutfordringer som:

- Økt behov for tilrettelagte arbeidsplasser
- NAV – flere personer skal ut i tiltak, arbeidskrav – kommunalt ansvar
- Krever høy grad av kompetanse, samarbeid med øvrig fagpersonell
- Flere brukere krever flere og varierte oppgaver
- Statlige føringer/krav- aktivomsorg, økt satsing på rusfeltet og psykiatri, dagsenter for eldre
- Stram kommuneøkonomi
- Ivareta og kunne gi tilrettelagt arbeidstilbud til ungdom som faller ut av videregående skole
- Økning i antall eldre og økning i demens
- Økning i antall flyktninger og familiegjenforening.
- Krav om mer spesialisert omsorgstjeneste (sykepleie, psykisk helse, rus)
- Utfordringer knyttet til å rekruttere fremtidig helsepersonell.

## 2 Struktur helse og omsorg - før endring



Organisasjonskartet viser struktur i helse og omsorg med fire avdelinger:

#### Forebyggende tjeneste:

- Hjemmetjeneste
- Rus/psykisk helse
- Aleris ung plan
- Flykning tjeneste
- Fritidskontakt tjeneste
- Barnevern (har i praksis vært direkte underlagt helse og omsorgssjef)

**Pu /Valmuen:**

- Valmuen verksted
- Møteplassene
- Spesialundervisning
- Døgntilbud; Engstadjordet og Ellevoll
- Skibotn avlastning
- Hjemmeboende
- Fritidskontakt tjeneste

**Sykehjemsavdelingen:**

- Åsen omsorgssenter (17 + 2 plasser) + brukerstyrt personlig assistanse
- Skibotn omsorgssenter (6 plasser, midlertidig stengt fra høst 2012)
- Fritidskontakt tjeneste

**Helseavdelingen:**

- Legesenter
- Helsestasjon (jordmor, fysioterapi og helsesøstertjeneste)

## 2.1 Utfordringer med strukturen i helse- og omsorg - før endring

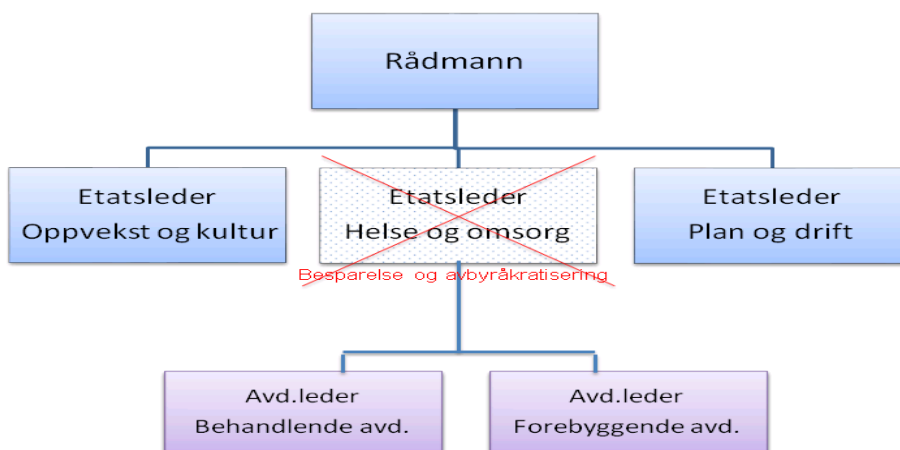
Den desentraliserte modell medfører blant annet:

- Dobbeltarbeid, pga flere avdelinger gir lignende tjenester, flere vedtak til samme bruker, flere og ulike avgjørelser, mange «hender» tar i de samme brukerne.
- Vansker med å praktisere flerfaglighet og tverrfaglig samarbeid
  - fysisk avstand er til hinder for samarbeid
  - ulike faginteresser/fysisk avstand vanskeliggjør
  - sektorisering og sektorforsvar
  - lite effektiv møtestruktur
  - ikke optimal flyt i tjenesteleveransen
- Lite effektiv informasjonsflyt.
- Inndeling /oppdeling av brukerens behov – mindre grad av helhetlig tenking.
- Ikke full utnyttelse av personellressurser både i antall hender, i kunnskap og kompetanse

