

ARBEIDSGRUPPE 17

Bærekraftig kommuneøkonomi i Vinje kommune

Tiltaksrapport Faglige spørsmål – digital sjukepleie, dialyse, kvalitet mv

Høyreklikk på denne figuren
og velg “Sett inn bilde”
for å sette inn eller
endre bilde og grafikk

1. Mandat og rammer

Arbeidsgruppen har hatt som mandat å vurdere tiltak knytt til **Faglige spørsmål – digital sjukepleie, dialyse, kvalitet mv**

2 Organisering og gjennomføring

Som del av arbeidet sammen med Agenda Kaupang vinter og vår -26, har avdelingsleiargruppa i Helse og meistring kome med innspel til områder dei meiner det er grunnlag for å vurdere nærare for å oppnå betre budsjettkontroll og effektivisere drift. Tiltaka gruppa har jobba med, er henta frå dette arbeidet.

Løn er det området som i størst grad påverkar utgiftssida i tenestene, og det er primært her fokus er retta.

Arbeidsgruppa har jobba med desse områda i perioden februar til mai 2026, ikkje i form av felles møter, men lokalt med verksemdsleiar og avdelingsleiar institusjon for dialyse, for dei øvrige tiltaka med avdelingane i heimetenesta.

<i>Kari Dalen</i>	<i>Kommunalsjef</i>	Arbeidsgruppeleder
Liv Berit Versto	Verksemdsleiar institusjon og heimeteneste	Arbeidsgruppedeltaker
Guro E. Ormestøyl	Avdelingsleiar korttidsavdeling Vinje sjukeheim	Arbeidsgruppedeltaker
Anne Jannicke Lie	Avdelingsleiar i heimetenesta	Arbeidsgruppedeltaker
Arnhold Romtveit	Avdelingsleiar i heimetenesta	Arbeidsgruppedeltakar

3.0 Utredning

Dialysepost – Vinje sjukeheim

Dette er ikkje ei kommunal oppgåve, men ei oppgåve som ligg til spesialisthelsetenesta sitt ansvarsområde.

Det desentraliserte dialysetilbodet ved Vinje sjukeheim har sidan etablering vore eit samarbeid i mellom sjukehus og kommune. Kommunen har hatt alle lønsutgifter knytt til drifta, sjukehuset har stått for utstyr, medikament og har refundert DRG (sine inntekter per behandling)

Avdelinga har hatt fram til tilbodet blei pausa ut 1. juni 2026 hatt eit svært lite pasientgrunnlag- med urimeleg høg ressursbinding.. Ved pausing av tilbodet gis det alternativt dialysetilbod for pasient i kommunen og ein har slik ivaretatt målet om å motverke lang reiseveg for pasient.

Meir effektiv heimeteneste:

Ei klar anbefaling i rapporten frå Agenda Kaupang. Tiltak under dette punktet er også tatt fram i tiltakspakka om tidelingskriterar.

For å oppnå ei meir effektiv heimeteneste, krevst ei justering av den interne organiseringa.

- Det tildelast mange, men små tiltak til mange.(sjå arbeidspakke tildelingskriterier).
- Nattpatrulja er plassert på tre lokasjonar og har få oppdrag per lokasjon.
- Vi ser potensialer i å optimalisere ruteplanlegging. Dette krev justering av organisering.
- Innføring av digital heimeteneste

Nattpatrulje:

Nattpatrulja i Åmot har base ved sjukeheimen i Åmot, på Rauland ved Rauland omsorgssenter og i Øvre Vinje ved Norheimstunet.

Det er totalt tre på jobb kvar natt. Øvre og Rauland har svært få oppdrag – i år 0-2 per natt. I Åmot er det fleire oppdrag – her har nattpatrulja også faste oppdrag ma. På Bruli.

I tillegg til oppdrag i felten blei dei tilkalt ved utløyst tryggleiksalarm. Nattevakter er viktige, men dyre årsverk. For å ha ein person på jobb krevst to årsverk.

Arbeidsgruppa vurderar at den samla ressursinnsatsen kan reduserast frå 6 til 4 årsverk. Gruppa meiner også at ein bør samordne tenesta meir – slik at ein kan køyre ut to personar. Det sårbare her er at patrulja i Rauland og Øvre hjelper til inne ved ledig tid. Dette må organiserast for slik at det blir ein del av oppdraga. På den andre sida er det, slik situasjonen er no, med så få oppdrag ute i distrikta slik at det er betre bemanning på natt på omsorgssentra enn det er på sjukeheimen. (2 nattevakter på 34 pas på sjukeheimen + nattpatrulje ved ledig i tid) 1+ nattpatrulje store delar av natta på omsorgssentra med om lag halvparten av pasientgrunnlaget.

