

Storfjord kommune, Helse og omsorg

En gjennomgang av tjenesten, sluttrapport



KS-konsulent
Bergen/Oslo,
desember 2021



Forord

Rapporten er bestilt av Storfjord kommune ved kommunestyret. Hensikten med rapporten er å ta en gjennomgang av helse- og omsorgssektoren, da ved å se på tjenestetilbudet, organisering, ressurser til ledelse, kvalitet i tjenestene og ressursbruk generelt.

KS-Konsulent as fikk oppdraget og har utarbeidet rapporten.

Innhold

STORFJORD KOMMUNE, HELSE OG OMSORG	1
EN GJENNOMGANG AV TJENESTEN, SLUTTRAPPORT	1
FORORD	2
1.0 METODE OG KUNNSKAPSGRUNNLAG	3
2.0 INNSIKT, TALLMATERIALE	3
<i>2.1 Kommunen og ulike prioriteringer innen helse og omsorg</i>	<i>3</i>
<i>2.2 Enhet for psykisk helse, habilitering og sosialt arbeid</i>	<i>14</i>
<i>2.3 Enhet for sykehjem og hjemmetjeneste</i>	<i>16</i>
<i>2.4 Barne -og familieenheten</i>	<i>20</i>
<i>2.6 Ressurser til ledelse</i>	<i>24</i>
3.0 FRA INTERVJUENE	25
<i>3.1 Ledelse og administrasjon</i>	<i>25</i>
<i>3.2 Fagkompetanse</i>	<i>27</i>
<i>3.3 Heltidskultur</i>	<i>28</i>
<i>3.4 Ressursbruk</i>	<i>30</i>
<i>3.6 Samspill politikk og administrasjon</i>	<i>32</i>
<i>3.7 Informasjon og kommunikasjon</i>	<i>32</i>
<i>3.8 Medvirkning og involvering</i>	<i>32</i>
<i>3.9 Fremtidens helsetjeneste i Storfjord kommune</i>	<i>33</i>
4.0 OPPSUMMERING	35
5.0 ANBEFALINGER	36



1.0 Metode og kunnskapsgrunnlag

Vi har anvendt både kvantitativ og kvalitative metoder for å hente inn kunnskapsgrunnlaget. De kvantitative tallene er hovedsakelig hentet fra KOSTRA og Framsikt, men det er også hentet tall fra noen andre kilder. Det er i så fall bemerket i rapporten.

Det er også innhentet betydelig innsikt gjennom samtaler med ulike aktører i Storfjord-samfunnet, det har vært intervjuer med ledere, tillitsvalgte, ansatte, brukere og pårørende. Til sammen 48 personer.

Rapporten bygger altså på både tellinger og fortellinger. Oppdraget fra Storfjord kommune var at rapporten skal være deskriptiv, det vil si at den skal være beskrivende og dermed så objektiv som mulig. KS-K har derfor valgt å ikke vurdere underveis, men legger i stedet inn noen anbefalinger til slutt.

2.0 Innsikt, tallmateriale

2.1 Kommunen og ulike prioriteringer innen helse og omsorg

Storfjord kommune er en kommune med 1829 innbyggere fordelt på 1543 km², det betyr at det er god plass til hver innbygger. Innbyggerne bor også forholdsvis spredt og de kommunale formålsbygene er fordelt utover i kommunen. Administrasjonssenteret ligger i Hatteng. Befolkningsframskrivingen fra SSB viser at Storfjord har en utfordring når det gjelder demografiutviklingen, noe som er på lik linje med de fleste kommuner i Norge. En befolkning som blir eldre samtidig som barnetallet synker. Dette fører til økonomiske utfordringer både for kommunen og for helse og omsorgssektoren. Behovet for tjenester vil øke, samtidig som økningen i rammetilskuddet og andre inntekter ikke er store nok til å dekke de økte utgiftene.

Det er satt i gang en omorganisering av helse og omsorgsetaten for å bedre kunne møte dagens og morgendagens utfordringer. Målet med den nye organiseringen er å samle fagkompetanse og bedre ressursutnyttelse. I det ligger også en dreining mot mer forebygging og tidlig innsats. Evalueringen så langt viser til at man har identifisert mange positive effekter allerede, men det er fremdeles mange elementer det må jobbes videre med.

I dette kapitlet vil det bli presentert tall, hovedsakelig fra tallkildene KOSTRA og Framsikt som baserer seg på tallgrunnlag fra 2020. Tallene beskriver situasjonen i Storfjord sammenlignet med landet, KOSTRA-gruppe 15 og noen andre kommuner fra samme gruppe.

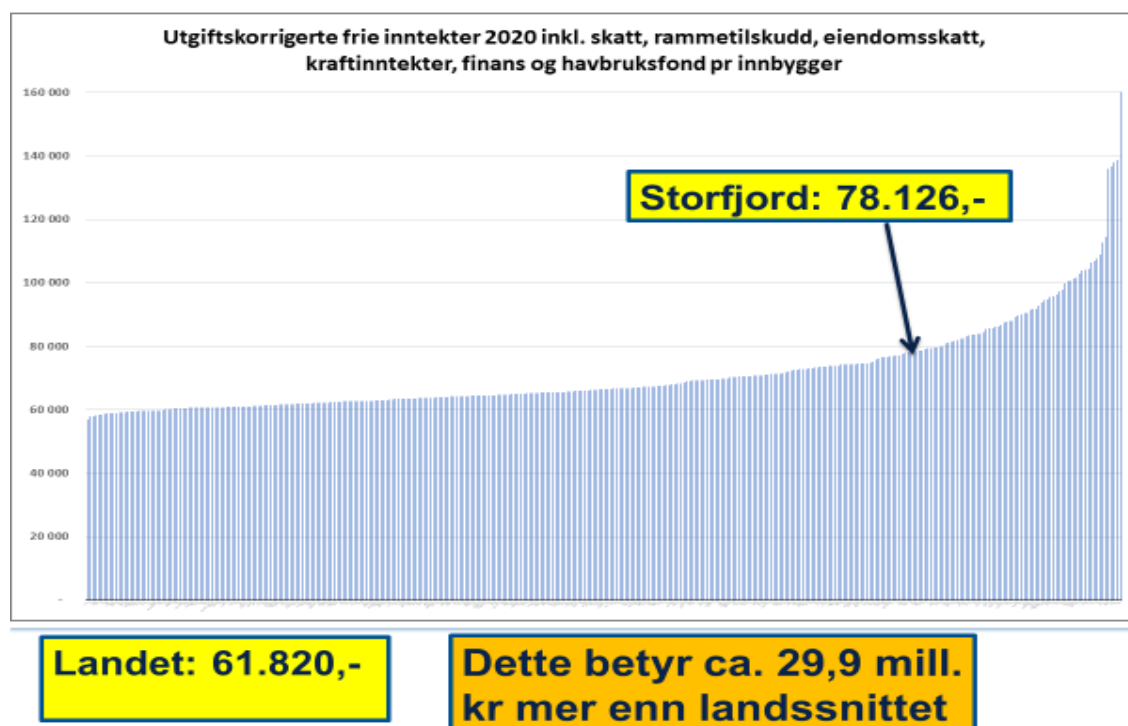
KOSTRA for 2020– tallene er gjennomgående brukt for å skape et best mulig sammenligningsgrad på flest mulig områder. Nye tall fra Kommunebarometeret 2021



(Rangering av alle norske kommuner) beskriver sammenhengen mellom effektiv ressursbruk og kvalitet. Den viser at kommunen ligger på 57. plass på pleie og omsorg og på 177. plass på helse. En vesentlig årsak til dette resultatet er at Storfjord f.eks. drifter helse og omsorgstjenester for kr. 6315.- mindre pr. innbygger enn kommunegruppe 15. Det utgjør ca 11 mill. pr. år sammenlignet med denne gruppen. Når det gjelder barnevern er kommunen rangert som nr. 267.

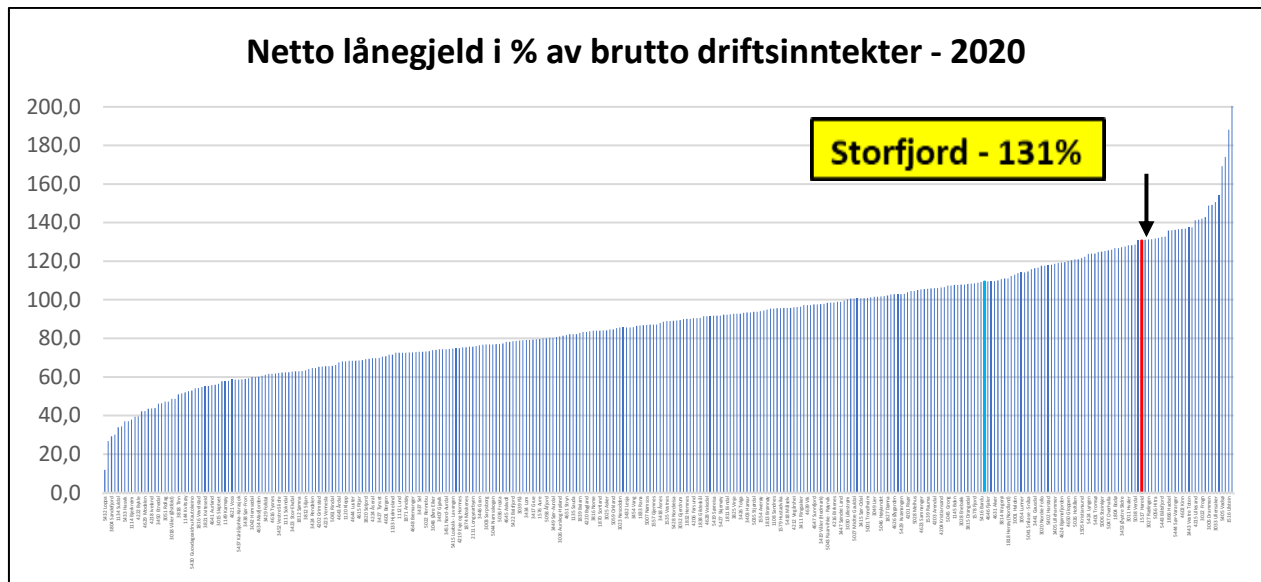
Inntekter:

Kommunen har av ulike årsaker høyere inntekter enn de fleste andre kommuner i landet og har derfor nesten 30 mill. mer pr. år å rutte med enn hvis Storfjord de hadde ligget på landsgjennomsnittet.



Lånegjeld:

Storfjord kommune har en høy lånegrad sett i forhold til landsgjennomsnittet, den ligger på 131 % av brutto driftsinntekter. Det er investert i bygningsmasse, hvor man de siste 3 årene har bygd/renovert sykehjem, omsorgsboliger, idrettshall mm. Kommunegruppe 15 har 79.9 % lånegjeld i snitt, mens landsgjennomsnittet ligger 89,9. Dette må balanseres mot at kommunen også har høyere inntekter enn landsgjennomsnittet. Den totale økonomiske situasjonen må være grunnlaget når fremtidige omsorgstjenester skal vurderes.



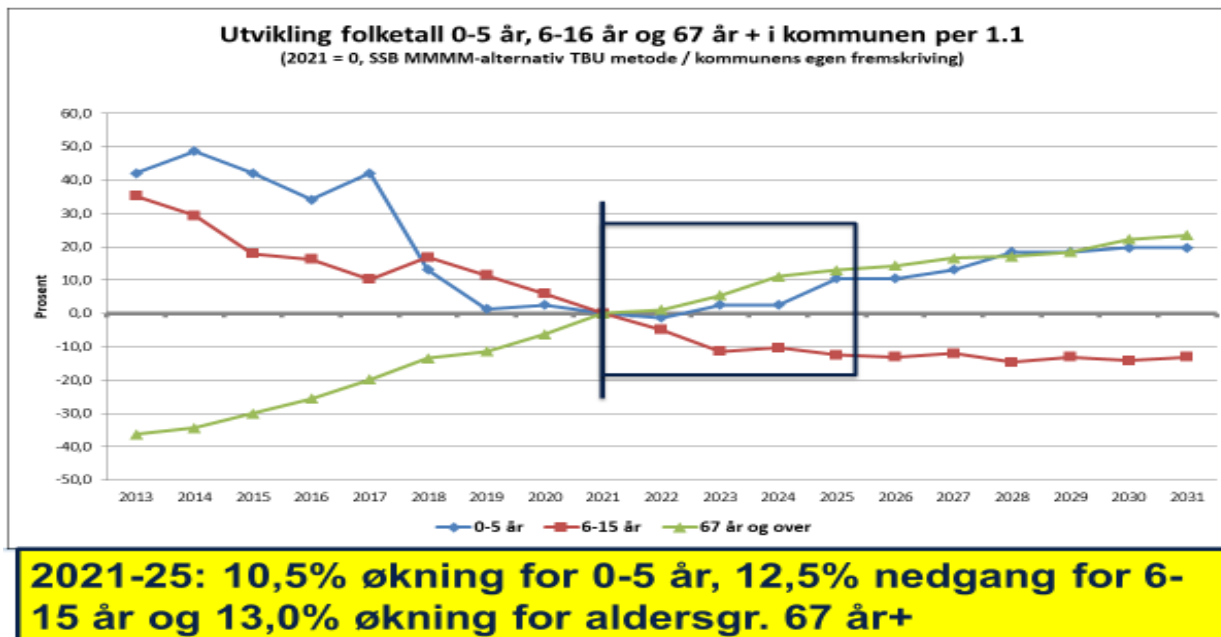
Demografi:

Demografiutviklingen er den samme i Storfjord som de fleste andre kommuner. En kraftig økning i den eldre befolkningen, en nedgang av barn og unge i skolealder og en antatt økning av barn 0 – 5 år. Man ser at fødselstallene har flatet ut de siste årene, en forventet økning skyldes at vi nå nærmer oss den tredje bølge etter krigen og de forholdsvis store kullene for 20 til 30 år siden. For Storfjord sitt vedkommende vil det da være avgjørende at de blir boende i kommunen og det vil bety mye hvor mange barn de får. Men uansett hva vil det ta lang tid før det gir noen virkning på elevtallet.

2021 er et brytningsår for når eldreveksten krysser nedgang i barnetallet. Prognosen under baserer seg på SSB sitt medium-alternativ for befolkningsutvikling.



