



## Organisering sektor Helse og Mestring – anbefaling 30. juni 2022

### 1: Utfordringer – i dag og framover

De kommunale helse- og mestringstjenestene møter i dag en situasjon med et økende antall eldre og færre yrkesaktive, der dagens tjenestestruktur ikke lenger er bærekraftig. Vi er derfor i gang med en omfattende endringsprosess i Vestvågøy kommune, der vi søker å finne oppdaterte løsninger for dagens og fremtidens tjenestebehov. Som en del av dette gjennomføres [organiseringprosessen](#) i sektor Helse og mestring.

[Kunnskapsgrunnlag for 2022](#) beskriver 5 hovedutfordringer for sektor Helse og mestring:

1. **Økende behov for oppdaterte og kunnskapsbaserte tjenester** (*flere eldre, nye behov hos brukerne*).
2. **Tjenestene må kontinuerlig forbedres og utvikles** (*utfra fagkunnskap, kultur, teknologi og demografi*).
3. **Fra tjenestestyrt til innbyggerstyrt helse og mestringstjeneste** (*samskaping*).
4. **Flere faller utenfor arbeidslivet**.
5. **Tydelig strategi for å rekruttere og stabilisere personell**.

### 2: Organiseringsprosessen – viktige aktiviteter

Prosessen [ble planlagt](#) for oppnå en hensiktsmessig og bærekraftig organisering og ledelse av helse- og mestringssektoren, i samsvar med brukernes behov, faglige utfordringer og tilgjengelige ressurser. [Modell for kvalitetsforbedring](#) er valgt som metode.

**Prosjektgruppa** består av enhets- og avdelingsledere, ansatte i støttefunksjoner, samt tillitsvalgte og verneombud. Det har vært 3 samlinger i denne gruppa, i april og oktober 2021, samt april 2022.

**Styringsgruppa** består av enhetslederne, og har hatt ukentlige møter. **Prosessgruppa** har også hatt ukentlige møter sammen med kommunalsjef. Kommunalsjef og leder for prosessgruppa har deltatt på **personalmøter på enhetene**. Prosessen er presentert i Eldrerådet og Rådet for personer med nedsatt funksjonsevne. Alle dokument er gjort tilgjengelig på [kommunens nettside](#).

### 3: Anbefalte forslag - struktur

#### A: Plasser med heldøgns omsorg

I 2020 ble konsulentfirmaet WSP engasjert til mulighetsstudie av nye omsorgsboliger, og de la fram [rapport i september 2021](#). Kommunestyret behandlet [sak om dette i juni 2022](#), der viktige utviklingstrekk beskrives.

- **Beslutning:** *Samle alle langtidsplasser på Lekneshagen bofellesskap, samt å omhjemle langtidsplassene ved Vestvågøy sykehjem til omsorgsboliger.*
- **Anbefaling:** *Det utarbeides bestilling til enhet Prosjekt og infrastruktur på bygging av 30 nye omsorgsboliger, samt ombygging av Vestvågøy sykehjem. Bestilling er vedlagt.*
- **Anbefaling:** *Iverksette øvrige tiltak som er skissert i kommunestyresaken: etablere Livsgledehem ved Lekneshagen bofellesskap, og implementere Trygghetsstandard i sykehjem.*
- **Anbefaling:** *Det etableres en arbeidsgruppe som utreder faglige, organiseringsmessige og driftsmessige konsekvenser av å etablere en enhet Rehabilitering med korttids- og KAD-plasser (sett i sammenheng med legevakt), samt fysioterapi/ergoterapi, friskliv, hjelpemiddeltjeneste og hverdagsrehabilitering. Dette sett i sammenheng med [Rehabiliteringspyramiden](#).*

#### B: Tildeling av tjenester

Arbeidsgruppe 1 la fram sin [første rapport](#) i desember 2021, der foreslås oppretting av innsatsteam.