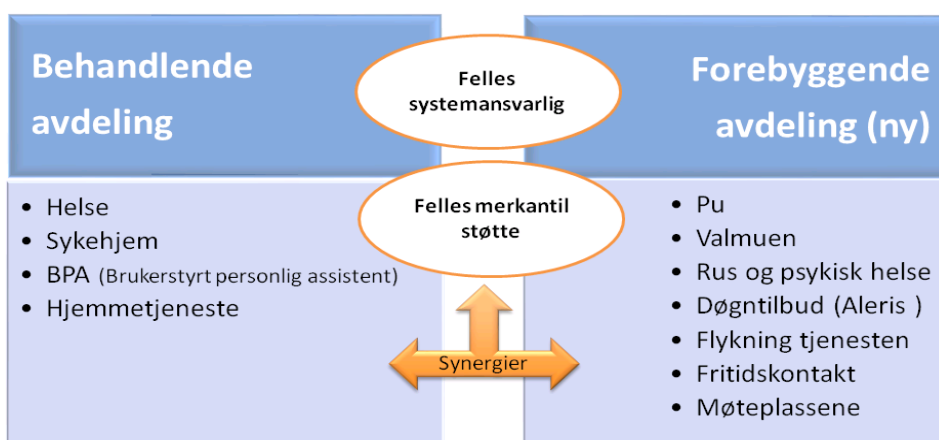
Det ses ikke som en merverdi og ha en helse og omsorgssjef på topp i en den nye foreslåtte og vedtatte organisasjonsmodellen.

## 3 Ny struktur i helse og omsorg

Gjeldende fra og med 01.05.15



To avdelinger og felles støttefunksjoner:



### 3.1 Forutsetningene for ny struktur

Ved at det reduseres betydelig på overordnet ledelse; herunder helse og omsorgssjef og en avdelingsleder, er det en forutsetning at støttefunksjonene ned i tjenestene styrkes. Støttefunksjoner som:

- felles merkantil ressurs – reduserer sårbarhet ved fravær.
- felles systemansvarlig for de ulike fagprogram, forberedende lønnsarbeid, ekstravakt innleie.
- tjenestelederressurs beholdes.

## 4 Forebyggende avdeling

---

Nytt tjenesteinnhold i Forebyggende avdeling.

I den nye forebyggende avdeling inngår følgende tjenester; Valmuen, PU-tjenesten, rus, psykisk helse, barnebolig (Aleris-Ungplan), flykning tjenesten, møteplasser og fritidskontakter.

Det er hensiktsmessig å organisere disse tjenestene i en avdeling da de er utadrettet og arbeider i hovedsak etter de samme prinsipper og metoder. Det forebyggende perspektiv, miljøterapeutiske tiltak, arbeid og aktivitet er overordnede prinsipper i arbeidsutførelsen.

Psykisk helse vil fra 2016 bli en del av samhandlingsreformen, som betyr at kommunen vil få et større ansvar for behandling og oppfølging av personer med psyke helseplager. Det polikliniske behandlingstilbudet blir ikke så tilgjengelig som i dag fordi samhandlingsreformens intensjon er behandling på lavest mulig nivå. Dette innebærer at kommunen pålegges et større ansvar. Videre er det sterke nasjonale føringer på at rusarbeidet i kommunene skal styrkes. Det er derfor helt nødvendig å styrke den kommunale omsorgen for rus og psykisk helsearbeid i årene framover.

Kommunen har også en forpliktelse til å ivareta oppfølgingen av bosatte flyktninger. Det består i bistand ift integrering, arbeid og aktivitet, språkopplæring og oppfølging av fysisk og psykisk helse.

