

ARBEIDSGRUPPE 20

Bærekraftig kommuneøkonomi i Vinje kommune

Tiltaksrapport Helsesjukepleie - jordmorteneste



Innledning

1. Mandat og rammer - Helsesjukepleietenesta

Arbeidsgruppa sitt oppdrag har vore å vurdere framtidig dimensjonering av helsesjukepleietenesta. Arbeidet omfattar gjennomgang av lovpålagte/ikkje lovpålagte oppgåver og vurdering av korleis ein ser føre seg at desse kan løysast i framtida.

Jordmor er konsultert i sluttfasen av arbeidet og det er lagt inn eit mogeleg tiltak her. Tenesta er under omstilling ved innlemming av Tokke kommune i samarbeidet og ny politisk sak i haust. Uvisse om vegen vidare gjer at ein ikkje legg fram vurdering her.

2 Organisering og gjennomføring

Birgitte Yndesdal	Fagansvarleg/helsesjukepleiar	Arbeidsgruppeleder
Tove Haugen	Helsesjukepleiar	Arbeidsgruppedeltaker
Signe Bråstøyl	Helsesjukepleiar	Arbeidsgruppedeltaker
Grete B. Skomsvoll	Helsesjukepleiar	Arbeidsgruppedeltaker
Tone M. Heggteit	Helsesjukepleiar	Arbeidsgruppedeltaker
Ingebjørg Drivarbekk-Åmot	Helsesjukepleiar	Arbeidsgruppedeltaker

Dei ansatte i tenesta har alle bidratt i arbeidsgruppa, og me har i perioden medio mai 2026 til medio juni 2026 jobba med oppdraget å vurdere dimensjonering av helsestasjons – og skulehelsetenesta for framtida. Helsesjukepleiartenesta har 5 ansvarsområder, og me har innleiingsvis kartlagt/konkretisert dei ulike ansvarsområdene for å sjå kva slags område som er aktuelle å utgreie nærare med tanke på ei omstilling som kan gje økonomisk gevinst.

Ansvarsområde:

- 1) Helsestasjonstenesta 0-5 år:** Helsestasjonstenesta er ei lovpålagt teneste i kommunen, der born og familiar får oppfølging av helsesjukepleiar frå dei er nyfødte og fram til skulestart. Oppfølginga inneber jamnlege konsultasjonar med fokus på helsefremming og helseforebygging. Helsesjukepleiar samarbeider med helsestasjonslege, tannhelsetenesta og fysioterapeut. Tenesta samarbeider også tett med barnehagen, og deltar på faste samarbeidsmøter. Tenesta kan ved behov samarbeide med barnevernstenesta, PPT, spesialisthelsetenesta eller andre instansar. To helsesjukepleiarar deltar fast kvar månad på tverrfagleg samarbeidsteam/barneteam. Helsestasjonen samarbeider om babysong-tilbod til alle med småborn. Foreldrerettleiing som COS-P eller TIBIR er ein del av tenesta. Tenesta har pr. i dag helsestasjonstilbod i Edland, Åmot og Rauland. I rolla vår med oppfølging av born og unge med spesielle behov, har me ofte eit koordinatoransvar for borna. Det er noko som krev mykje ressursar i tenesta. Det er ca 100 % stilling knytt til tenesta, samt 20 % stilling knytt til TIBIR-rettleiing. Me ynskjer å sjå nærare på om ei eventuelt samlokalisering kan gje økonomisk gevinst i tenesta.
- 2) Skulehelsetenesta:** Skulehelseteneste er ei lovpålagt teneste med oppfølging av born og unge frå skulestart. Skulehelsetenesta består av helsesjukepleiar, fysioterapeut og lege. Psykisk helse born og unge har også ressursar knytt til tenesta. Skulehelsetenesta følgjer opp elevar på gruppenivå og individuelt, og er ein hjelpeinstans for skulen på systemnivå. Tenesta arbeider helseforebyggande og helsefremmande, og samarbeider tett med foreldre og skule. Dei kan

også ved behov samarbeide med andre instansar som for eksempel fastlege, barnevern, PPT, NAV og spesialisthelsetenesta. Foreldrerettleiing som COS-P eller TIBIR er ein del av tenesta. I rolla vår med oppfølging av born og unge med spesielle behov, har me ofte eit koordinatoransvar for dei borna. Det er noko som krev mykje ressursar i tenesta. Pr. i dag er det fire barneskular og tre ungdomsskular som har skulehelseteneste. Det er 235 % stilling knytt til skulehelsetenesta. Me ser ikkje at det er noko å spare på denne tenesta.