Utviklingen i folketall fordelt på aldersgr.:

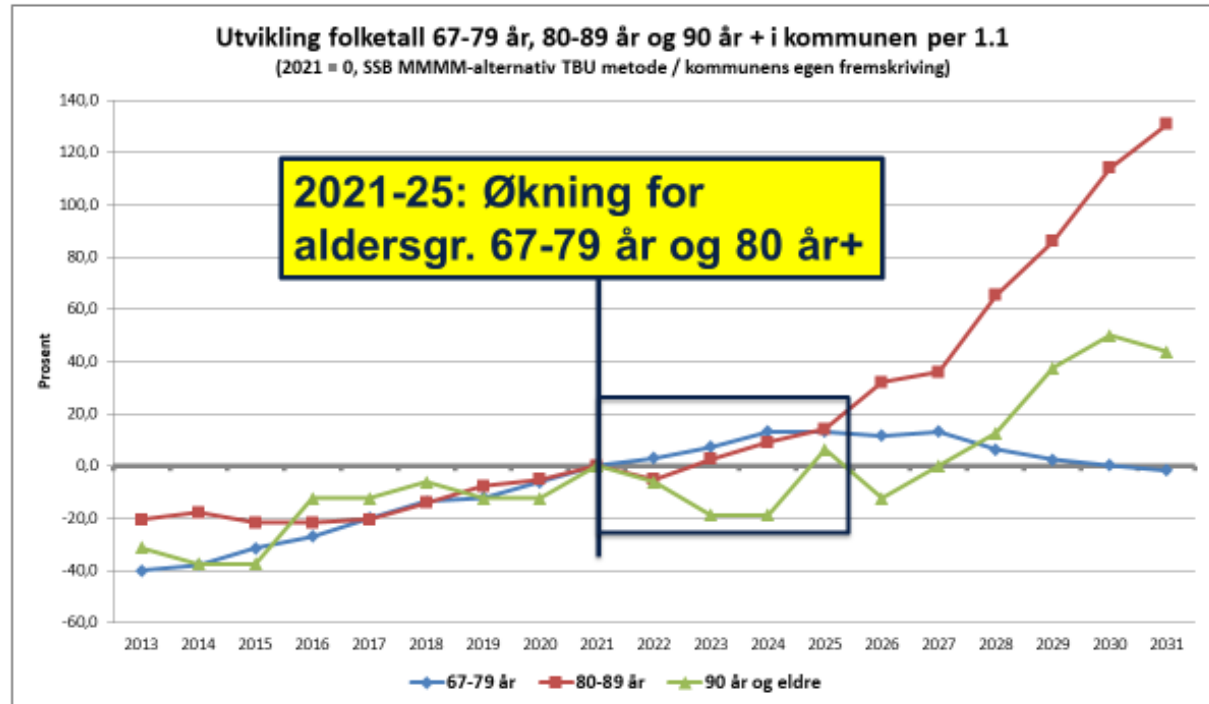


Ser man dette i sammenheng med de kvalitative funn som er beskrevet sendere i rapporten kan man skape et handlingsrom ved å etablere gode kvalitative tilbud i tjenestene. God forebygging og tidlig innsats vil redusere hjelpebehov i voksen alder. Det samme gjelder de eldre, forebygging som gir frafall av behov for helsetjenester i fremtiden vil kunne gi et handlingsrom.

Det er på disse to områdene kommunen har det største potensialet, både når det gjelder økonomiske innsparinger og å gi innbyggerne gode liv. Et utenforskap koster store summer gjennom et livsløp, og en sparer også mye på å utsette behovet for sykehjemsplass.



Vi ser nærmere på de eldre:



Neste tabell viser hvordan situasjonen blir dersom man framskriver utgiftene etter dagens aktivitetsnivå. Om 10 år vil det årlige behovet være på 22 millioner høyere enn i dag dersom man legger tjenestene og aktivitetene på samme nivå.

Denne tabellen er noe misvisende når det gjelder barnevern, den er ikke oppdatert i forhold til barnevernsreformen. Det vil bli økte rammeoverføringer til barnevernet i og med at det blir lagt et større ansvar og flere oppgaver til kommunen på dette området.



Endringer i utgiftsbehov i 1000 kr pr tjeneste:

5425 STORFJORD							
Anslag årlig endring i kommunens utgiftsbehov (i 1000 kroner) per tjenesteområde som følge av befolkningsendringer							
(2021 kroner og endring fra 1.1.2021)							
Endring utgiftsbehov per 1.	Pleie- og omsorg	Grunnskole	Barnehage	Sosial	Kommunehelse	Barnevern	SUM STORFJORD
2022	-608	-1 342	90	89	-1	-144	-1 917
2023	1 115	-1 790	640	-52	121	-100	-66
2024	1 840	298	-152	-101	132	-49	1 969
2025	2 361	-597	1 280	31	67	1	3 142
2026	1 305	-149	0	49	57	-27	1 234
2027	1 609	298	275	-19	79	25	2 267
2028	4 150	-746	702	3	70	3	4 182
2029	3 979	447	0	18	68	6	4 518
2030	4 629	-298	62	-33	126	-45	4 441
2031	1 780	298	0	34	64	26	2 203
Sum 2022-2031	22 160	-3 580	2 896	21	781	-304	21 975
Sum 2021-25	4 708	-3 431	1 858	-33	318	-292	3 129
Sum 2021-31	22 160	-3 580	2 896	21	781	-304	21 975

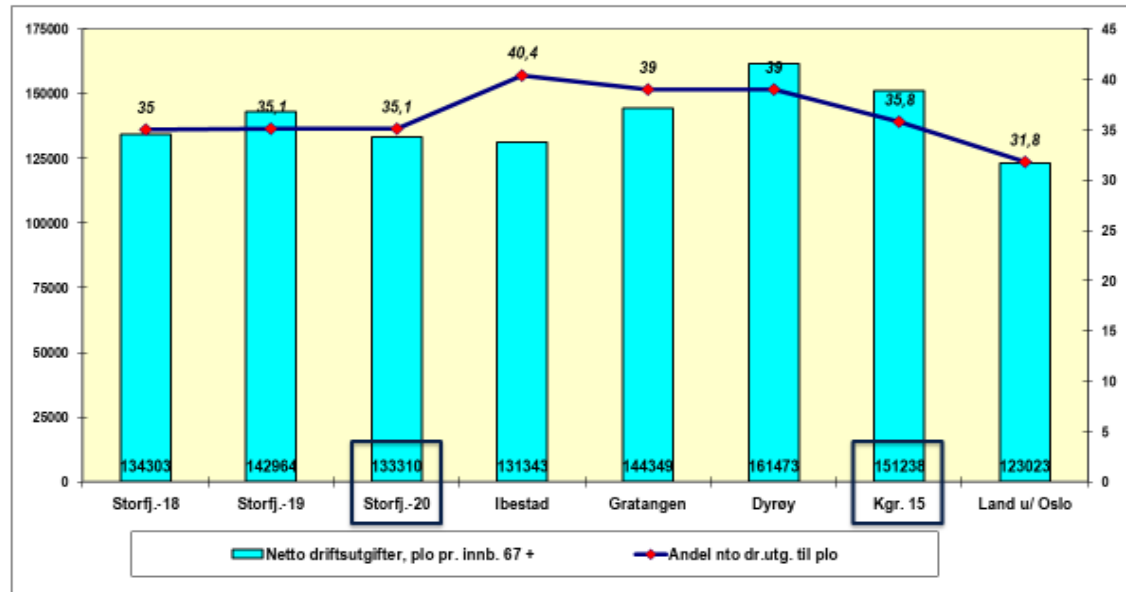
Stor økning i pleie og omsorg, moderat økning i barnehage og nedgang i skole...

Handlingsrommet til kommunen ligger som nevnt i å bruke intensjonene i Stortingsmelding 15 "Leve hele livet" og Stortingsmelding 6 "Tidlig innsats". Begge viser til tidlig innsats og forebyggende arbeid for å redusere framtidig behov for tjenester. Det er institusjonsplasser og heldøgns omsorg som er den store kostnadsdriveren for kommunen, og ved å utsette eller hindre behovet vil man redusere utgiftene og øke livskvaliteten til innbyggerne.

Storfjord bruker kr. 133.310.- pr. innbygger over 67 år på pleie og omsorg, noe som er i nederste del av skalaen for sammenlignbare kommuner. Dette er 35,1 % av driftsutgiftene i kommunen, noe som er på snittet med kommunegruppe 15. I kommunen er det 439 innbyggere over 67 år, det vil si at det til sammen brukes 58,5 millioner på denne gruppen.



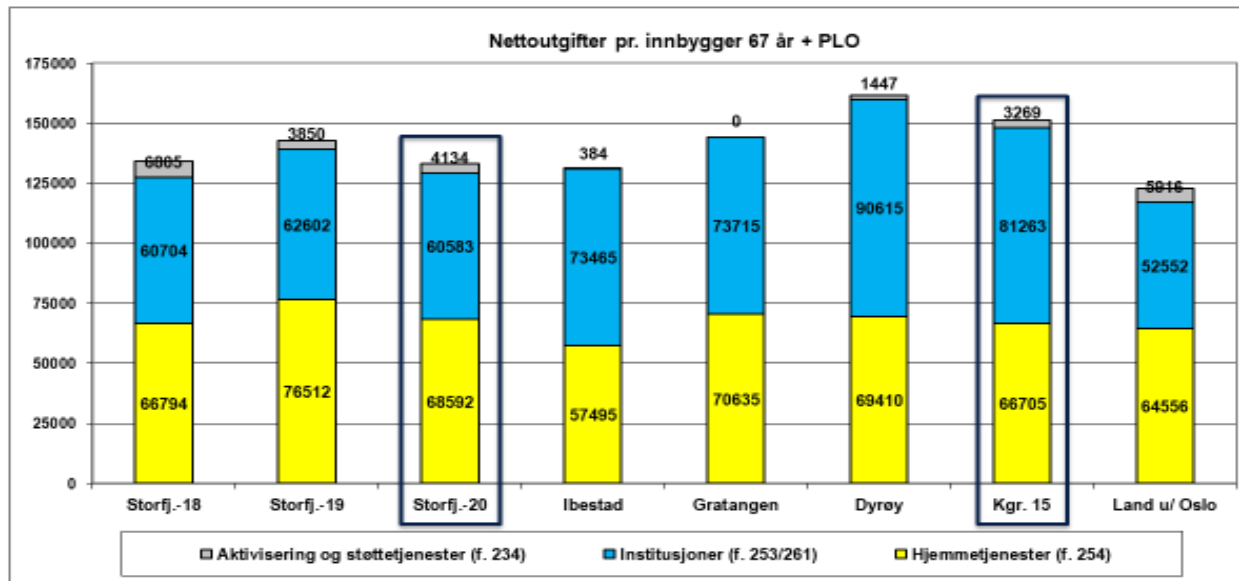
KOSTRA og prioritering av hele pleie og omsorg:



KOSTRA-tallene indikerer at Storfjord har lavere prioritering enn Kgr. 15, men det er interne forskjeller

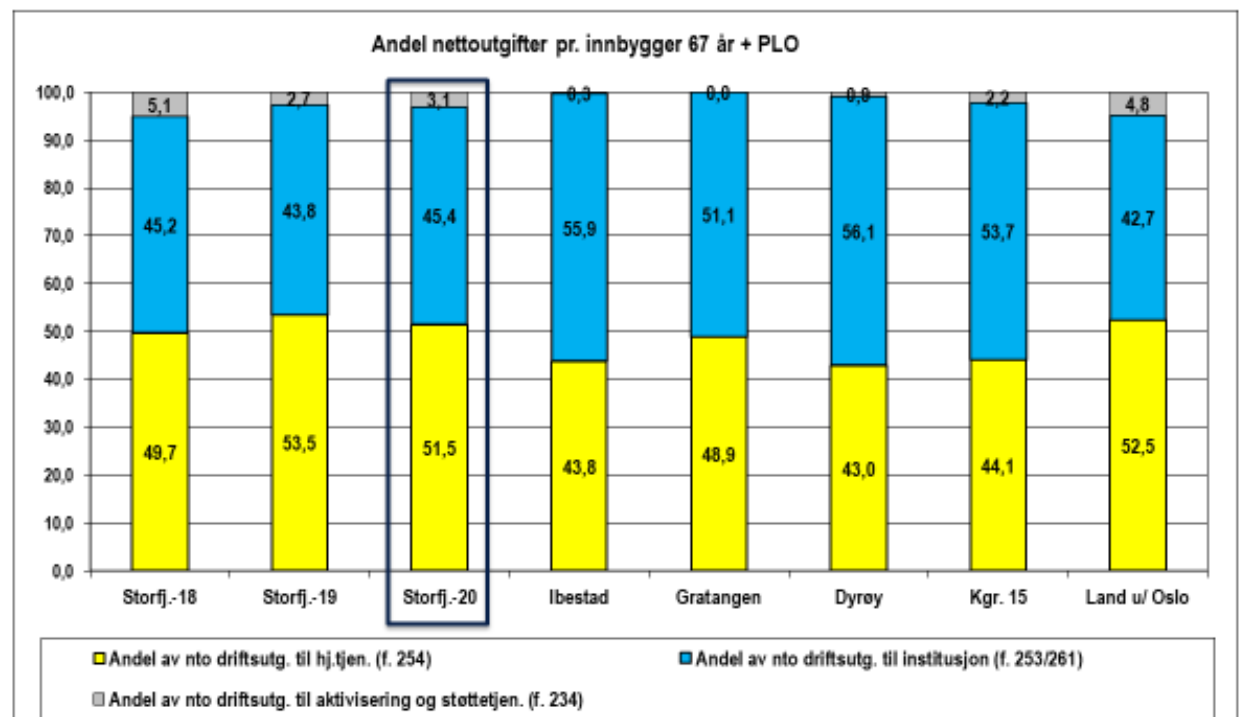
Kommunen bruker noe mer ressurser enn kommunegruppen på aktiviteter og støttetjenester og på hjemmehjelp, noe mindre enn kommunegruppen på institusjon. I 2020 brukte man kr. 4134.- pr. innbygger over 67 år på aktiviteter, kr. 68592.- på hjemmetjenester og kr. 60583.- på institusjon. Tabellene nedenfor viser at kommuner som ligger høyt på aktiviteter gjennomgående ligger lavere på institusjon. Den første tabellen viser forskjellen i kroner pr. innbygger, den andre viser den prosentvise forskjellen.

Storfjord har samlet sett et nedtak i helse og omsorg i 2020 fra året før. Nedtaket har fortsatt i 2021 og det er planlagt ytterligere ned i 2022.