- **Anbefaling:** Opprette innsatsteam med sykepleier, fysioterapeut, ergoterapeut og saksbehandler. Teamet gjør innsats i 2 uker sammen med bruker for å trene på selvhjelpenhet før eventuelle kompensierende tiltak settes inn. Nødvendig tilleggskompetanse hentes inn (eks. på psykisk helse/rus, medisinske fag, ernæring og demens). Innsatsteamet anbefaler, og tildelingsfunksjon fatter vedtak.
- **Iverksetting:** Tiltaket iverksettes fra 1. oktober 2022.

### C: Teambasert hjemmetjeneste

Arbeidsgruppe 1 la fram sin [andre rapport i juni 2022](#). Der skisseres et løft for hjemmetjenesten:

- Et **løft i kompetanse**, knyttet til rekruttering (spesielt for høyskolegruppene), videreutdanning, og muligheter for å bruke kompetansen til de ulike faggruppene spisset mot innbyggernes behov.
- Et **løft i organisering**, der brukere med særlige behov får tjenester fra team som spisser kunnskapen innenfor dette feltet, og der ansatte får mulighet til å bruke sin kompetanse på en bedre måte.
- Et **løft i byggene**, der hjemmetjenesten får nye lokaler tilrettelagt for god samhandling og effektiv tidsbruk (bl.a. med garasje til tjenestebilene).
- Et **digitalt løft**, der tjenester knyttet til kommunikasjon med, oppfølging av og trygghet for brukeren flyttes til digitale plattformer der dette er mulig.

I rapporten skisseres **3 alternativ** for teambasert organisering av tjenesten:

1. Opprette demensteam, palliasjonsteam, innsatsteam, generalistteam, hjemmehjelp/praktisk bistand og oppfølgingsteam.
2. Opprette innsatsteam, demensteam, palliativt team, psykisk helse og rusteam, og team for praktisk bistand.
3. Opprette sykepleierteam og hjemmehjelpsteam (innenfor dagens 4 geografiske avdelinger).

Anbefalingene gis på bakgrunn av et behov for nye arbeidsmetoder der vi i enda større grad enn i dag støtter den enkeltes evne til å mestre sin egen hverdag slik at vedkommende blir boende i eget hjem. Dette skjer gjennom forebygging, tidlig innsats, styrking av tjenester som bidrar til å skape trygghet, og gjennom rehabiliteringsprosesser som styrker den enkeltes evne til å mestre dagliglivets helseutfordringer. Vi må dreie fra å spørre «**hva trenger du hjelp til?**» til å spørre «**hva er viktig for deg?**».

Ny [forskning fra Sintef](#) viser hvordan sykepleierkapasitet kan frigjøres gjennom ny ansvars- og oppgavedeling og bruk av teknologi i kommunale helse- og omsorgstjenester. Det framkommer at forsøk med tverrfaglige teambaserte tjenestemodeller har lovende resultater, men at det må jobbes med organisering og kulturbygging.

- **Anbefaling:** Hjemmesykepleie organiseres i enhet for Hverdagsmestring, med 3-4 samlokaliserte avdelinger, med generalistteam og spesialistteam i hver avdeling. Det opprettes i første omgang operative (ikke konsultative) spesialistteam for kreft/palliasjon, innsats, og demens.
- **Anbefaling:** Psykisk helse og rus organiseres som egen avdeling.
- **Anbefaling:** Det etableres nye, felles lokaler for hjemmetjenesten. Bestilling til enhet Prosjekt og infrastruktur er vedlagt.
- **Anbefaling:** Det etableres funksjon som bilansvarlig på enhet Eiendomsdrift fra 1. oktober 2022.
- **Iverksetting:** Innfasing fra 1. oktober 2022. Full iverksetting fra nye lokaler kan tas i bruk.
- **Anbefaling:** Leknes Bo- og servicesenter organiseres som enhet Bo- og aktivitetssenter, med tre avdelinger, samt koordinatorene for kafè/aktivitetssenter og dagaktivitetssenter for personer med demens. Nye omsorgsboliger tilrettelagt for heldøgns omsorgstjenester (jfr pkt A) legges til enheten når de er ferdige.