- 3) **Ungdomshelse:** Helsestasjon for ungdom er ei lovpålagt teneste. Det er eit lågterskel tilbod til ungdom frå 13 år – 24 år som oppheld seg i kommunen (også eit tilbod til unge vaksne på USN). Ungdom treng ikkje henvisning for å få ei avtale på HFU. Det er helsesjukepleiar og lege som er knytt til tenesta. Det er pr. i dag ca 45 % helsesjukepleiarstilling knytt til ungdomshelse, inkludera SLT -arbeid. Det er liten økonomisk gevinst ved å redusere i tilbodet, så me tek ikkje dette område med i ei utgreiing.
- 4) **Vaksinasjonsklinikk:** Det inneber tilbod om reisevaksinasjon og yrkesvaksinasjon til innbyggjarane. Det er ikkje ei lovpålagt teneste, men blir sett på som eit nødvendig tilbod i kommunen sidan me har mange pendlarar og offshore-arbeidarar som er busett her, og det er lange avstandar til andre reiseklinikkar. Det inneber også at helsesjukepleiarane bidreg på sesongvaksinering (influenza, covid og pneumokokkvaksinering) kvart år. Tenesta har også tilbod om å ta audiometri/høyreprøve for yrkesgrupper som treng helseattest. Pr. no er ca 20 % stilling knytt til dette arbeidet. Dette vil me sjå nærare på i ei utgreiing.
- 5) **Flyktninghelsetenesta:** Helseoppfølging av flyktningar i kommunen, både nyankomne og busette. Tenesta tilbyr også undervisning på vaksenopplæring. Tenesta brukar pr. no ca 30 % stilling knytt til dette arbeidet. Ved færre flyktningar til kommunen så vil det påverke tenesta og ressursbruk.

Tenesta er i dag organisert med ein verksemdleiar for helse og førebygging. Verksemdleiar har personal – og økonomiansvar for tenesta vår. I helsesjukepleiargruppa er det ein som er fagansvarleg i ca. 30 % stilling. Det er totalt 5,7 årsverk i tenesta, fordelt på 6 stillingar. Eit tiltak ved å omorganisere tenesta vil vere at ein organiserar fleire tenestar med ein eigen avdelingsleiar som har ansvar for økonomi og personal. Det vil då frigjere ressursar for fagansvarleg som kan arbeide meir utøvande.

Tenesta har ikkje merkantil. Fagpersonell brukar ressursar på mange administrative oppgåver, og fleire oppgåver må fagpersonell framleis ivareta. Dette utgjer ca 60 % stilling som ein merkantil kan gjera. Samt til 20 % som superbrukar i fagsystemet/dataprogrammet CGM/Winmed som helsesjukepleiar og jordmor nyttar. Ein merkantil vil frigjera ressursbruken til fagpersonell. Dette vil me sjå nærare på i ei utgreiing.

3.0 Utredning

- 1) **Helsestasjonstenesta 0-5 år:** Tenesta har pr. no helsestasjonstilbod i Edland, Rauland og Åmot. Det er 110 % stilling knytt til tenesta. Tenesta er nært knytt til legetenesta, og tenesta er avhengig av tilgang på lege ved vaksinasjon og legekonsultasjonar. Distriktsinndeling og struktur i kommunen har innverknad for vår teneste. Tenesta har sett på som eit mogleg tiltak å samlokalisere helsestasjonstenesta 0-5 år. Samlokalisering av helsestasjonstenesta til Åmot helsestasjon vil effektivisere drifta. Det vil gjera helsestasjonsdagane meir effektive, ved at ein ikkje brukar arbeidstid på køyring til dei andre lokalisasjonane. Ein kan også samle enkelte konsultasjonar til gruppekonsultasjonar i staden for individuell oppfølging, slik det også er anbefala i retningslinene for helsestasjon – og skulehelsetenesta. Pr. no så har tenesta vår for liten plass i lokalene i Åmot. Det er ikkje nok kontor til dei tilsette, og venterommet er utforma på ein måte som gjer det lite egna til å ha gruppekonsultasjonar. Pr. i dag brukar tenesta ca 10 % tidsbruk i veka i køyretid til helsestasjonstenesta på Rauland og Edland, samt køyrekostnader. Ein må også berekne sparte driftskostnader ved helsestasjon på Rauland og Edland.