Storfjord har lavere prioritering enn Kgr. 15 på institusjon, og høyere aktivisering, støttetjenester og hjemmetjenester

%-vis fordeling mellom tjenesteområdene:



Storfjord har en overvekt av ressursbruken på f. 254 (hjemmetjenesten) = hjemmetjenesteorientert tjenesteprofil



KOSTRA-tallene viser også hvordan lønnsnivået ligger i kommunene. Selv om kommunen jevnt over har høy kompetanse, har man et lavt lønnsnivå. Det skyldes blant annet at det er få med høye lønninger, f.eks. lederlønninger. Tallene viser lønnsutgifter pr. årsverk, fratrukket sykepengerefusjoner.

Lønnsutg. fratrukket sykep. ref. pr årsverk:

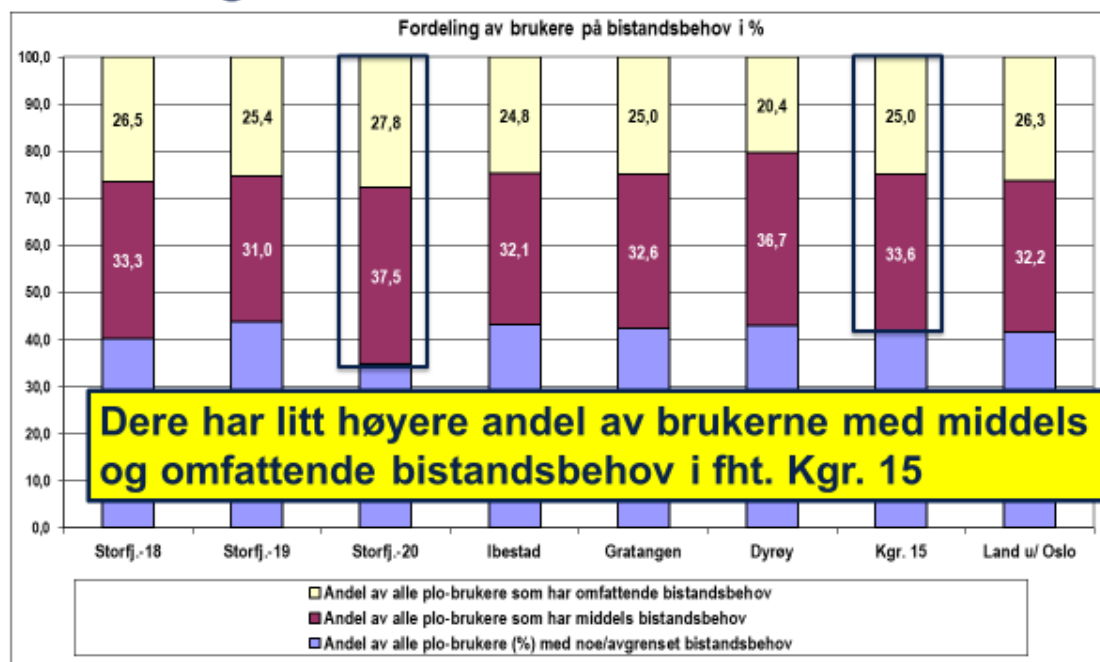


Andre nøkkeltall som beskriver tjenesteytingen:

Det er en liten forskjell på Storfjord og sammenlignbare kommuner når det gjelder hva slags bistandsbehov det ytes hjelp til. Det er prosentvis noen flere som har middels eller omfattende bistandsbehov. Tidligere er det vist til at kommunen har færre mottakere av tjenester, men de som får tjenester har større behov.

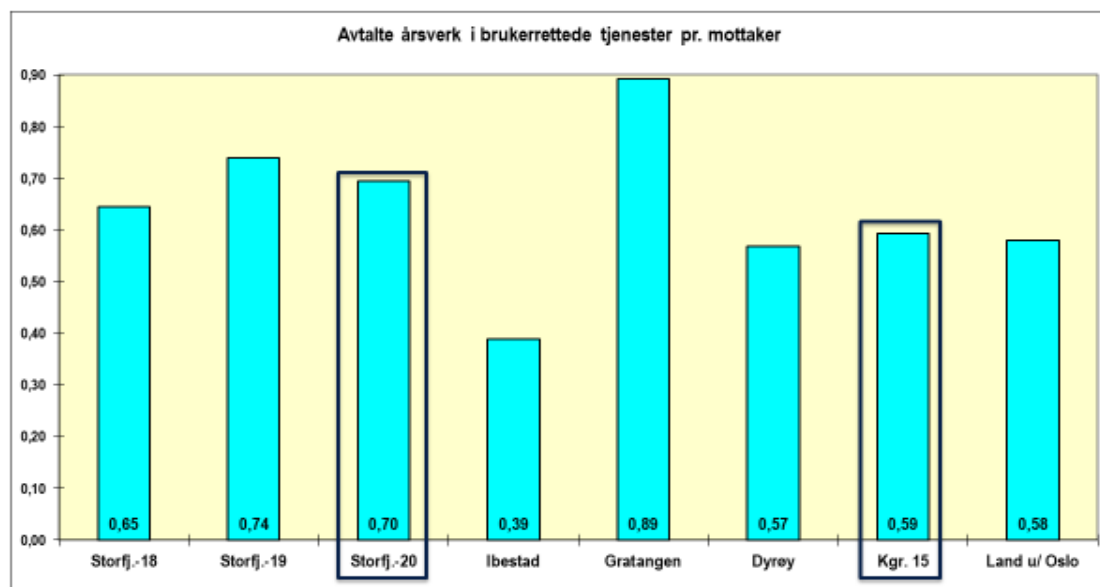


Fordeling av brukere etter bistandsbehov:

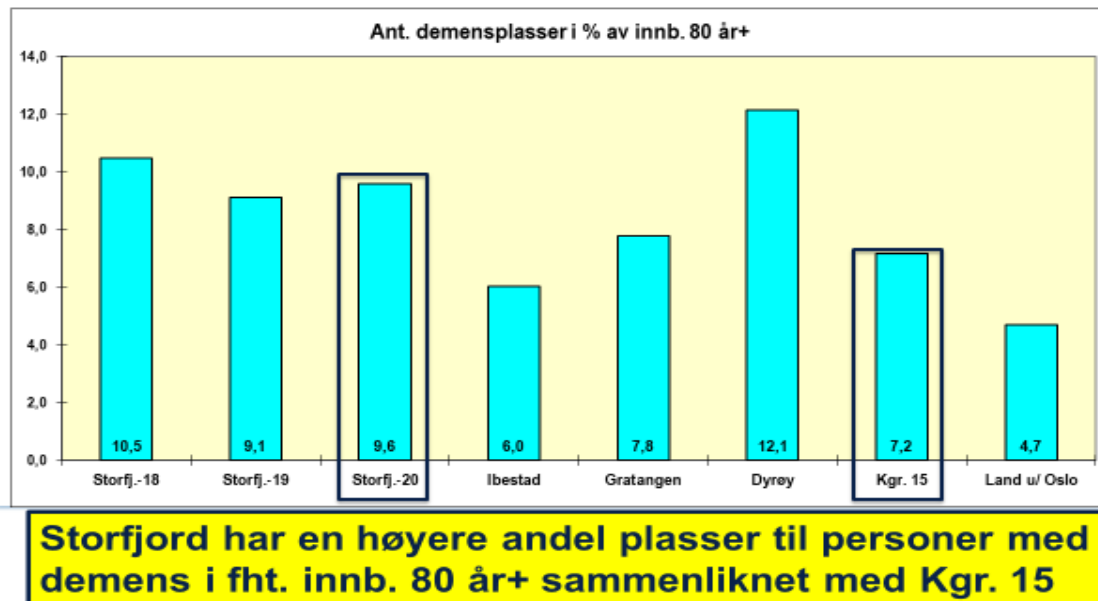


Denne tabellen viser at kommunen bruker flere årsverk pr. mottaker enn kommunegruppen og det kan delvis forklares med at brukerne som får hjelp har større behov.

Årsverk pr mottaker:



Dekningsgrad - plasser til personer med demens:



I 2020 er andelen demente på 2.19 % av befolkning, det utgjør 40 personer. På grunn av høy gjennomsnittsalder er denne andelen også høyere enn kommunegruppen. Derfor er det også behov for flere plasser til demente. Prognosene viser at i 2030 vil det være 70 personer med demens (kilde: www.demenskartet.no)

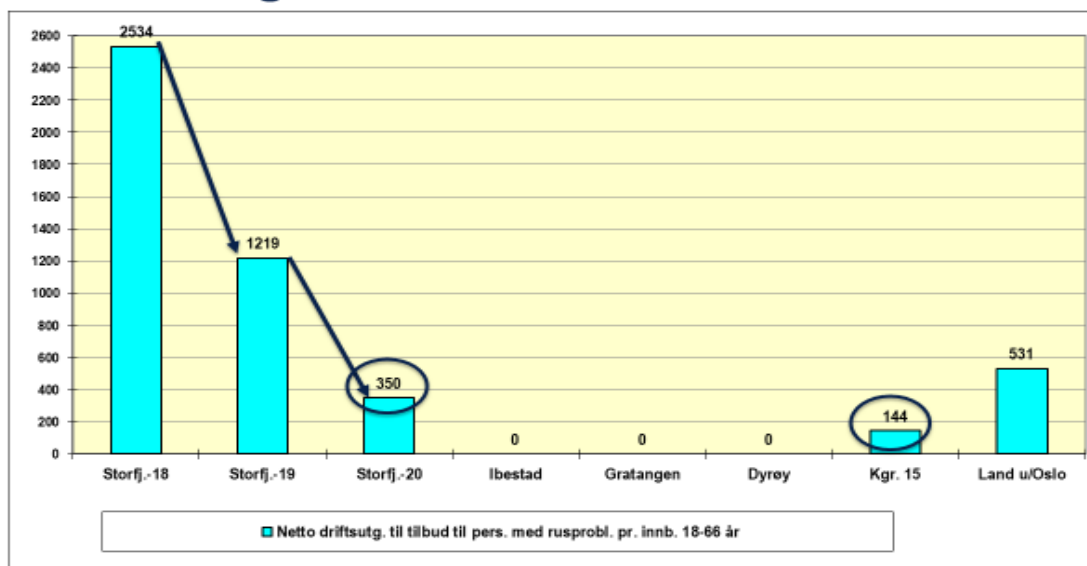




2.2 Enhet for psykisk helse, habilitering og sosialt arbeid

Enheten består av psykisk helse, rusomsorgen, omsorgen for utviklingshemmede, Valmuen arbeids- og aktivitetssenter, barne- og avlastningsbolig og utetjenesten. Til sammen 31 ansatte og 23,05 årsverk

Prioritering – rus f. 243:



Dere har betydelig høyere prioritering enn Kgr. 15

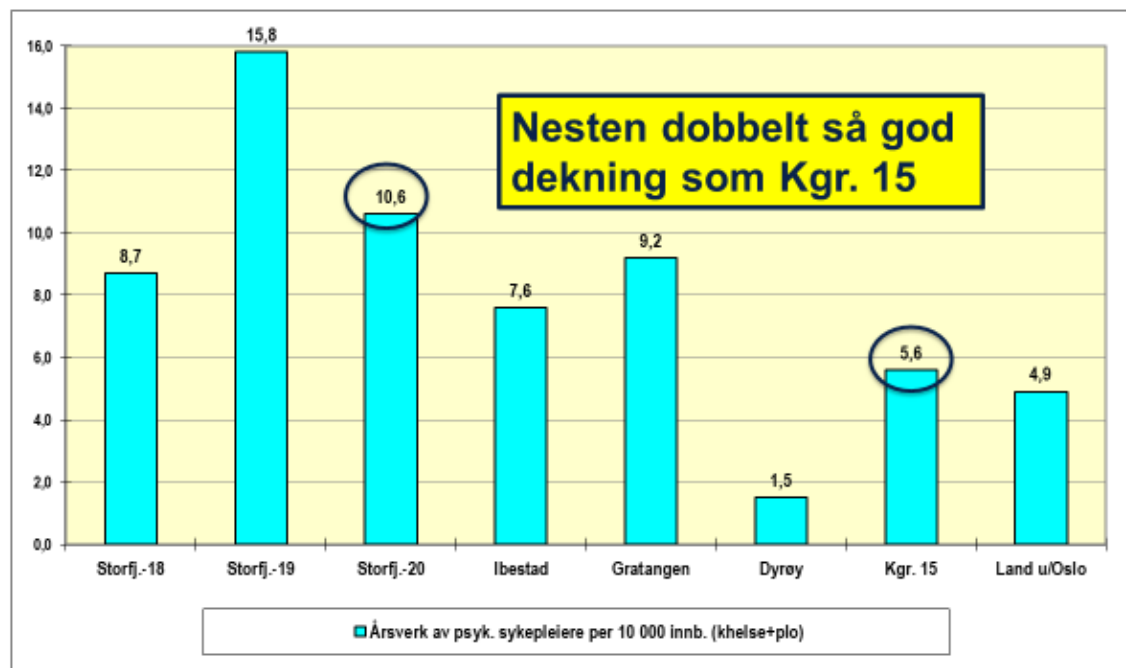
Stor nedgang i perioden

Ifølge Storfjord kommune ble det gjort en feilregistrering i KOSTRA rapportering på funksjon 243 i 2020, derfor viser grafene en høyere prioritering i Kgr. 15.

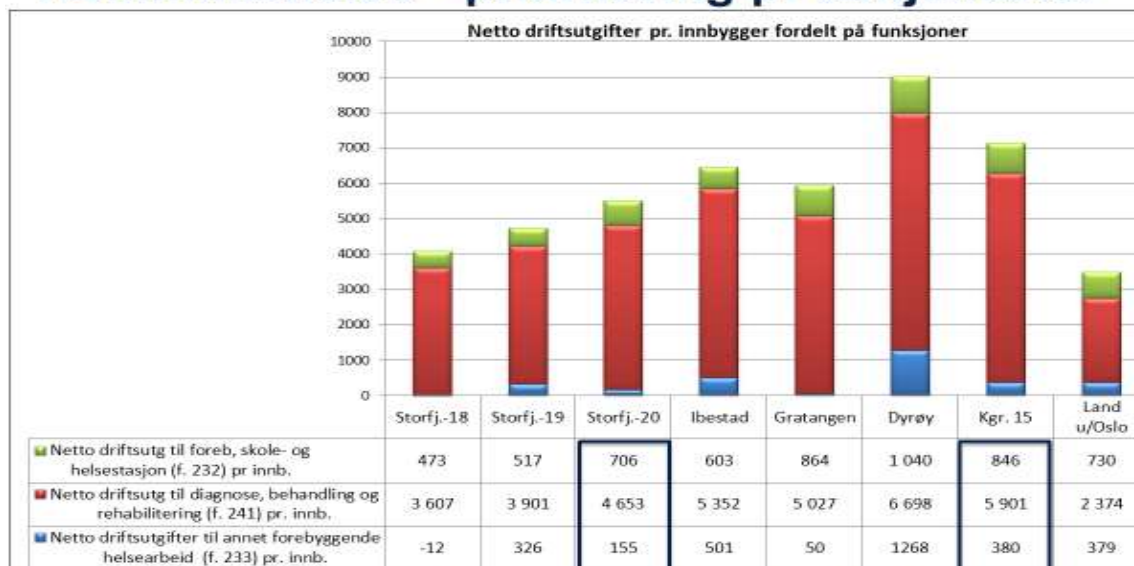
Uansett blir det rapportert at det arbeides godt på området og flere får adekvat hjelp slik at hjelpebehovet blir mindre.