Det er også nødvendig å styrke brukerperspektivet ved å kunne tilby flere ulike tjenester og tiltak, f.eks ettervern, nettverksarbeid, bo-trening, sosialtrening, arbeid og aktivitet, aktiv fritid og friluftsliv mm. Fra 2016 vil det i tillegg bli lovpålagt med dagsenter for personer med demens.

Valmuen verksted er et tilrettelagt arbeids- og aktivitetstilbud som må videreutvikles og styrkes for å kunne gi tilbud til flere personer og grupper enn pr i dag. I forbindelse med gjenoppbyggingen etter brannen åpner det seg mulighet for at den nye Valmuen kan bli et *ressurscenter*. Dette i form av at en samordner de overnevnte tjenestene og fagkompetansen. For å kunne ivareta de ulike brukergruppens sammensatte behov og utfordringer er det en forutsetning at personalet innehar høy helsefaglig kompetanse. Hovedfokuset ligger på læring, mestring og utvikling for den enkelte, og ikke på produktivitet og inntjening. Ved en slik organisering vil en totalt sett få bedre ressursutnyttelse og en større mulighet for å kunne få til en bedre flyt i tjenestetilbudet. Det gir også muligheter for utvikling av nye og framtidsrettede tilbud og tjenester.

### 4.1 Storfjord ressurscenter

**Storfjord ressurscenter er tenkt å inneholde:**

- Lokalteter for de ulike tjenestene
- Kafé
- Brukthandel
- Leilighet, hybelleilighet, hybler (for avlastning, bo-trening og miljøforandring, etc)
- Kjøkken for catering
- Spesialundervisning
- Møteplasser
- Møte/konferanserom

- Dagsenter (også for eldre)
- Sted for utprøving/utstilling av velferdsteknologi
- Turistinformasjon (filial)
- Ulike verksted (eks lysstøyping, snekker, håndarbeid, maling, papir og tekstil)

### **Hensiktsmessig plassering av Storfjord ressurscenter:**

Forutsetningen for å kunne drifte et ressurscenter er at lokalene er arealmessig store nok til å romme de ulike brukergrupper og faginstanser. Det er i denne forbindelsen sett på mulighetene for å benytte eksisterende bygg; dagens Åsen omsorgssenter. Åsen har en sentral beliggenhet med hensyn til nærhet til butikk, bibliotek, flerbrukshall, rådhus, helsetjenester, NAV, friluft og turområder. Det er også hensiktsmessige utearealer som gir rom for å kunne drive med aktiviteter utendørs. Byggets beskaffenhet er egnet til formålet som et ressurscenter. Gjenoppbygging eller renovering/omgjøring av bygg vil kunne dekkes av forsikringsoppjøret etter brannen av Valmuen.

## **5 Behandlende avdeling**

---

I behandlende avdeling inngår følgende tjenester:

- helse; legekantoret, fysioterapeut, helsestasjon, jordmor .
- hjemmetjenester; hjemmesykepleie, hjemmehjelp, hjelpemiddelformidler, BPA.
- Sykehjem.

Alle disse tjenestene er ulike deler av en sammenhengende omsorgskjede i kommunen. Legekantoret, fysioterapeut og hjemmetjenesten møter mange av de samme brukerne. Samhandlingsreformen påvirker alle delene og dens utfordringer innvirker på alles arbeidsområder. Koordinering er en av helsetjenestens største utfordringer og ved samlokalisering vil dette forenkles. I tillegg oppnår man andre gevinster som felles innkjøp og lager, laboratorium, medisinsk tekningsutstyr mm. St.melding nr. 29 «Morgendagens omsorg» henstilles kommunene til å tenke utvikling og nye måter å organisere tjenestene på

*«Morgendagens omsorgstjeneste krever et faglig omstillingsarbeid som både foredrer omsorgstjenestens pleiefaglige arbeid og tar i bruk bredere tverrfaglig kompetanse på rehabilitering og sosialt nettverksarbeid»*