### D: Miljøtjeneste og oppfølgingsteam

Arbeidsgruppe 2 la fram sin [første rapport](#) i desember 2021, og sin [andre rapport](#) i juni 2022. I rapporten drøftes enten felles oppfølgingstjeneste for Helse og Mestring og barnevern, eller to separate oppfølgingstjenester. Målet er rask og fleksibel hjelp på et tidlig tidspunkt for personer med behov for støtte fra flere kommunale tjenester (eksempelvis både TFF, psykisk helse og rus og oppvekst), for å unngå at problemer utvikles/forverres. Tjenesten skal bidra til selvstendighet over tid, slik at hjelpen kan trappes ned.

- **Beslutning:** Enhet Tjenester for funksjonshemmede (TFF) endrer navn til Miljøtjenesten fra 1. september 2022, og organiseres med 4 avdelinger, samt ny koordinatorfunksjon for støttekontakt.
- **Anbefaling:** Gjennom omdisponering av ressurser opprettes en felles oppfølgingstjeneste, for brukere innenfor Helse og mestring og Oppvekst.
- **Iverksetting:** Det utarbeides organisasjonsplan/stillingsbeskrivelser innen 1. oktober 2022, og iverksettes fra 1. januar 2023.

#### E: Legetjenesten

Arbeidsgruppe 6 (Utvidet Samarbeidsutvalg for legetjenesten – USU) la fram [rapport](#) i juni 2022, basert på [Strategiplan for legetjenesten](#). Målsetting til USU er å utvikle og forbedre legetjenesten for å gi stabile og gode legetjenester, og å bidra til bedre folkehelse til kommunens innbyggere. Utvalget anbefaler følgende:

1. Sentral støtteenhet for folkehelse, med kommuneoverlege (1,4 år) og folkehelsekoordinator (1,0 år).
  2. Enhet for legetjenester innen Helse og mestring, (legekontor og legevakt) med lege som enhetsleder, og avdelingsledere.
  3. Nye fastlegehjemler (opptrapping fra 13 til inntil 17 hjemler), redusert listelengde til 670 pasienter. Hjemlene fordeles på 4 mindre legekontor (flere kontor kan samlokaliseres i legesentre).
  4. Opptrapping av tilskudd til næringsdrivende fastleger i tråd med strategiplanen. Utarbeide introduksjons- og opplæringspakke for nye leger, tilpasse arbeidssituasjon til den enkelte lege.
  5. Tilrettelegge for veiledning / utdanning av LIS1 og ALIS, med tilstrekkelige ressurser og oppdaterte planer.
  6. Styrke rollen som sykehjemslege, gjennom organisering under legetjenesten, rom for møter, tid til veiledning, mulighet for videreutdanning / spesialisering, mv.
  7. Samle funksjoner som lege, hjemmetjeneste, fysioterapi, kommunepsykolog, psykisk helse og rus, og KAD i flerfunksjonelt helsehus.
- **Anbefaling:** Kommuneoverlegefunksjonen dimensjoneres til ett årsverk, og organiseres alternativt som:
    - Egen støtteenhet underlagt kommundirektør, sammen med folkehelsekoordinator.
    - Stabsfunksjon under kommunalsjef Helse og mestring.
    - Sammen med folkehelsekoordinator under enhet Næring, plan og utvikling.
  - **Anbefaling:** Det sikres at kommuneoverlegefunksjonen har hensiktsmessige møteplasser og deltakelse i prosesser, slik at samfunnsmedisin og folkehelse blir involvert i strategiske beslutninger.
  - **Anbefaling:** Allmennlegetjenesten organiseres som egen enhet, som inkluderer legevakt og sykehjemslege(r). Det avklares organisering i avdelinger. Legevakt ses i sammenheng med korttid/KAD (jfr pkt A).
  - **Iverksetting:** Det utarbeides organisasjonsplan/stillingsbeskrivelser innen 1. oktober 2022, og iverksettes fra 1. januar 2023.
  - **Anbefaling:** Spørsmål om antall fastlegehjemler, bygg, tilskudd til næringsdrivende leger, listelengde, veiledning, mv behandles i egen sak om oppfølging av strategiplanen, samt tas inn i økonomiplan.
  - **Iverksetting:** Sak legges fram innen 31. desember 2022.