Dekningsgrader – årsverk psyk.sykepleiere:



Kommunehelse - prioritering pr deltjeneste:



Dere har lavere prioritering enn Kgr. 15 på alle deltjenestene

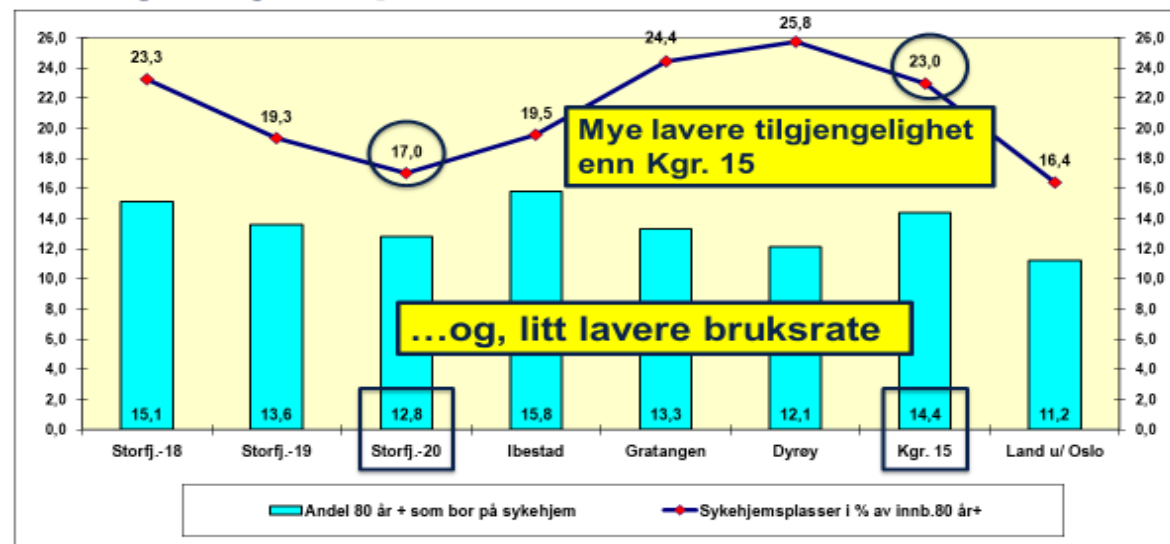
For kommunen betyr det at man samlet sett bruker 1,29 millioner på skole- og helsestasjon, 8,5 millioner på diagnose, behandling og rehabilitering og 0,28 millioner på forebyggende helsearbeid.

2.3 Enhet for sykehjem og hjemmetjeneste

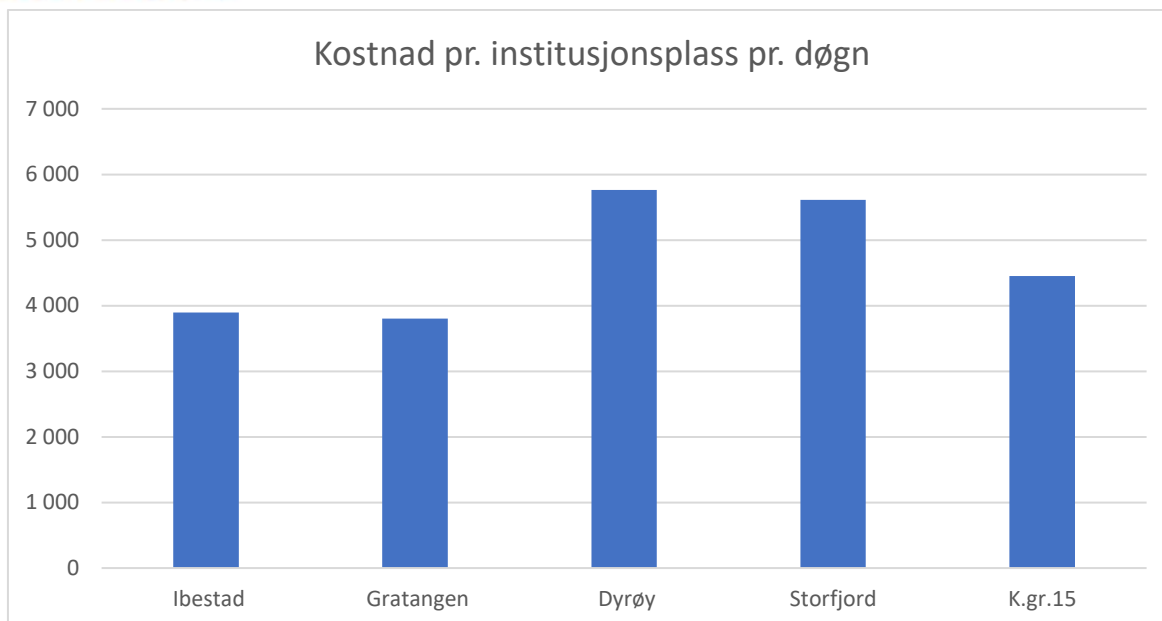
Enheten består av sykehjem og hjemmetjeneste, institusjonskjøkken, matombringning, omsorgsboliger, BPA og dagsenter for personer med demens. Til sammen 40,2 årsverk fordelt på 53 ansatte.

I kommunen er det færre som bor på sykehjem de siste årene og det er også litt færre enn det som er i kommunegruppen. Det er også færre plasser tilgjengelig, og det betyr at det er forholdsvis liten overkapasitet.

Forholdet mellom tilgjengelighet og bruk av sykehjems plasser:

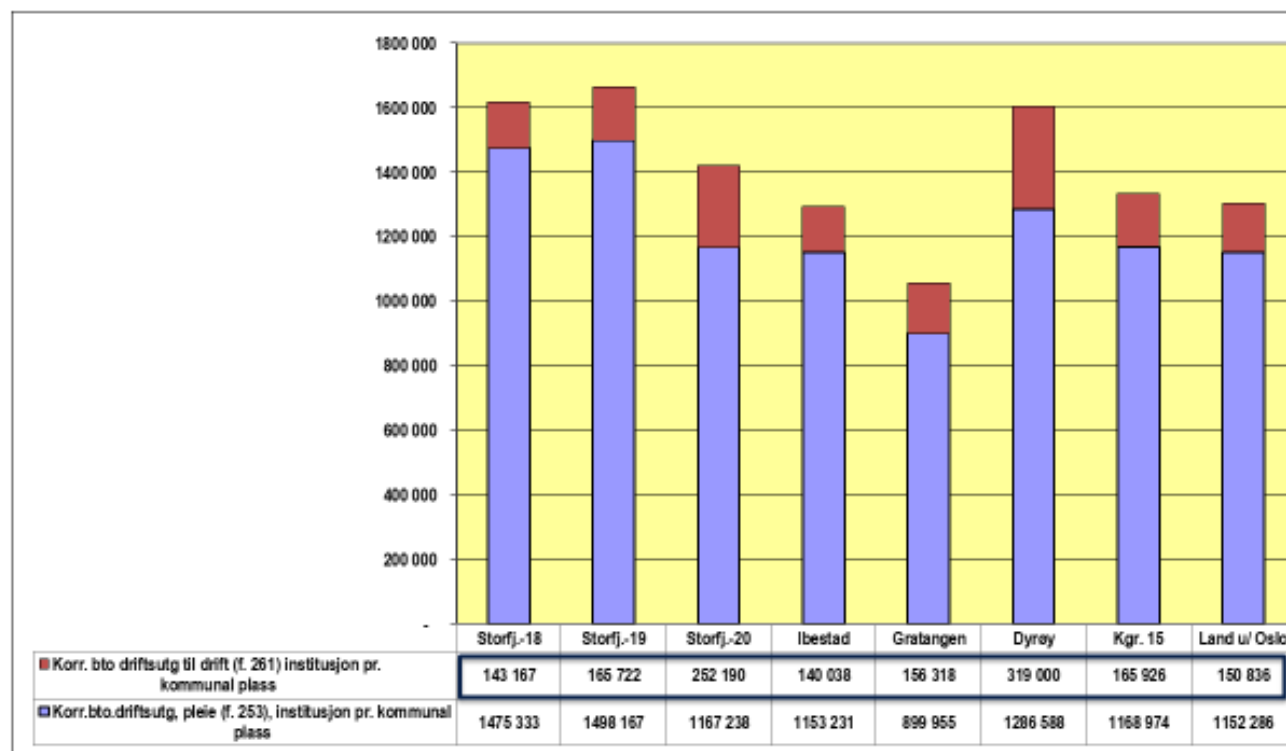


En sykehjems plass i Storfjord koster i følge KOSTRA kr. 5610 pr. døgn, alle utgifter inkludert. Det betyr at hver plass koster kr. 2.047.650.- pr. år. Dersom man greier å arbeide forebyggende for å redusere behovet eller finne andre alternativer vil man kunne spare store summer.



Utgifter til drift av bygninger er en vesentlig utgift i Storfjord, dette er utgifter pr. plass pr. år. I tabellen nedenfor kan man se at utgiftene til pleie har gått ned, mens utgiftene til drift av bygningene har økt de siste årene.

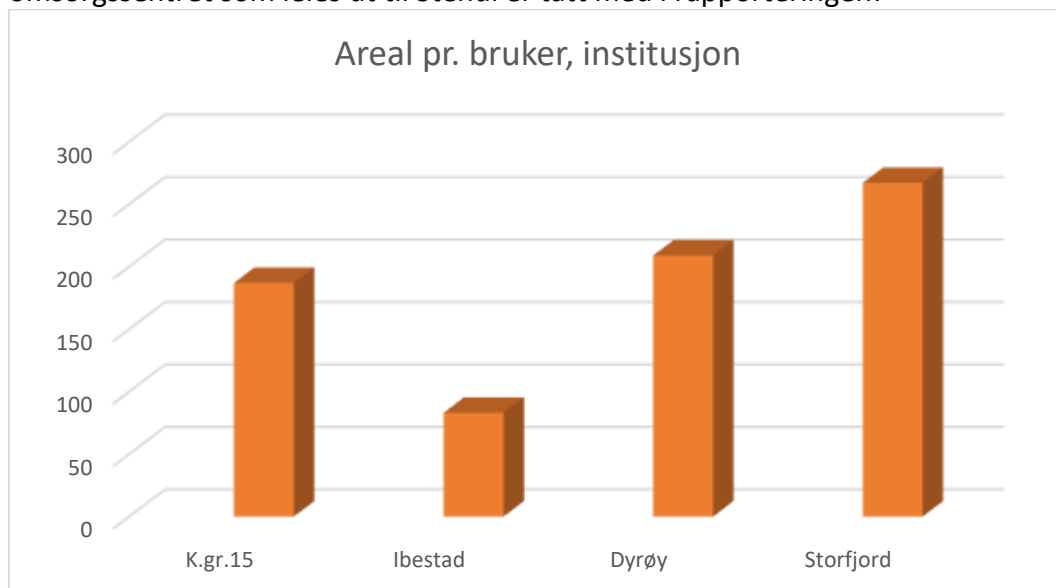
Utgifter pr plass til pleie og til drift (bygninger)



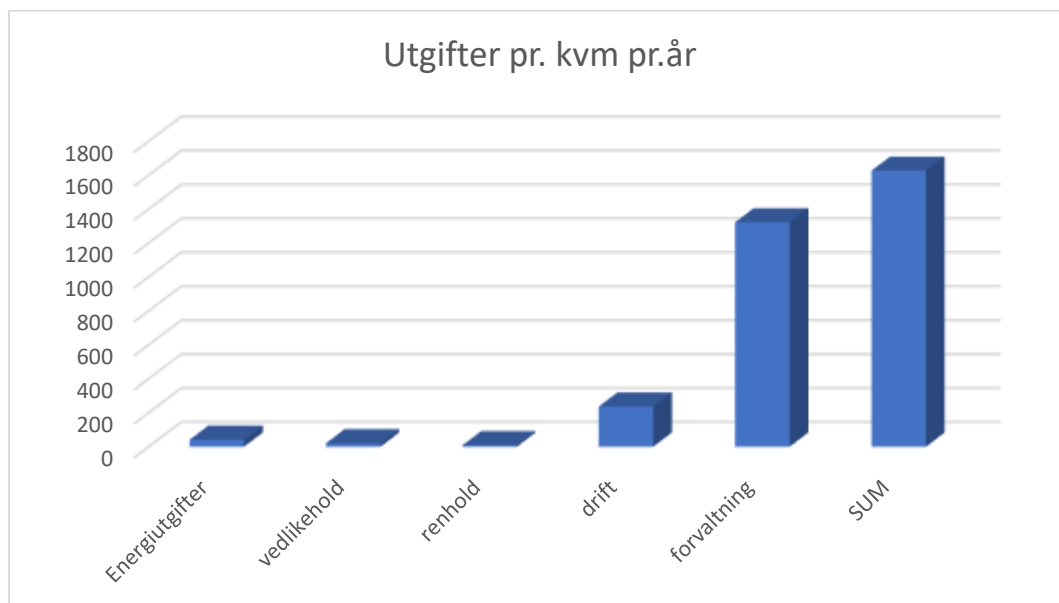


Noe av dette skyldes at det er god plass på institusjonene, hver bruker i Storfjord har nærmere 260 kvm til rådighet. Hver plass koster kr. 252.290.- pr. År i drift og forvaltning. Utgiftene til pleie viser i denne tabellen korrigerede brutto driftsutgifter.