Slik omstilling i omsorgstjenestene krever endring og høyere kompetanse, nye arbeidsmetoder og nye faglige tilnærminger. Her skisseres videre tre områder som peker seg ut som noen av omsorgstjenestens viktigste utfordringer, men også muligheter:

- aktiv omsorg
- hverdagsrehabilitering
- omsorg og død

For Storfjord kommune krever dette også endrede omsorgsomgivelser hvor vi kan ta i bruk velferdsteknologi som en ny ressurs og ha romkapasitet som vil favne kompleksiteten i oppgavene som vil øke. I verdighetsgarantien spesifiseres kommunens plikter i omsorgen for de eldre. Det store antallet personer som årlig berøres av demenssykdommene stiller helse og omsorgstjenestene overfor store utfordringer allerede nå og i fremtiden. I forbindelse med nedbemanningen og omstillingen i 2012 da Skibotn omsorgssenter ble stengt. På Åsen omsorgssenter ble det etablert en

avskjermet del i avdelingen med 6 plasser for personer med demens. Dette gir ikke tilstrekkelig kvalitet på omsorgen for personer med fremskreden demenssykdom fordi det ikke er arealmessig funksjonelt for en skjermet enhet. Av tiltak som snarest må iverksettes er å tilrettelegge en forsvarlig boform for personer med demens i heldøgnsomsorg. Igjen vises det til St.mld. 29 som sier:

*«Alle bør vi være opptatt av framtida. Det er der vi skal tilbringe resten av vårt liv».*

## 5.1 Hjemmetjenesten

Hjemmetjenesten samlokaliseres med helseavdeling på Helsehuset, Oteren. Dette vil bidra positivt til:

- Større romkapasitet for hjemmetjenesten enn det som er i dag på Rådhuset.
- Gode og funksjonelle arealer gir mulighet for en mer fremtidsrettet tjeneste
- Fysisk nærhet til samarbeidende fagpersonell
- Større fagmiljø og interessante faglige utfordringer
- Felles interne kompetansehevende tiltak
- Lettere å rekruttere og beholde fagkompetanse
- Felles kvalitetssystem (NOCLUS), apotek- og andre innkjøpsavtaler
- Økt mulighet for å benytte dagens og fremtidens teknologiske løsninger i pasientbehandlingen.
- Mer helhetlig ledelse og vekt på HMS som fremmer et godt arbeidsmiljø.
- Økt arbeidsglede.

## 5.2 Sykehjem

Dette forutsetter drift og lokalisering av ett sykehjem i kommunen. Sykehjem plasseres i Skibotn. Ett sykehjem vil bidra positivt til:

- Kommunen vil få et funksjonelt og fremtidsrettet sykehjem. Funksjonelle avdelinger som fremmer kvalitet, effektivitet og samarbeid.
- Gode omsorgsomgivelser
- Gode arealer både inne og ute for beboere og pårørende
- Gode ergonomiske forhold som ivaretar helse, miljø og sikkerhet.
- Gir mulighet for samarbeid med Skibotn rehabilitering og Aleris (demens)
- Planlegge for bruk av velferdsteknologi i et fremtidsrettet sykehjem.

Dette er med på å gi økt kvalitet, effektivitet og bedre livskvalitet for brukere og bedre arbeidsforhold for de ansatte.

### Noen viktige faktorer for et funksjonelt og fremtidsrettet sykehjem:

- Hensiktsmessig plassering av avdelinger som fremmer robusthet, samarbeid og effektivitet.
- Romkapasitet vil samsvare med nødvendige tilbud av tjenester i framtida
- Hensiktsmessig beskaffenhet på tomt, med mulighet for utvidelse ved senere behov.
- Uteareal som beboerne og besøkende kan benytte.
- Fremkommelighet for nød- og redningsetater.
- Dimensjonerte tjenester for dagens og fremtidige brukergrupper (samhandlingspasienter, økt demensomsorg, egnet smitterom etc) som sykehjemmet skal inneholde.
- Lydisolasjon og universell utforming.
- Bygg for å kunne utføre effektivt og moderne renhold.