#### F: Stabs- og fellesfunksjoner

Prosessgruppa og kommunalsjef har vurdert ulike alternativer for organisering av stabs- og fellesfunksjoner, som omfatter enhet for Forskning, utvikling og innovasjon (9 årsverk ex hjelpemiddeltjeneste), Utviklings-senter for sykehjem og hjemmetjenester USHT (2 årsverk), Tildelingsenheten (5, 5 årsverk) samt stabsfunksjoner (4 årsverk). Målet er en organisering av støttefunksjoner som ivaretar sektorens behov for ressurser til forskning, utvikling og innovasjon, forvaltning og lederstøtte, der enhetene har en **funksjonell størrelse** (flere av dagens enheter er små), samt en best mulig **samhandling** (til beste for brukere, ansatte og ledere ute i tjenesten).

- **Beslutning:** Fagutviklingsavdelingen endres til Enhet for forskning, utvikling og innovasjon (FUI), gjennomført fra høsten 2021.
- **Beslutning:** Hjelpemiddeltjenesten og hverdagsrehabilitering flyttes til avdeling for Fysioterapi/friskliv. Funksjon som bilansvarlig flyttes til enhet Eiendomsdrift. Iverksettelse fra 1. oktober 2022.
- **Anbefaling:** Støtte/fellesfunksjoner samles i en enhet, som omfatter funksjonene tildeling, fagutvikling, forskning/utvikling/innovasjon, og utviklings-senter (USHT). Funksjon som Koordinerende enhet (KE) legges hit. Det utarbeides en hensiktsmessig struktur med avdelingsledere/fagledere.

- **Iverksetting:** Det utarbeides organisasjonsplan/stillingsbeskrivelser senest innen 1. oktober 2022, og iverksettes senest fra 1. januar 2023.
- **Anbefaling:** Stabsfunksjoner legges direkte under kommunalsjef, og omfatter 4 årsverk (rådgiver, rådgiver økonomi, rådgiver eHelse og meldingskoordinator/systemansvarlig). Sistnevnte vurderes overflyttet til Lofoten IKT.
- **Anbefaling:** Det gjennomgås hvordan tid kan frigjøres for lederne gjennom digitalisering, nye rutiner, og overføring av oppgaver til merkantile på enhetene, eller til felles støttefunksjoner.

#### G: Samlet forslag til organisering – enheter og avdelinger

Det er lagt til grunn [mål og prinsipper for organisering og ledelse](#) fra Omstillingsprosjektet i 2015. Målet er å få en lederstruktur med klart definert lederspenn, der avdelingslederne er plassert fysisk nær klinisk praksis i linje til enhetsleder som rapporterer til kommunalsjef, i et profesjonalisert lederteam, med tydelige funksjonsbeskrivelser. Utfra punktene A-F ovenfor har prosessgruppa et samlet forslag til organisering.

- **Anbefaling:** Sektor Helse og mestring organiseres fra 2023 med 6-7 tjenesteenheter, 1 støtte/fellesenhet, samt stabsfunksjoner underlagt kommunalsjef (se vedlagt utkast til organisasjonskart).
- **Anbefaling:** Utarbeide forslag til reviderte funksjonsbeskrivelser for enhetsledere og avdelingsledere.
- **Iverksetting:** Det utarbeides organisasjonsplan innen 1. oktober 2022, og iverksettes fra 1. januar 2023.