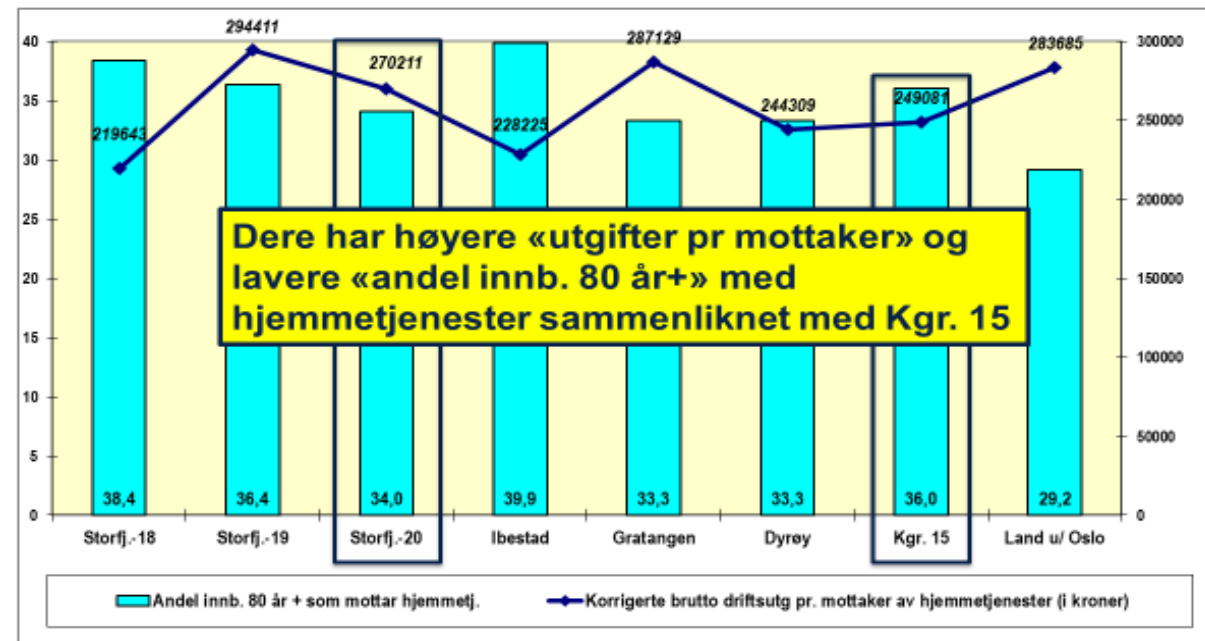
Det bemerkes at dette er innrapporterte tall i KOSTRA, der kommer det ikke fram om omsorgssentret som leies ut til Stendi er tatt med i rapporteringen.



De største driftsutgiftene går til forvaltning, dvs utgifter som forsikring, administrasjon, renter og avdrag.



Hjemmetjenesten:

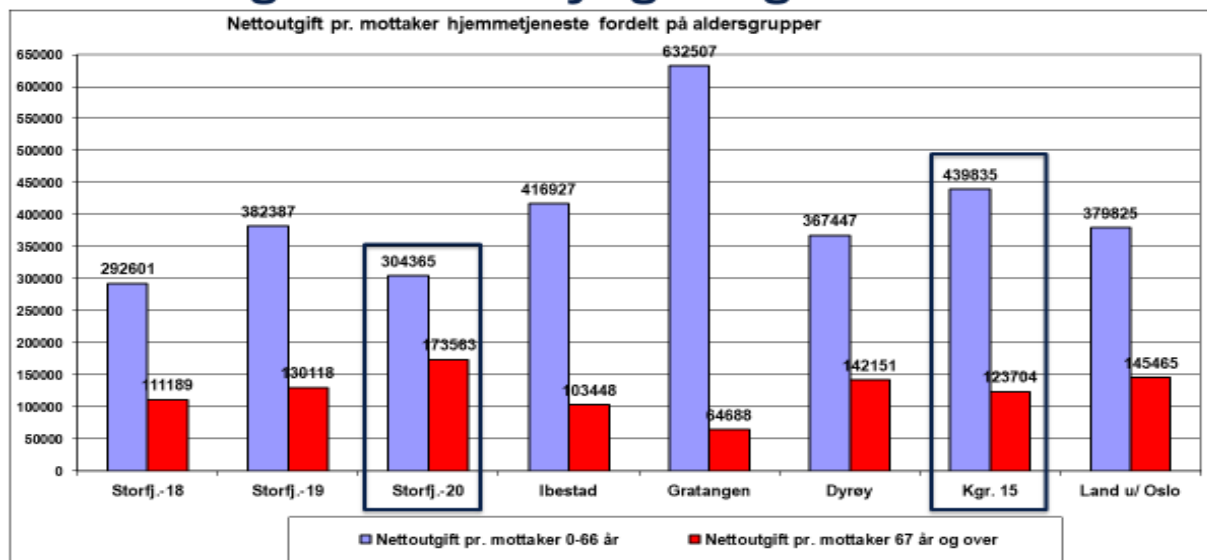


Når det gjelder hjemmetjenesten så er det noen færre som bruker hjemmetjenesten, men til gjengjeld er det litt høyere utgifter pr. bruker enn det er i kommunegruppen. Dette kommer frem i tabellen ovenfor.

For yngre og eldre mottakere har kommunen lavere utgifter på hjemmehjelp for de som er 0-66 år og høyere utgifter på de som er 67+ enn hos sammenliknbare kommuner.



Fordelingen mellom yngre og eldre i kroner:



I fht. Kgr. 15 har dere lav ressursinnsats pr mottaker 0-66 år og høy pr mottaker 67 år+

2.4 Barne -og familieenheten

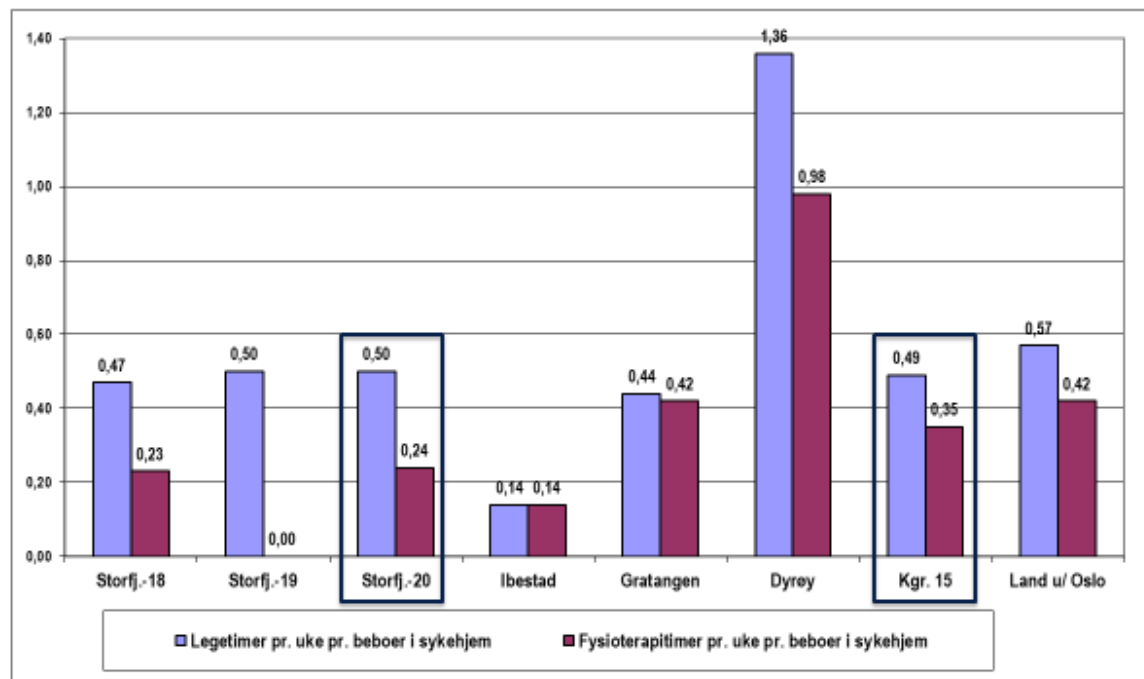
Enheten består av Barneverntjenesten, Friskliv - fysio/ergo, Heldøgns omsorgsbolig, Helsestasjon, Jordmor, Kommunepsykolog, Legekantor, Prosjekter ungdom. 19,85 årsverk fordelt på 27 ansatte.

Barne- og familieenheten består av tjenestene mange ulike tjenester, og det er ikke alle som er direkte sammenlignbare gjennom KOSTRA. Her er et utvalg av tjenester hvor det er rapportert inn tall:

Denne tabellen viser at det er store forskjeller på kommunene når det gjelder dekning av lege og fysioterapeut på sykehjem. Dette er også lovpålagte tjenester og her ligger Storfjord ganske likt med kommunegruppen.

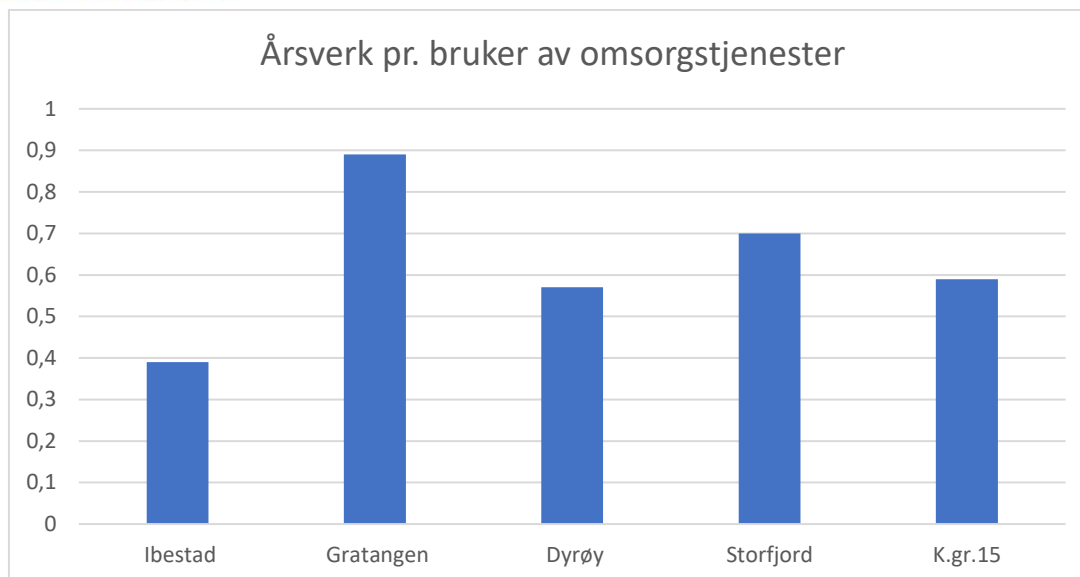


Dekning av lege og fysioterapeut:



Noen andre nøkkeltall, kommunegruppen i gult:

Kvalitet/annet		
Legetimer pr. uke pr. beboer i sykehjem	0,50	0,49
Fysioterapitimer pr. uke pr. beboer i sykehjem	0,24	0,35
Andel årsverk i brukerretnede tjenester m/fagutd.	71,4	75,1
Andel langtidsbeb. vurdert av lege	58,3	54,8
Andel langtidsbeb. vurdert av tannh.personell	58,3	25,4

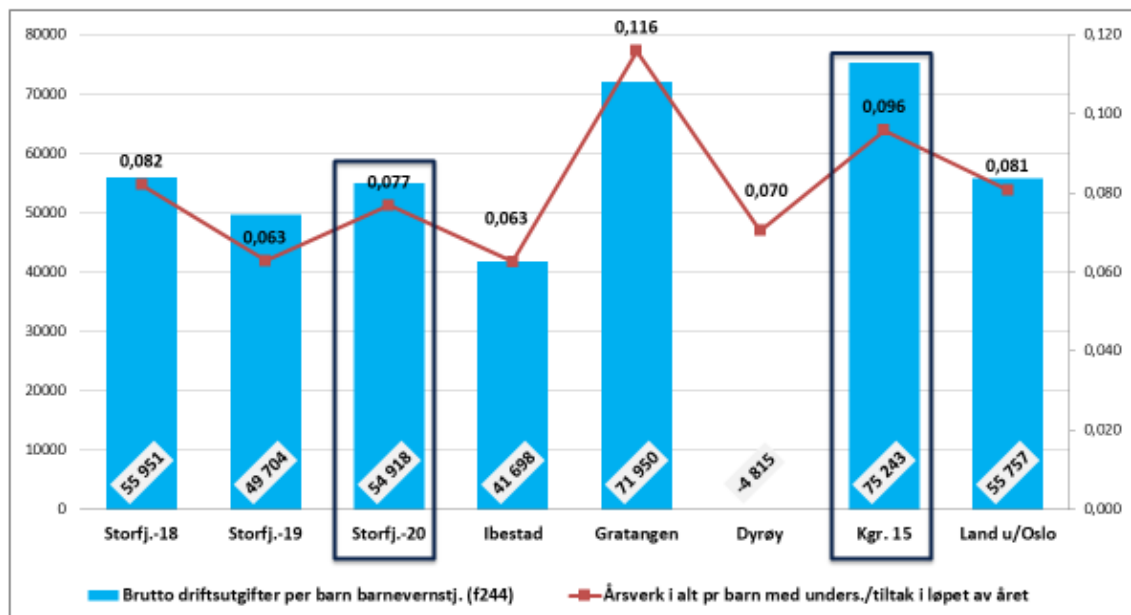


Samlet sett bruker Storfjord 0,7 årsverk pr. bruker av omsorgstjenester. Det er i øvre del av skalaen, men det må også sees i sammenheng med at det på en del områder har kommunen færre brukere som samtidig får mer omfattende tjenester. Det bemerkes at dette er tall fra KOSTRA 2020, kommunebarometeret 2021 viser noe avvikende tall.

2.5 Barnevern

Fra 2022 vil det bli store endringer i driften av barnevernet, kommunen og kommunestyret vil få et vesentlig større ansvar, og det er samtidig økonomiske intensiver som indirekte premierer kommuner som greier å arbeide godt med å finne lokale løsninger i stedet for å kjøpe tjenester fra staten/BUFDIR. Det vil også lønne seg å finne fosterhjems plasser i kommunen eller finne omsorgspersoner hos slekt og venner når barn trenger et annet hjem på kortere eller lengre sikt. Dette fordrer en annen innsats og andre arbeidsmetoder enn i dag, samarbeid med andre kommunale tjenester blir viktig for å kunne arbeide forebyggende.