Betre ruteplanlegging:

Ny EPJ ila 1. halvår 2027 gjev betre mogelegheiter for å styre personell og rett kompetanse.

Optimalisering her vil vi fyrst kunne sjå effektar av frå 2028. Ei endring her vil også innebære justeringar i organisasjon, ved at oppdraga blir styrt frå ei heimetenesteavdeling. Tal oppdrag i dei tre distrikta varierar per vakt over tid. Vi er trygge på at det er potensiale her, men usikre på kor stort det er, og legg inn eit forsiktig anslag. Ser ein mot andre tiltak i arbeidspakkene som gjeld helse og meistring, vil il dømes tstrammare tildeling av tenester kunne påverke potensialet.

Digital heimeteneste:

Innføring av digital heimeteneste har potensiale. Vi har «i alle år» gjort dette i nokon grad ved såkalla ringetilsyn. Digitale løysingar gjer det mogeleg å tenke nytt kring dette og utvide tilbodet. Agenda Kaupang synleggjer eit potensiale på inntil 3,9 årverk ved å gjere dette og samstundes redusere talet av små vedtak betydeleg.

Her har vi sett på innføring av digitalt tilsyn for seg. Vi meiner det er realistisk å innføre dette i 2027. Tilsyn kan gjennomførast på fleire måtar -ved videokonsultasjon, telefonkontakt mm ved fast personell. Innføring vil redusere køyretid for heimesjukepleia og på den måten rasjonalisere drift. Etablering krev noko utstyr, og vi ser føre oss ei gradvis innføring slik at det nye tilbodet skal kjennast trygt for brukar.

3.1 Beskrivelse tiltak

3.1.1. Dialysepost Vinje sjukeheim:

Arbeidsgruppa har vurdert vidare drift av dialyse opp mot pasientgrunnlag og kostnad. Det er STHF som vurderar kva for pasientar som kan få sitt tilbod lokalt i Vinje.

Dialysetilbodet er sett på pause frå 01.06.26 og det blir vurdert som forsvarleg å seie opp avtala med sjukehuset. Avtala har 3 månaders oppseiingstid.

3.1.2 Nattpatrulje

Redusere 2 årsverk nattpatrulje i heimetenesta og omdisponere denne til tiltak barn og unge.

Arbeidsgruppa vurderar dette som forsvarleg.

Dersom ein hadde fjerna 2 årsverk natt vil ein kunne spare inn om lag 2 mill/år.

Vi foreslår ikkje det. Grunnen til det, er at det er behov for å etablere teneste som krev bemanning på natt for barn /unge ila haust 26/ vår 27. Forslaget frå arbeidsgruppa blir dermed å flytte denne ressursen for på den måten å unngå å måtte tilføre nye årsverk. Det nye tiltaket vil utløyse refusjon for ressurskrevjande tenester, omfanget av refusjon er det for tidleg å anslå per no.

3.1.3. Betre ruteplanlegging

Ny EPJ ila 1. halvår 2027 gjev betre mogelegheiter for å styre personell og rett kompetanse. Optimalisering her vil vi fyrst kunne sjå effektar av frå 2028. Ei endring her vil også innebære justeringar i organisasjon, ved at oppdraga blir styrt frå ei heimetenesteavdeling.

3.1.4 Digitalt tilsyn

Tilsyn kan gjennomførast på fleire måtar -ved videokonsultasjon, telefonkontakt mm ved fast personell. Innføring vil redusere køyretid for heimesjukepleia og på den måten frigjere tid og rasjonalisere drift. Etablering krev noko utstyr, og vi ser føre oss ei gradvis innføring slik at det nye tilbodet skal kjennast trygt for brukar.

3.2 Konsekvenser av tiltak

3.2.1 Dialysepost Vinje sjukeheim

For pasient:

Stenging av tilbodet vil medføre reiseveg til sjukehus for pasient dersom denne ikkje kvalifiserar for heimedialyse. Sjølv med eit lokalt tilbod slik vi har hatt, er det ei individuell vurdering som styrer kvar og på kva måte den enkelte pasient kan få sitt dialysetilbod.

For personell: Det har vore ein del gjennomtrekk i stillingane knytt til dialyse, ikkje minst av di det har vore vanskeleg å kombinere desse med andre stillingar. Stillingane som krevst er 60% stilling dagtid, faste dagar. Det blir frigjort tid og ressurs knytt til rekruttering, kompetansebygging og innleige. Dialyse krev relativt omfattande opplæring i sjukehus.