- Helse, miljø og sikkerhet som fremmer godt arbeidsmiljø.
- Kunne benytte velferdsteknologi som er hensiktsmessig.
- Benytte dagens teknologiske løsninger i pasientbehandling.
- Mulighet for tettere samarbeid og samhandling med Skibotn Rehabilitering på flere områder som sykehjemslege, kost/ernæring, sambruk av annet spesielt medisinskutstyr o.l.
- Større samhandlende fagmiljø – lettere og beholde og rekruttere fagfolk
- Nærhet til ambulanse og dermed god akutt beredskap.

Basert på både økonomi og personellbehov er ikke dagens løsning med to sykehjem et godt alternativ for framtida. Ved stengning av Skibotn omsorgssenter står kommunen igjen med 11 ordinære sykehjemsplasser, 2 samhandlingsplasser og 6 skjermede plasser. Dette er ikke tilstrekkelig antall sykehjemsplasser. Antall eldre øker jf. befolkningsframskrivingen, dermed forventes også en sterk økning i demenssykdommer. Utviklingen viser i tillegg en økning i demens blant yngre personer. Kommunen må kunne tilby flere tilrettelagte heldøgns sykehjemsplasser.

Sykehjemsdrift har endret seg betydelig siden innføringen av samhandlingsreformen i 2012. Beboerne har kortere liggetid, sykdomsbildet er mer komplekst og alvorlig, og tjenestene forventes å håndtere langt flere avanserte medisinske prosedyrer enn tidligere. Omsorgstjenester er i utgangspunktet personellintensive, flere og mer komplekse oppgaver medfører større grad av samhandling og høyere kompetanse.

## 6 Forventede effekter og gevinster ved strukturendringen

---

### Økt kvalitet i tjenestene

- Strukturendring – gir bedre og samordnede tjenesteleveranser
- Lettere å følge opp en helhetlig omsorg og brukerne får færre å forholde seg til
- Med en effektiv og produktiv organisasjon står en bedre rustet til å møte morgendagens utfordringer i helse og omsorgsetaten.

### Ressursstyring

- Bedre utnyttelse av personellressursene (f.eks samlet oversikt over sykepleierressursene)
- Samle og skape et større fagmiljø
- Unngå dobbeltarbeid
- Enklere informasjonsflyt
- Full utnyttelse av fagprogram og systemer
- Lederne har full/god oversikt over fører til en mer helhetlig ledelse og personalarbeid
- Motvirke interessekonflikter og ansvarsforskyvning.

### Økonomisk effekt (Stipulert til vel kr 275 000 pr år.)

- Reduksjon i ledelse
- Reduksjon i framtidige lederlønninger (færre ledere)
- Reduksjon i merkantile tjenester
- Reduksjon i overtidsbruk.

### Avbyråkratisering

- Reduksjon i ledernivå
- Rasjonalisere saksbehandlingen
- Redusere «tidstyver»
- Beslutninger tas nærmere praksisfeltet der brukerne er.

### Bedre samhandling og bedre flyt

- Organisasjonsmessige barrierer vil fjernes og koordineringen vil bli enklere
- Forenkling i informasjonsutvekslingen ved færre og mer samordnede tjenester
- Flerfaglighet styrker tjenestene.

## 6.1 Oppsummering

Det ses som en fordel at beslutninger kan tas nærmere de ansatte og brukerne, flere nivå i beslutningskjeden hemmer rask informasjonsflyt, effektivitet og medfører økt behov for koordinering. Reduksjon i f.eks antall møter frigjør tid til ledelse og tjenesteproduksjon.