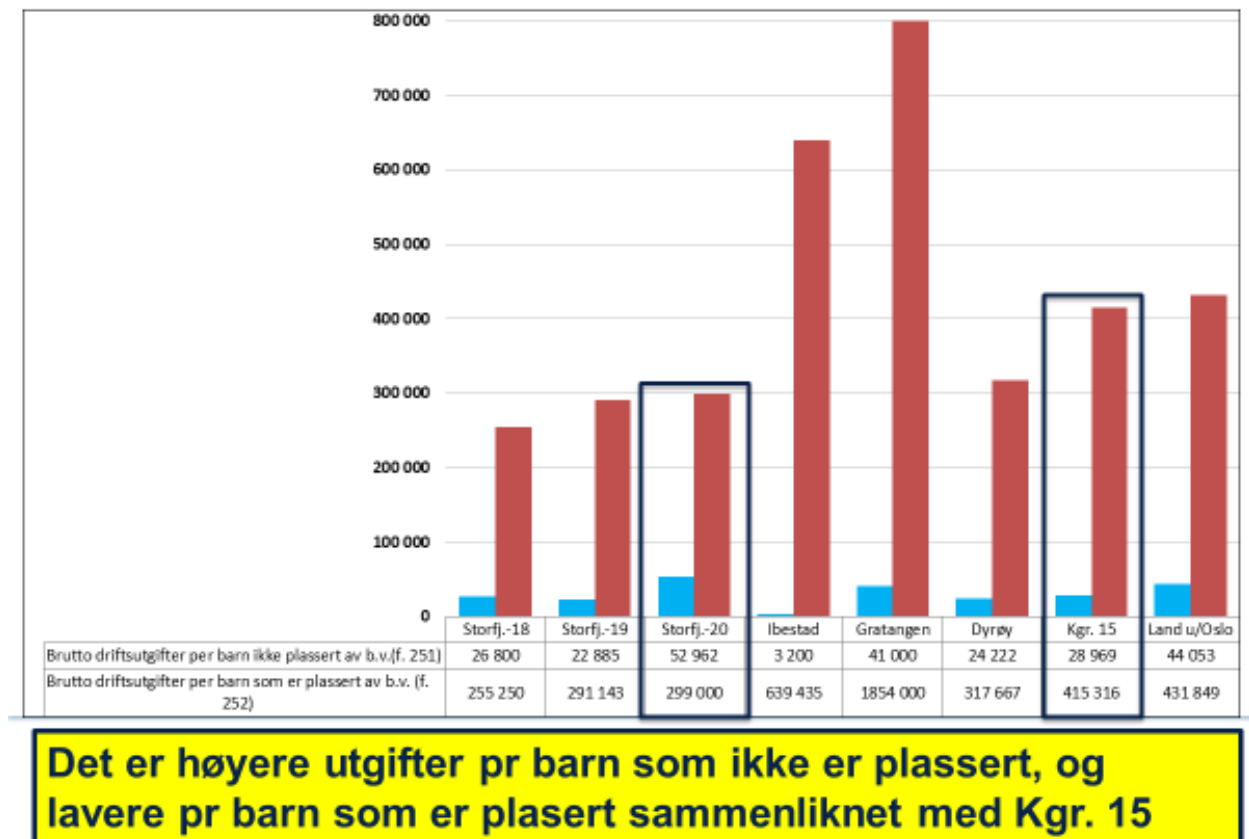
Når det gjelder barnevern har kommunen i 2020 vesentlig lavere driftsutgifter pr. barn som er under undersøkelse eller i tiltak enn kommunegruppen. På dette området ligger man også litt under landsgjennomsnittet. Det samme gjelder årsverk som brukes i barnevernet.



Storfjord har lavere «utgifter pr barn i barnevernet» og færre «årsverk i alt pr barn» enn Kgr. 15

Tabellen nedenfor viser at kommunen har lavere utgifter på barn som er plassert i fosterhjem eller institusjon, mens det er noe høyere på barn som får tiltak i hjemmet eller på andre måter. Dette er i tråd med barnevernsreformens intensjoner og en riktig vei å gå både for at barn ikke skal bli tatt ut av sitt nærmiljø. Fra 2022 vil også all bruk av statlige institusjoner og ulike hjelpeprogram fra BUFDIR bli opp til 135 % dyrere.

Barnevernsmonitoren viser at barnevernet i Storfjord har flere barn under oppfølging og undersøkelse enn resten av fylket, og 3,6 % av kommunens utgifter går til barnevern. Når det gjelder kvalitet, har barnevernet gode rutiner for å følge opp barn som bor utenfor hjemmet. I 2020 ble 32 % av utgiftene brukt til saksbehandling, noe som er 3.5 % mindre enn i resten av fylket.



2.6 Ressurser til ledelse

Det rapporteres ikke direkte i KOSTRA på ledelse, bare på administrasjon, så det er noe vanskelig å peke ut hva som er direkte lederstillinger i helse og omsorg. Det er kun kommunalsjef som rapporteres på KOSTRA 120. Resten av lederne rapporteres på tjenestenivå.

Men når det gjelder administrasjon ligger Storfjord lavest av sammenlignbare kommuner og kommunegruppen, og organisasjonskartet viser et stort lederspenn. Dette blir bekreftet gjennom intervjuene. Lederne har fra 27 til 86 faste ansatte og vikarer som de har personalansvar for.

Imidlertid ser det ut som om det er få som har definerte lederoppgaver nedover i organisasjonen, der ligger det en del oppgaver av administrativ art, men lite av rene lederoppgaver. Sykepleier 1 og lignende stillinger har etter det KS-K fikk opplyst ingen direkte lederoppgaver.

De som er i lederstillinger har derimot svært mange oppgaver som er av administrativ art, det er mye logistikk, vikar innleie o.l som ligger til stillingene. Dette blir nærmere beskrevet i intervjuene nedenfor.

3.0 Fra intervjuene

Innsikten fra de kvalitative intervjuene er anonymisert og oppsummert etter ni ulike kategorier. Her presenteres hovedfunn fra administrasjon, ledere, ansatte, pasient/bruker/pårørende og tillitsvalgt og vernetjenesten. Til sammen ble 48 personer intervjuet, hovedsakelig i gruppe. Brukere og pårørende ble intervjuet individuelt.

3.1 Ledelse og administrasjon

Fra lederne i kommunen rapporteres det at de har en høy arbeidsbelastning, og at kompetansen til lederen blir ikke brukt effektivt og riktig. En stor andel av lederkapasiteten brukes til å leie inn vakter ved fravær (sykdom, ferie, vakanser med mer) og mye annet merkantilt og administrativt arbeid. Dette fører til at lederne ikke får fulgt opp sitt personalansvar til sine ansatte som personalmøter, oppfølging av sykemeldte, personalsaker og lignende. Sektoren preges av et høyt sykefravær og flere vakante stillinger. Grunnet arbeidsbelastning gir ledere uttrykk for at det er vanskelig å få avvirket ferie og avspasering. Lederne har mange arbeidsoppgaver og det fremkommer at det er utfordrende å rekke over alle arbeidsoppgavene som skal utføres, og prioritering av arbeidsoppgaver er derfor utfordrende.

Kommunens støttefunksjoner opplever at det er ulikheter i hvorvidt ledere vil gi fra seg oppgaver og hvilke oppgaver, samt at det er ikke klart definert hvilke oppgaver stab kan avlaste lederne med.

Lederteamet i helse opplever lederteamet er positivt og at man har et godt samarbeid og lederfelleskap. Kommunedirektørens lederteam har et potensial når det gjelder å finne en god metodikk som gjør at de kan arbeide effektivt med de riktige sakene og derav prioritere.

Ansatte gir uttrykk som understøtter ledernes opplevelse, hvor de mener det er mangel på ledere, og at det har vært en høy grad av turnover på ledere. I fravær av ledelse så medfører det enkelte plasser at ansatte må ta mye ansvar selv og at det da danner seg en subkultur med mange uformelle ledere og i mangel av ledelse som kan ta styring.

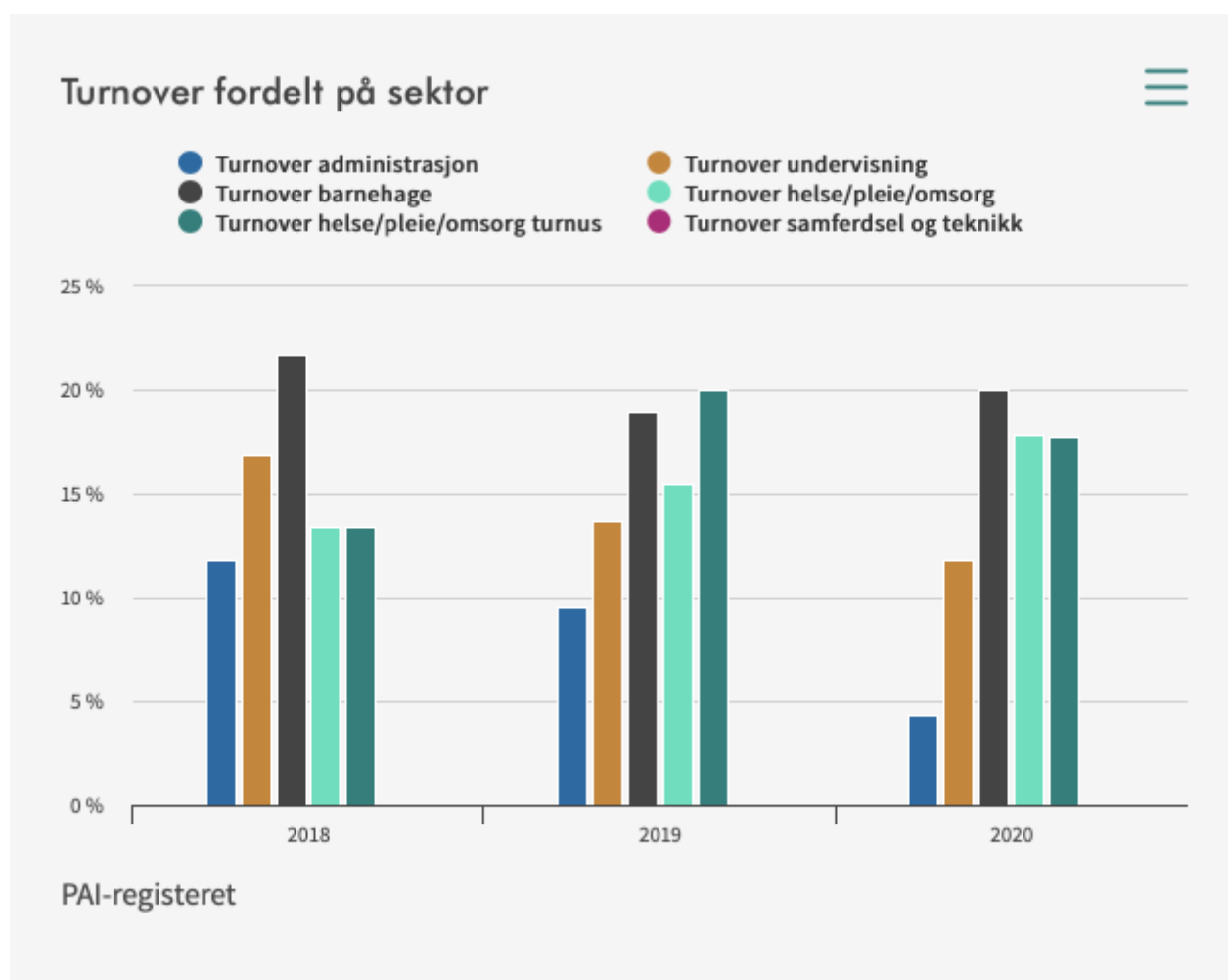
Ansatte gir uttrykk for at man har stor forståelse for at lederen har mange oppgaver, og at lederen ikke rekke over alle arbeidsoppgaver. Dette medfører at det er få kontaktpunkter mellom ansatte og ledere som gjør at man ikke får mulighet til å bli kjent, fulgt opp, får tilbakemeldinger og lærer å kjenne hva som skjer i de ulike avdelingene. Ansatte må selv være proaktiv til å kontakte lederne og etterlyse informasjon. Mangel på personalmøter og medarbeidersamtaler understøtter dette.



Pårørende og brukere understøtter at det er en nedsatt lederkapasitet og mye nedskjæringer. De er fornøyde med kontakten og oppfølgingen når de først kommer i posisjon, men uttrykker at det tar lang tid å få lederne på banen.

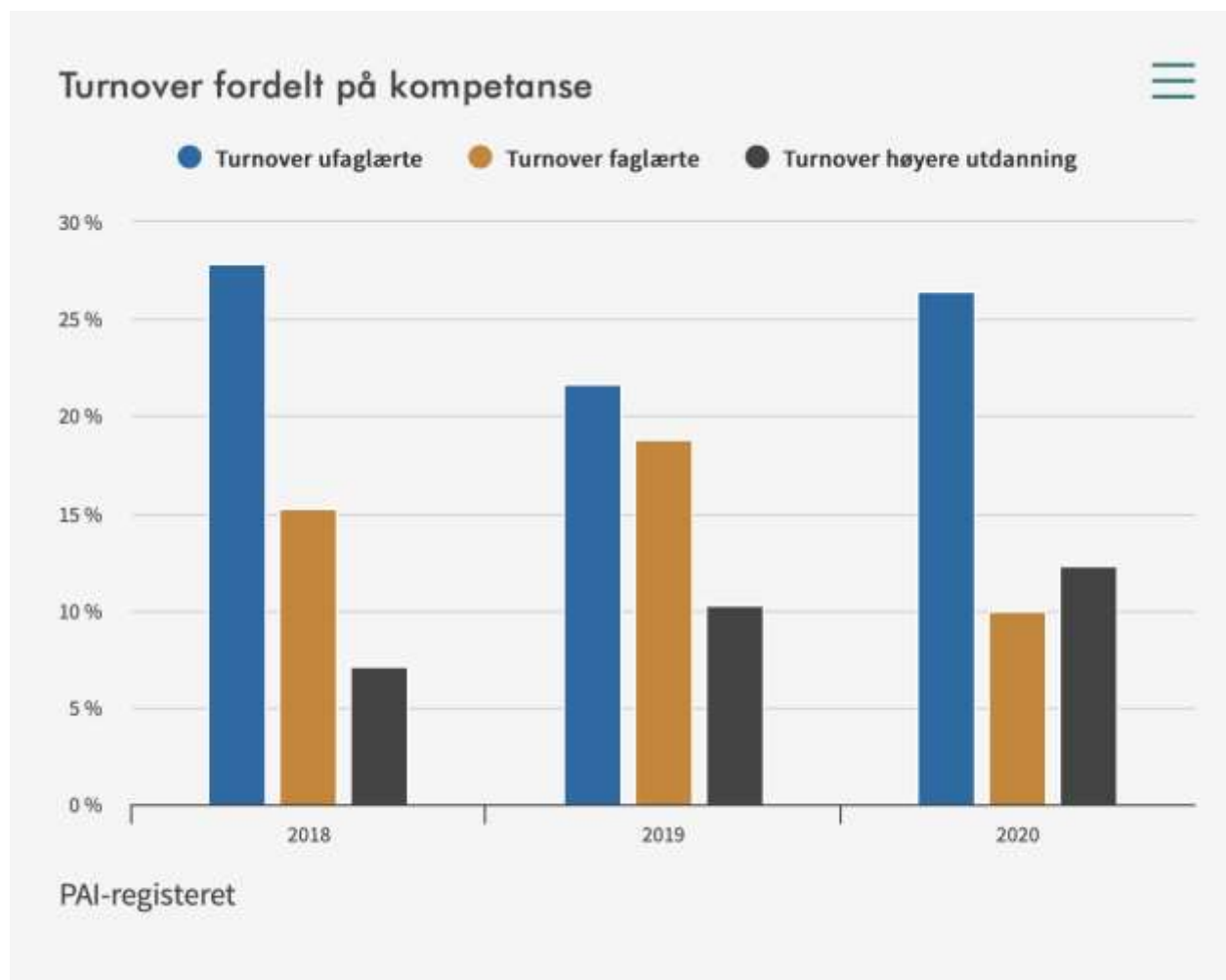
Tillitsvalgt og vernetjenesten gir også uttrykk for at det er for lite lederressurser hvor mellomlederne spesielt er i et evig krysspress. I 2021 har det vært en utfordrende lederkabal i hjemmetjenesten og i sykehjem, da det har vært vakante stillinger, sykefravær mm. Dette kommer til uttrykk ved at man har de opplevd å "springe" etter lederne, og det er for mange ulike kommunikasjonskanaler som er lite formålstjenlig og informasjonen kommer ikke ut til de ansatte. Det er tidligere sendt bekymringsmelding vedrørende ledersituasjonen til kommunens ledelse.