For kommunen:

Kommunen gir frå seg ei oppgåve som ligg til sjukehusets ansvarsområde.

3.2.2 Nattpatrulje

For pasient: Ingen

For tilsette: Omstilling til nye oppgåver, endra arbeidsstad.

3.2.3. Betre ruteplanlegging:

Justering av oppgåvefordeling mellom avdelingane i heimetenestene og med det ei mindre organisasjonsjustering.

For tilsette: Noko endring av ruter og oppgåver – større mogelegheit for rett bruk av kompetanse til ulike oppdrag.

3.2.4 Digital heimesjukepleie

For pasient: Ny måte å motta teneste på. Kan erstatte heile eller delar av tilbodet.

For tilsette: Mindre tid i bil.

Elles: Mindre organisasjonsjustering – det er naturleg å plassere ansvaret for dette til ein lokasjon.

3.3 Etc

Oppsummerende tabell

Navn på tiltak i Arbeidsgruppen	Utdyping av tiltak
1.Dialyse	Lukke dialysepost ved Vinje sjukeheim fom 01062026 som fylgje av lite pasientgrunnlag og alternativ tilbod. Dette er gjennomført. Pasient er gitt anna forsvarleg tilbod og personell er omstilt/har slutta.

	Varig stenging av tilbudet krev at avtala mellom kommunen og STHF må seiast opp. Dette er ikkje gjort.
2. Organisering nattpatrulje	Redusere 1 skift ved å omorganisere tenesta. Effekten av tiltaket blir ikkje synleg som innsparing, men motverkar oppretting av to årsverk knytt til etablering av døgntilbod for barn og unge med bistandsbehov.
3. Innføring av digital heimesjukepleie	Gradvis innføring – Agenda Kaupang estimert mogeleg gevinst til 3,9 årsverk totalt. Om potensialet er så stort er arbeidsgruppa usikker på og har vurdert ei gradvis innføring frå 2027.
4.	
5.	
6.	

4. Gevinstrealisering

Tabellen viser oversikt over arbeidsgruppens forslag til tiltak for å nå målsettingen. Tabellen inneholder navn på tiltak, kvalifisert anslag på mulig besparelse i 2026 og 2027 (når fullt implementert) og forutsetninger for at tiltaket skal kunne realiseres i økonomisk innsparing.

Navn på tiltak	Besparelse (i hele 1000)		Forutsetninger for gevinstrealisering
	2027	Årlig fra og med 2028	Hva skal til for at den økonomiske gevinsten blir realisert
1. Dialysepost varig stengt	1800	1800	Avtala blir sagt opp – elles er tiltak gjennomført
2. Innføring digital heimesjukepleie	200	300	
3. Redusere og legge om nattpatrulje	0	0	
4.			
5.			
6.			

5. Oppsummering av hele arbeidsgruppen

Beskrivelse	Risiko, konsekvenser og forsvarlighet
• Forslag	• Vurdering

Stenge dialysepost permanent.	Pasientgrunnlag er lite sett opp mot behovet for tilgjengeleg sjukepleiekompetanse. Det finst alternativ som kan gje hemodialyse heime eller i institusjon. Oppgåva ligg ikkje til det kommunale ansvarsområdet, men til STHF
Innføring av digital heimesjukepleie	Innføring må skje gradvis for godt resultat slik at pasientane opplever tenesta som trygg. Eigna til faste tilsyn. For pasient: Ny måte å motta teneste på. Kan erstatte heile eller delar av tilbodet. For tilsette: Mindre tid i bil. Elles: Mindre organisasjonsjustering – det er naturleg å plassere ansvaret for dette til ein lokasjon.
Omorganisering og nedtrekk av nattpatrulje.	Tiltaket inneber omorganisering av tenesta slik at denne gis ut frå ein lokasjon, ikkje tre som i dag. Det er få vedtak om natteteneste, men fleire tiltak som krev to personar. Pga behov for å bygge opp teneste for ungdom med omfattande behov foreslår ein å flytte eit skift = 2 årsverk til anna tenesteområde og effekten blir difor kraftig redusert, men reduserer behovet for å auke rammene.

<i>Beløp i 1000 kr</i>	2027	2028	2029	2030
<i>Tiltak</i>	1800	1800	1800	1800
Legge ned dialysepost				
Innføring av digital heimesjukepleie	200	300	500	700