## 4: Anbefalte forslag – kultur

### H: Kontinuerlig lederutvikling

Mål er at lederteamet i helse og mestring oppleve psykologisk trygghet (trygge på å ta imot innspill, tilbakemeldinger og kritikk) i et lederteam med faste møtepunkter, der årshjul styrer prioriterte tema.

- **Beslutning:** Faste ukentlige møtepunkter i enhetsledergruppa (er etablert). Gjensidig ansvar for psykologisk trygghet i gruppa.
- **Beslutning:** Starte opp kontinuerlig, nettverksbasert lederutviklingsprogram for enhets- og avdelingsledere, med minimum 2 årlige samlinger. Igangsatt fra mai 2022.

### I: Organisasjonskultur

Mål er at helse og mestring ha et etablert planverk, ledelse og støttefunksjoner som sikrer at kunnskapsbasert praksis kontinuerlig utvikles og ligger til grunn for alle beslutninger. Målet er at ledere i helse og mestring prioriterer tid til å jobbe med verdiarbeid og synlighet ved å delegerer bort arbeid som er tidstyver og kan delegeres. En endret struktur (organisasjonskart) er bare starten, det må arbeides systematisk med organisasjonskultur videre.

- **Anbefaling:** Systematisk arbeid med organisasjonskultur er inkludert i lederutviklingsprogrammet.

## 5: eHelse og digitalisering

### J: eHelse og digitalisering

Arbeidsgruppe 5 la fram sin [rapport](#) i desember 2021. Målet er at alle enheter innen helse og mestring har på plass oppdaterte digitale verktøy som fungerer teknisk, til informasjonsutveksling, og til arbeids- og oppgavefordeling. Tjenestene digitaliseres slik at den enkelte ansatte, bruker og innbygger kan benytte digitaliserte løsninger som sitt førstevalg.

Forutsetning for gjennomføring og videreføring er etablering av infrastruktur/ nettverk i og utenfor alle bygg og anlegg der Helse og mestring leverer tjenester. Dekning av mobilt nettverk der folk bor er også avgjørende for et likeverdig digitalt førstevalg. Gruppa foreslår følgende tiltak:

1. Delta i Digifin (KS finansieringsordning for realisering av nasjonale digitaliseringsprosjekt i kommunene).
2. Overgang fra database til skyløsning for Infodoc (fagsystem for legetjenesten).
3. Ansatte inn i AD (Active Directory), rulle ut kommunal mail til alle ansatte i Helse og mestring.
4. Etablere nett (trådløst/4G+ og kablet) i alle bygg i sektor Helse og mestring.
5. Lokalt responscenter/mottak trykksalarmer/sensorikk kommunisert til tjenesteutøver.
6. Digitalt førstevalg, som digital hjemmeoppfølging/virtuell avdeling.

7. Tatt i bruk fagsystem for lagerstyring, Vestvågøy Sykehjem/hjemmetjenesten og Lekneshagen.
8. Revitalisere Elektronisk PasientJournal (EPJ)
9. Ta i bruk skjermer med informasjon til ansatte og brukere.

Ny [forskning fra Sintef](#) viser at ny teknologi kan virke tidsbesparende og muliggjør bedre behandling, men en rekke forutsetninger må være til stede for at teknologien skal oppleves nyttig.

- **Beslutning:** Gjennomføre foreslåtte tiltak.
- **Iverksetting:** Arbeidet er påbegynt, finansiering av tiltak 1,3,4,5 og 9 tas inn i revisjon / ordinært budsjett.

#### K: Informasjonsdeling og medvirkning

Målet er å etablere en medvirkningsstruktur og -kultur som sikrer at alle brukere, pårørende og ansatte involveres så tidlig som mulig i det som angår dem, gjennom etablerte fora og etter gjeldende regelverk.

- **Anbefaling:** Struktur for informasjonsdeling tas inn i arbeidet med digitalisering (jfr pkt J).
- **Anbefaling:** Kultur for informasjonsdeling og medvirkning tas inn i lederutviklingsprogrammet (jfr pkt H).