Statistikker viser at Storfjord kommune har en relativt høy turnover i helse og omsorg, i både turnus og de som ikke går turnus, i 2020 på 17,8% og 17,7%.





Fordelingen viser at det er en økning i turnover blant høyskoleutdanna, som i 2020 var på 12,30% uavhengig av sektor.



3.2 Fagkompetanse

Lederne gir uttrykk for at det er mange ansatte med høy kompetanse innen mange områder i sektoren. Fagkompetansen er ulikt fordelt mellom avdelingene, og hjemmetjeneste/sykehjem har en høy tetthet med sykepleiere og færre fagarbeidere. Omorganiseringen skulle føre til en intern justering når det gjaldt kompetanse, men man er ikke helt i mål på dette området da tjenestene ble slått sammen våren 2021. Det kan vise seg at selv med en høy kompetanse, kan det være hensiktsmessig å se nærmere på hvordan man organiserer tjenesten og fordeler de ulike arbeidsoppgavene, med dette menes at man bruker kompetansen riktig og får en kvalitativ og effektiv drift. Lederer gir uttrykk for at det er behov for en kulturendring i tjenesten for å arbeide mer hensiktsmessig og tverrfaglig etter innbyggernes behov for kompetanse.



Ansatte gir uttrykk for at man får brukt kompetansen man innehar, det har vært satset på kompetansehevede tiltak som kurs, e-læring og videreutdanninger. Sykepleiere har ikke et klart nok definerte oppgaver og sykepleieren bruker mye tid på andre oppgaver enn det sykepleiefaglige. Dette må også sees i sammenheng med tettheten av sykepleiekompetanse og en vurdering om det er tilstrekkelig med sykepleieoppgaver til alle.

Pårørende opplever at det er overført ulike arbeidsoppgaver til helsepersonell som ikke nødvendigvis hører hjemme der. Dette fører til en uhensiktsmessig bruk av kompetanse. Pårørende gir også uttrykk for at de har blitt imøtekommet av personell med høy kompetanse, som har lagt til rette for og muliggjort forebyggende tiltak som igjen har ført til et økt funksjonsnivå. Tidlig innsats i form av høy kompetanse har gitt uttelling i høy funksjon. Pasienter uttrykker at de har blitt møtt av en tjeneste som er av god kvalitet og kompetente medarbeidere som har lang erfaring fra tjenesten.

Tillitsvalgte og vernetjenesten gir uttrykk for et tilsvarende bilde.

3.3 Heltidskultur

Ledere beskriver at det er mange vakante stillinger, utstrakt deltidstillinger og mange vikarer i tjenesten. Det er lenge siden man har kartlagt hvorvidt ansatte ønsker å arbeide i heltidstillinger.

Ansatte gir uttrykk for at det er mangel på vikarer og mange ledige vakter. Det fører til mye overtidsbruk, noe som også bekreftes av lederne.

Pasienter og pårørende beskriver at det er færre ansatte med kompetanse i helgene som ikke kan for eksempel gi pårørende svar på spørsmål. I tillegg opplever brukere i hjemmetjenesten at det er svært mange ansatte innom.

Tillitsvalgt og vernetjenesten uttrykker at det er en del vakante stillinger, mange ansatte i deltidstillinger og et høyt sykefravær.

Statistikken til Storfjord kommune viser at kommunen har en samlet heltidsandel på 53,60% og en gjennomsnittlig stillingsstørrelse på 77,70%.



Heltidsandel

53,60 %

PAI-registeret

Gjennomsnittlig stillingsstørrelse

77,70 %

PAI-registeret

Innenfor helse- og omsorgssektoren har man turnusarbeid, og statistikken viser her en andel heltidsansatte på 34,10% og en gjennomsnittlig stillingsstørrelse på 66.60%.

Heltidsandel blant
turnusansatte i helse
og omsorg

34,10 %

PAI-registeret

Stillingsstørrelse blant
turnusansatte i helse
og omsorg

66,60 %

PAI-registeret

Statistikkene er hentet ut fra Norge i Tall fra KS sitt PAI-register, som baserer seg på kun de besatte stillingene. Sektoren gir tilbakemelding om at det er flere vakante stillinger og det påvirker statistikken i negativ retning. Gjennomsnittlig andel heltidsstillinger på nasjonalt nivå blant turnusansatte i helse og omsorg er på 28,40% og gjennomsnittlig stillingsstørrelse er på 68,60%. Ser man statistikken i forhold til nasjonalt nivå har Storfjord kommune en høyere andel, men en lavere gjennomsnittlig stillingsstørrelse. Forsker Kari Ingstad mener at en andel under 50% betyr at man har en deltidskultur, og hvis man har mellom 50-80%, en svak heltidskultur ¹. FAFO ved Leif Moland har forsket på heltidskultur gjennom mange år, og for å være en kontinuitetsbærer på jobb bør man ha en stillingsstørrelse på minst 70%.

¹ Kari Ingstad, 2016



3.4 Ressursbruk

Når det gjelder ressursbruk så kan det sees på fra ulike ståsted. Det kommer til uttrykk fra lederne at det kan være en ineffektiv bruk av kompetanse, og utfordrende å få tilstrekkelige vikarer på fagspesialiserte områder. Det er tidligere tatt bort ressurser tilknyttet miljøarbeid og dette kan nå komme til uttrykk ved at det blir mindre til forebyggende tjenester. Det er også et høyt merforbruk knyttet til overtid.

Lederne beskriver at man er gode på interkommunalt samarbeid som sikrer god bruk av ressurser og tilgang på nødvendig kompetanse. Det er et godt internt samarbeid med andre tjenester i kommunen, og man har allerede fått effekter av godt faglig og forebyggende arbeid siden flere har fått redusert behov for tjenester. Det ble iverksatt nye turnuser i 2021 og så langt ser det ut til at man har lyktes. Turnuser skal evalueres jamfør turnusprotokollen.

Statistikken viser en høy turnover for både fagarbeidere og høyskoleutdanna. Det har i 2021 vært fire ledere inkludert kommuneoverlege som har sluttet, og det undres hvorfor man ikke stiller spørsmål rundt alle som slutter. Det brukes mye tid og ressurser på å rekruttere, men lite på å beholde ansatte.

Ansatte gir uttrykk for at det innenfor enkelte områder som for eksempel barnevern vil det fra 1.1.2022 skje endringer som kan medføre en kostnadsøkning når kommunen får hele ansvaret for blant annet fosterhjemsordningen. Dette kan kreve mer ressurser som må knyttes til barn og unge. De statlige egenandelene vil øke med dramatisk, og det må da vurderes hva som koster kommunen mest av å kjøpe tjenester eller ha egne ansatte som ivaretar behovet. Et av prinsippene i barnevernsreformen er at barn skal få så mye hjelp som mulig uten å bli tatt ut av nærmiljøet sitt.

Ansatte retter spørsmål om boliger til psykisk helse og rus anvendes på en riktig måte, om det er rette brukere. Ansatte uttrykker også at man kanskje har mer tid enn hva en tror selv, og at det finnes handlingsrom i planlegging. God planlegging skaper muligheter. Dette er noe som man bør ta opp på personalmøter for å jakte på mulighet- og handlingsrommet.

Pårørende beskriver at de opplever å få gode tjenester, men også tilbud om for eksempel mer avlastning. En utfordring i kommunen er at det ikke er p.t. tilstrekkelig med avlastere. Videre gis det uttrykk for at dagens tjenestenivå opprettholdes. Tilrettelagt dag og aktivitetssenter sitt tilbud blir løftet frem som et godt eksempel som ivaretar brukeren i et meningsfylt arbeid, samtidig som driftsoppgaver til kommunen løses. Det er samarbeidet mellom driftsavdeling og dag- og aktivitetssenter som gir en god og effektiv ressursbruk.

Råd for eldre uttrykker en bekymring når det gjelder budsjettet til sektoren, da de gir uttrykk for at kommunen har mye å rette opp i, men det er ikke penger.



Tillitsvalgt og vernetjeneste uttrykker at sektoren er uoversiktlig når det gjelder arbeidsoppgaver og man vet ikke hvem som har ansvar for hva. Det mangler evalueringer og ansatte opplever en økt arbeidsbelastning når det ikke er tilstrekkelig med vikarer, noe som også utløser overtid og en reell fare for sykemelding.

3.5 Organisering

I innsikten fra ledere kommer det til uttrykk at det kan være et behov for å undersøke nærmere hvordan man har organisert tjenestene med tanke på oppgavefordeling til sykepleiere. Uklarheter rundt sykepleiers administrative funksjon og utøvelse av sykepleierfaget kan ha sammenheng med uklar organisering og rolleklarhet. Det har til tider vært mye rokking og flytting på folk, og mange roller og oppgaver i samme jobb. Dette kan ha sammenheng med mangel av ledelse.

Omorganisering i hjemmetjeneste og sykehjem opplever lederne har vært fornuftig og målet var å få en mer rendyrket tjenesten på både fag og pasientgruppe. Hjemmetjenesten vil arbeide etter faglighet og ikke hvor en bor og det har vært tendenser til en «profesjonskamp» mellom de ulike profesjonene i hjemmetjenesten som kan tyde på uklarhet i roller og oppgaver. Omorganisering krever et godt grunnarbeid med rutiner, kultur og lederkapasitet for å gjennomføre og operasjonalisere. Det arbeides med å få til et knirkefritt samhold, og at det er viktig å få frem effektene av omorganiseringen. Lederne ønsker også at man skal få til en økt sammenheng mellom forebygging og effekt. Samhandlingsreformen gir man uttrykk for å lykkes med i stor grad da kommunen ikke har utskrivningsklare pasienter, men de tilbys rehabilitering- og korttidsopphold på sykehjemmet.

Barnevernstjenesten ser frem til å kunne samles under samme tak, sammen med andre i helsetjenesten til barn, unge og familie.

Ansatte opplever at tjenesten er endret og at man har et større fokus på at innbyggerne skal få hjelp der de bor. Det er også en tom avdeling på sykehjemmet i dag og ansatte undrer seg rundt hvorfor den ikke kan tas i bruk da de opplever et økende press på institusjonstjenester. Det gis uttrykk for at man har mange pasienter til rehabilitering, mens det er færre langtidspasienter. Ansatte opplever at tjenesten har en god robust kompetanse, og at man samarbeider mye med hverandre selv om det oppleves ressurskrevende.

Pårørende gir uttrykk for at det har vært mange vikarer og utskiftninger, samtidig som det gis uttrykk for en smidighet og at ansatte i tjenesten er lydhøre for pårørendes behov. De opplever dog at det er en svært lang behandlingstid på søknader, opptil 8 mnd. uten at man har fått svar. Råd for eldre og funksjonsnedsettelse gir uttrykk for at omorganisering på sykehjem og hjemmetjenester ikke har vært helt vellykket. Råd for eldre og funksjonsnedsettelse understøttet også at de har fått tilbakemelding om at kommunen har en lang saksbehandling.



Tillitsvalgte og vernetjenesten opplever at ved omorganisering av tjenester skulle man også samarbeide rundt vikarene – mellom avdelinger. Dette har man ikke lykkes med så langt.

3.6 Samspill politikk og administrasjon

Ledere i organisasjonen gir uttrykk for at det er en rolleklarhet i samspillet mellom politikk og administrasjon. Det kan oppleves som en detaljert politisk overprøving av faglige vurderinger, og at man ikke får tilstrekkelig med tid til å kunne få etablert og operasjonalisert en ny organisering. Dette går ut over både kvalitet og motivasjon hos lederne.

Rolleforståelse knyttet til politikk og administrasjon angår også ansatte, hvor det har blitt flere tilfeller hvor ansatte ikke går tjenestevei, men kontakter politikere direkte om ulike forhold. Dette kan føre til at administrasjon i kommunen spilles ut på sidelinjen, og ikke får mulighet til å gi tilbakemeldinger, men heller ikke mulighet til å agere og håndtere meldingene. Mangel på eller fravær av kommunikasjon og informasjon skapes det mange rykter og antakelser i kommunen, noe som også når politikere så vel som ansatte og ledere.

Kommuneloven er klar på hvordan de ulike rollene skal fordeles, og hvilke oppgave, rolle og ansvar som ligger til kommunedirektør og ordfører. I loven er det presisert at politikerne skal arbeide med det prinsipielle og generelle, mens administrasjonen har ansvaret for det faglige.

3.7 Informasjon og kommunikasjon

Som beskrevet over så er det manglende informasjon og kommunikasjon både internt og eksternt i kommunen. Ledere får ikke tilstrekkelig med informasjon i linjen, og informerer heller ikke nok videre til sine ansatte. Dette kan dreie seg om enkel informasjon til mer kompleks informasjon som kan føre til at viktig pasientinformasjon ikke blir bragt videre eller dokumentert i pasientjournal.