Ved en slik organisasjonsendring som foreslås vil driften bli mer funksjonell og det vil bli en større flyt i tjenesten. Fysisk nærhet og funksjonelle avdelinger fremmer samarbeid, effektivitet og hever dermed kvaliteten på tjenestene. Målet er at brukerne skal oppleve en større sammenheng og helhetlig tjenesteleveranse.

#### Styrker:

- Høy grad av positiv respons fra ansatte i helse og omsorg
- Alle avdelingslederne har stor kjennskap til tjenestene og lang ledererfaring og vet hvor «skoen trykker»
- Færre nivå oppover/nedover (nærmere tjenestene og ansatte)
- Helhetlig ledelse og robuste tjenester
- Utnytte de samlede ressurser bedre
- Imøtekommer nasjonale føringer

Det er en klar styrke å kunne følge nasjonale føringer som St. melding 29 gir:

*«Morgendagens omsorg» påpeker at dersom bruker skal oppleve kontinuitet og sammenheng i tjenestetilbudet, må tjenestene organisere seg tett opp mot hverandre.»*

Og til slutt et sitat til refleksjon og ettertanke for oss alle:

*«Det er ikke lett å ha pasienten i sentrum hvis en har satt seg der selv»*

Lars E. Hansen, direktør i Helsetilsynet

## 7 Prosessen og veien videre

### 7.1 Den viktige prosessen ifm strukturendringer i organisasjonen

Involvering og vedtak:

- Ideen er presentert og diskutert i ledermøter
- Lagt fram i formannskapetets arbeidsmøte ifm budsjett, 06.11.14
- Informasjon til personalet, tillitsvalgte og hovedverneombud, 07.11.14
- Ferdigstillelse av «prospekt» - ny struktur helse og omsorg
- Prospektet legges fram i ledermøte 18.11.14
- Hovedtillitsvalgte ble informert særskilt den 19.11.14.
- Prospektet ble presentert i:
  - Formannskapetets arbeidsmøte den 19.11.14
  - Plan- og driftsstyret den 21.11.14
  - Rådet for eldre og funksjonshemmede den 25.11.14
- Ansatte på rådhuset, hovedtillitsvalgte og hovedverneombud orienteres i eget møte den 26.11.14
- Det ble igjen informert om prospektet i avdelingene:
  - Avdelingsledermøte i helse og omsorg den 01.12.14, der alle plasstillitsvalgte og verneombudene var invitert.
- Ny struktur vedtatt i Kommunestyret den 11.12.14.

### 7.2 Noen utfordringer å være oppmerksomme på

Det er identifisert noen områder som krever fokus framover ved at overordnet ledelse er redusert:

- Overordnet strategiske blikket for helse og omsorg uten etatsleder
- Overordnet utviklings- og planarbeid i etaten
- Deltakelse i politiske fora, møter, etc
- Samhandling mot eksterne aktører og omgivelsene
- Oppgavefordeling – hvem gjør hva? Viktig med ansvars- og myndighetsdelegering til avdelingslederne.

### 7.3 Videre muligheter og intensjoner i organisasjonen

For å optimalisere en organisasjon er det nødvendig å jevnlig justere og endre organisering og innhold etter de behov som til enhver tid viser seg å tre fram. Det ligger noen muligheter innen bl.a. disse tjenestene:

- Næring- og utvikling, kultur og frivilligsentral kan knyttes tettere sammen.
- Andre tjenester som kan vurderes ift struktur og bedre samordning:
  - Fritidsklubber
  - Logopedtjeneste
  - Språksenteret
  - Bibliotek

I budsjettvedtaket for 2015, kommunestyresak 77/14, under punkt 2.2.3 legges følgende forutsetninger til grunn for ytterligere organisasjonsendringer:

«Rådmannen får fullmakt til å foreta organisasjonsjusteringer som følge av endrede forutsetninger innenfor helse- og omsorgsetaten. En justering som berører andre etater, skal forelegges politisk nivå.» Saken legges derfor fram for administrasjonsutvalget».

Saken skal til politisk behandling 12.02.15.