Det er brudd i kommunikasjonslinjer, og kommunikasjonen fremstår som stykkevis og delt. Dette danner grobunn for spekulasjoner, rykter og frustrasjon hos de ansatte. Ansatte etterlyser også mer tilstedeværelse og informasjon fra sine nærmeste ledere.

Pasienter og pårørende påpeker også at det mangler kommunikasjon i saksbehandling, og tilbakemelding om hva som skjer i «saken min». Det etterlyses en generell informasjon om hvilke tjenestetilbud man kan få og forvente.

3.8 Medvirkning og involvering

Plan og bygningsloven §6 er tydelig på krav til involvering og medvirkning, både på individ, gruppe og systemnivå. Derfor var dette et tema under intervjuene.



Råd for eldre og funksjonsnedsettelse opplever at de ikke blir involvert nok på viktige saker av kommunen samtidig som de får mange henvendelser fra innbyggerne med både ris og ros. Elevrådet opplever i liten grad å bli spurt av kommunen om deltakelse og mulighet til å uttale seg. De reiser spørsmål om hva slags tanker kommunen har når det gjelder involvering av elevrådene. Men de ser fram til at ungdomsrådet blir etablert.

Pårørende og pasienter/brukere opplever at man har en god dialog med ansatte, de får det en trenger samt at man har et godt samarbeid med kommunen. Andre opplever at kommunen kunne tatt mer kontakt for å følge opp. Brukermedvirkning på individnivå er etablert og det gis gode tilbakemeldinger. Brukermedvirkning på gruppenivå er det litt mer utfordringer knyttet til, mens på systemnivå har man enda større utfordringer. Det å anvende allerede etablerte organer til systematisk involvering kan være nyttig

Tillitsvalg og vernetjenesten etterlyser medvirkning ift. HMS.

Brukere har en lovfestet rett til å medvirke, og tjenesten har plikt til å involvere brukeren i undersøkelser, tjenestetilbud og tilgjengelig behandling.

Alle kommuner og fylkeskommuner skal opprette eldreråd jfr Kommunelovens § 5-12. Formålet med rådet er å bidra til å sikre en bred, åpen og tilgjengelig medvirkning i saker som gjelder eldre i kommunen og fylkeskommunen. Rådet kan også ta opp saker på eget initiativ. I opplæringslovens § 1-4a er det fastsatt at alle skoler skal ha et elevråd, og i plan og bygningslovens § 5-1 at medvirkning gjelder også barn og unge, samt i punkt 4d heter det at «kommunen skal organiserer planprosessen slik at synspunkter som gjelder barn som berørt part kommer fram og at ulike grupper og unge selv gis anledning til å delta».

3.9 Fremtidens helsetjeneste i Storfjord kommune

For å få råd fra de ulike interessentene, ble det spurt om de har tanker om hvordan de ser for seg fremtidens tjenester i sektoren.

Råd for eldre og funksjonsnedsettelse gir uttrykk for at det er viktig å få etablert gode møteplasser, gjerne flere ganger i uken på ulike lokasjoner. Man trenger aktivitet ikke bare for friske eldre som bor hjemme, men også et tilrettelagt tilbud til de som bor hjemme og på sykehjem. Det vil være et godt forebyggende tiltak. Trivselsvakter på sykehjem har vært positivt og det kan føre til rekruttering inn i sektoren. Det er også egne trimgrupper i regi av fysioterapeut som et lavterskeltilbud.

Elevråd gir uttrykk for at det er en god kommune å vokse opp og bo i, men det er også litt kjipt da man mangler offentlig transporttilbud som gjør at ungdom kan reise mellom aktivitetstilbud og venner. Når det gjelder aktivitetstilbud så er det svært begrenset i dag, og det skulle gjerne



vært et utvidet tilbud. En av grunnene til at tilbudet er begrenset er manglende transport mellom bygdene.

Elevrådene gir også uttrykk for at manglende transport fører til at man ikke får mulighet til å f.eks. møte kommunepsykolog da det ikke alltid er anledning til å komme seg hjem da psykologen også har timer utenom skoletid. Ung data-undersøkelsen viser at kommunen har mange ungdom som er ensomme, men elevrådet uttrykker at det ikke nødvendigvis har sammenheng med psykisk tilstand. Det kan rett og slett handle om at man er reelt ensom p.g.a.:

- Det bor færre ungdommer i kommunen
- Langt mellom husene
- Ikke mulig å reise til venner uten transport, er avhengig av at foreldrene kjører
- Manglende møtepunkt/arenaer da de har ingen plass å være

Det er lagt inn en 40 % økning som barnekoordinator, det bør kunne komme til nytte i utvikling av tilbud.

Ansatte gir uttrykk for at en helsetjeneste i fremtiden er både spennende og skaper usikkerhet. Usikkerheten er knyttet til frafall av behov for tjeneste, og at man tar ned det som faktisk fungerer. Bruk av prosjektstillinger skaper også en usikkerhet for ansatte

Ansatte uttrykker også at de ser for seg en fremtidig helsetjeneste hvor man i større grad arbeider for et profesjonsfelleskap hvor man har respekt og anerkjenner hverandres fagkompetanse. Fokus på tidlig innsats og forebygging for at innbyggerne skal mestre livet best mulig i kjente omgivelser.

Ungdommene er fremtiden, og det er de man bør satse på. Få faste stillinger og øke aktivitetstilbudet i kommunen. Skape en god ungdomstid slik at de vil flytte hjem igjen etter utdanning. Dette skaper en driv og bærekraftig fremtid.

Ansatte ser også muligheter i å samarbeide med andre kommuner, for et interkommunalt samarbeid i oppgaveløsning. Samtidig så har ansatte et ønske om å få «skuta på rett kjøll» slik at man kan skape stabilitet og gode tjenester.

Ansatte sier også at tjenestens organisering og arbeidstidsordninger må være fremtidsrettet for å være attraktive.

Lederne gir uttrykk for at man er organisert for å møte fremtiden. Lederen har tatt for seg kvalitetsreformen for eldre, stortingsmelding 15 «Leve hele livet». Det drives godt innen tjenesten rus og psykiatri, hvor mange kommer til Storfjord for å lære hva man har gjort som er gode grep for å møte rusreform og pakkeforløp psykiatri. Barnevernet er i full gang med å tenke fremover på både organisering og tjenesteinnhold for å ruste seg til barnevernsreformen som vil kreve bedre samhandling og mindre kjøp av tjenester. Barnevernsreformen vil utfordre mange, mye ansvar blir overført til kommunens administrasjon og kommunestyret. Det skal lages en



plan for den interne samhandlingen og det vil bety mye for kommunens økonomi hvordan barnevernet organiserer arbeidet sitt

Råd for eldre uttrykker at «Leve hele livet» må realiseres da den vil bidra til forebygging av behov for helsetjenester i fremtiden. Det er viktig at man legger til rette for sosiale aktiviteter, transport mm. Elevrådet understøtter at det er et behov for sosiale arenaer og de ønsker gjerne en plass å være.

Valmuen er et arbeids- og aktivitetssenter, og dens samarbeid med drift i kommunen fremheves som et godt eksempel på en fremtidsrettet organisering, hvor man får en «vinn-vinn» situasjon. Brukere som er tilknyttet Valmuen arbeider på oppdrag fra driftsavdelingen i kommunen med f.eks. plenklipping, brøytestikker, planting mm dette skaper gode dager med meningsfylt innhold samtidig som det er god samfunnsøkonomi ved at behov for tjenester kan reduseres samt at utgifter kommunen ville hatt til eksterne firma spares.

4.0 Oppsummering

Rapporten tar utgangspunkt i Storfjord kommunes KOSTRA-tall og andre tallkilder som beskriver kommunens ressursbruk samt innsikt som er frembragt gjennom samtaler med ledere, ansatte, tillitsvalgte, vernetjeneste og bruker/pasient/pårørende i kommunen. Vi har snakket med totalt 48 personer.

Basert på innsikt har man oppsummert disse i ni ulike områder: Ledelse og administrasjon, fagkompetanse, organisering, ressurser, heltidskultur, samspill politikk og administrasjon, informasjon og kommunikasjon, medvirkning og fremtidig helsetjeneste.

Lederne viser til at det har vært utfordrende med lite stabilitet i ledergruppen, og dette har hatt en innvirkning på sektoren. Lederne har klare stillingsbeskrivelser og delegasjoner men opplever at de har for mange oppgaver som skal løses innenfor den tiden de har til rådighet. Med ansvar for heldøgns drift opplever de å arbeide 24/7. Mye av tiden går til administrative oppgaver og det går utover personaloppfølging, ledelse- og det å sette seg inn i nye føringer, st.meldinger etc

Sektoren har en sammensatt god/høy samlet faglighet og i noen avdelinger har man en høy tetthet i sykepleierressurser. Kvaliteten på tjenestene er gjennomgående god, brukerne er godt fornøyde med tilbudet de får, men det er til tider lang saksbehandlingstid. Det er flere gode eksempler på forebyggende arbeid som gir effekt.

Det er en del uklarhet i oppgave, rolle og myndighet som går mellom fagprofesjoner som skaper friksjon mellom kollegaer/ansatte. Tjenester har vært gjennom en omorganisering som det er



ønskelig gis tilstrekkelig med tid til å operasjonalisere før man eventuelt gjør ytterligere grep. Organiseringen er gjort med tanke på fremtidens helsetjeneste.

Videre er det nok et potensial i å se nærmere på hvordan man anvender og nyttiggjøre seg eksisterende kompetanse og om man bør se den samlede kompetanse i et mer helhetlig perspektiv.

Det er en utstrakt deltidskultur i kommunen, hvor man har et arbeidskraftreserve/potensial som er uforløst. For ansatt, innbygger og organisasjon vil en heltidskultur med en god bemanningsledelse føre til økt opplevelse av kvalitet, kontinuitet, kapasitet og kompetanse i tjenestene. Det vil også redusere behovet for vikarer og overtid.

Samspill politikk og administrasjon viser at det er noen uklarheter i rollebeskrivelse, som kan skape friksjon. Det kommer også frem at det er en stor mangel på informasjon og kommunikasjon mellom alle både internt og eksternt i kommunene. Mangel eller fravær av kommunikasjon skaper grobunn for antakelser og rykter, som i mange tilfeller ikke medfører riktighet og kan være svært uheldig for alle parter.

Innbyggerinvolvering gjennom etablerte råd og organer kan med fordel brukes aktivt gjennom gode medvirkningsprosesser i dagens og i planlegging av fremtidens helsetjeneste. Det er mange tanker på hvordan en fremtidig bærekraftig helsetjeneste i Storfjord kommune bør inneholde, hvor essensen er at man bør beholde dagens fagkompetanse, samarbeide på tvers, satse på forebyggende tjenester da det vil redusere behov for ressurskrevende tjenester i fremtiden. Koble tjenester med frivillighet, og ikke minst satse på ungdommen som skal bære kommunen videre.

5.0 Anbefalinger

På bakgrunn av tallmaterialet og innsikten fra samtaler med brukere og ansatte i Storfjord har KS-K noen anbefalinger for videre arbeid og oppfølging

- Opprettholde dagens årsverk på lederressurser inkludert «sykepleier 1» og «hjelpepleier 1» ressurser. Den anbefales også at man har en prosessuell tilnærming for å identifisere oppgave, rolle og myndighet tilknyttet de ulike lederrollene før man iverksetter/initierer et forslag om reduksjon i lederårsverk. Arbeidsoppgavene øker mens kapasiteten enten er konstant eller reduseres. Ledelse betyr mye for utvikling og kvalitet i tjenestene, og når det er for få ledere oppstår det i stedet mange uformelle ledere. Det ble uttrykt et behov for mer ledelse både fra ansatte, brukere og pårørende, men etter KSK sin vurdering ligger det et potensiale i å vurdere interne stillingsbeskrivelser og se på potensialet i organisasjonen.
- Vurdere å delegere ulike administrative oppgaver til stab/støttefunksjoner for å avlaste arbeidsbelastningen på ledere



- Fortsette arbeidet med å etterleve intensjonene i Stortingsmelding 6 og Stortingsmelding 15. Tidlig innsats og forebygging er to svært viktige områder både for eldre og yngre, noe som kan føre til stor ressursbesparelse og hjelpe til med å skape en bærekraftig kommuneøkonomi i framtiden.
- Kommunedirektørens internkontroll er hjemlet i Kommunelovens § 25. For å skape struktur, system og risikovurdering av tjenesten så anbefales det å ha en ny tilnærming i gjennomføring av kommunedirektørens internkontroll. Dette for å sikre at lovkrav oppfylles, at kommunestyret får de riktige rapportene og blir trygget på den interne kvalitetskontrollen.
- Heltidskultur; det anbefales å arbeide prosessuelt med bemanningsledelse for å få etablert en heltidskultur som sikrer kompetanse, kapasitet, kvalitet og kontinuitet i tjenesten. Etablere kultur og struktur for større stillingsprosenter.
- Fagkompetanse: Opprettholde dagens kompetansesammensetning samlet sett, men gjennomføre en prosess hvor man identifiserer de ulike profesjoners oppgaver, roller og myndighet, samt en bedre fordeling av kompetansen i sektoren/sambruk av kompetanse. Ved nyansettelser se på det helhetlige behovet før man lyser ut stillinger.
- Bygningsmasse. Storfjord bruker kr. 32 755 000.- pr år på drift og forvaltning av bygg. I alle sektorer er det god plass og det står arealer som ikke er i bruk. En gjennomgang av bygningsmassen og vurdere salg/alternativ bruk kan frigjøre midler.
- Medvirkning/brukermedvirkning og involvering. Inkludere lag og organisasjoner til å medvirke i relevante prosesser. Etablere et system for brukermedvirkning på individ, gruppe og systemnivå.
- Samspill politikk og administrasjon – rolleklarhet. Ifølge ny kommunelov skal politisk nivå bestemme det generelle og prinsipielle, mens det administrative og tjenestene skal bruke sin kompetanse på hvordan oppgavene skal løses. Samtidig skal det rapporteres på måloppnåelse og effekter.
- Fortsette arbeidet med å full utnyttelse av ny organisasjonsmodell, sikre best mulig ressursutnyttelse, ressursmobilisering og effektiv drift
- Informasjonsflyt og kommunikasjon internt/eksternt. Sikre at nok og riktig informasjon når helt ut i linjen, og det samme andre veien, at rette kanaler brukes når informasjon skal oppover i systemet.
- Arbeide systematisk og planmessig frem til en felles forståelse at Storfjord kommunes dreining mote «Kommune 3.0»-perspektiv, hvor innbyggeren inviteres med som en likeverdig partner i tjenesteutvikling og leveranse.



KS KONSULENT



KS KONSULENT