- 2) **Vaksinasjonsklinikk:** Dette er ikkje ein lovpålagt teneste, men det er eit godt tilbod til innbyggjarane i kommunen.
- 3) **Flyktningshelse:** Tenesta brukar 30 % stilling til å fylgje opp flyktningshelse per i dag. Ved færre flyktningar til kommunen vil det påverke tenesta.
- 4) **Organisering av tenesta:** Ei endra leiarstruktur med felles avdelingsleiar, vil gje økonomiske gevinstar på sikt. Det same vil ein oppnå ved å tilsette ein merkantil i avdelinga, som kan dekke fleire administrasjonsoppgåver. Me brukar 20 % stilling til superbrukar i fagsystem/datasystem, som også ein merkantil kan ivareta. Ved fråvær hos personell har ikkje tenesta vikarar. Helsesjukepleiarane har ei vidareutdanning som spesialsjukepleiar, så det er ikkje mogleg for andre å vikariere for oss ved fråvær. Tenesta nyttar i svært liten grad overtidsarbeid. Det blir meirarbeid på kvar enkelt ved sjukdom. Tenesta blir kontinuerleg utfordra med nye lovpålagte oppgåver i alle tenesteområda, og det krev endring av ressursbruk, fleksibilitet og vurdering av organisering av tenesta.
- 5) **Naturleg avgang:** Naturleg avgang ved pensjon vil kunne gje grunnlag for å kutte 1 årsverk mot 2030.

3.1 Beskrivelse tiltak

Nedanfor fylgjer arbeidsgruppa si vurdering og forslag til endring av tenesta.

3.2 Konsekvenser av tiltak

Tiltaket vil medføre....

3.3 Etc

Oppsummerende tabell

Navn på tiltak i Arbeidsgruppen	Utdyping av tiltak
1. Helsestasjon 0-5 år	Samlokalisering til ein helsestasjon, frå tre lokalisasjonar til ein helsestasjon. Då blir ressursbruken redusert frå 110 % til 100 % stilling, samt sparte driftskostnader.
2. Reise/yrkesvaksinering og sesongvaksinering. Audiometri/høyreprøve.	Dette er ikkje ein lovpålagt teneste. Per i dag er det ca 20 % stilling knytt til reisevaksinering, yrkesvaksinering og sesongvaksinering (influensa, covid og pneumokokkvaksinering).
3. Flyktningshelse-teneste	Tenesta brukar 30 % stilling til å fylgje opp flyktningshelse per i dag. Ved færre flyktningar til kommunen vil det påverke tenesta.
4. Reduksjon i årsverk	Naturleg avgang ved pensjon vil kunne gje grunnlag for evaluering av antall årsverk i tenesta. 1 årsverk mindre mot 2030.
5. Organisering av tenesta	Per i dag har ikkje tenesta merkantil. Fagpersonell brukar 60 % på ressursar til ulike administrative oppgåver, samt 20 % stilling som superbrukar i fagsystemet/dataprogram. Ved ei eventuelt omorganisering av tenesta vil ein merkantil frigjera ressursbruken til fagpersonell. Ein merkantil vil gje mindre lønnskostnader Tenesta er i dag organisert med ein verksemdleiar og ein fagansvarleg for helsesjukepleiartenesta. Eit tiltak ved å omorganisere tenesta med ein eigen avdelingsleiar for fleire tenester, vil kunne frigjera ressursar frå fagansvarleg for helsesjukepleiartenesta.

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. Helsestasjon 0-5 år			Gjennomføring av samlokalisering for alle oppgaver krev tilpassa areal og er ikkje realistisk før ei evt ombygging av Helsesenteret. Dette er imidlertid ikkje i vegen for samordning/samlokalisering av delar av oppgåvene.
2. Reise/yrkesvaksinering og sesongvaksinering Audiometri/høyreprøve			
3. Flyktninghelse-teneste			Ikkje grunnlag for å gjere endring her per no.
4. Reduksjon i årsverk			Leggast inn som tiltak frå 2030. Tiltaket er sett som forsvarleg føresett justering av fordeling av oppgaver. Helsejukepleiarar har ansvar for skulehelsetenesta og skulestruktur påverkar også ressursbehov.
5. Administrasjonsoppgåver			Tiltaket blir ikkje talfesta no, men blir tatt med i vurderingar knytt til roller og oppgåvefordeling som del av administrativ oppfølging av organisering.

5. Oppsummering av hele arbeidsgruppen

Beskrivelse	Risiko, konsekvenser og forsvarlighet
Samlokalisering av helsestasjon 0-5 år til ein helsestasjon i Åmot.	Risiko: - Tenesta per i dag har ikkje tilstrekkeleg kontorkapasitet ved ei samlokalisering. Det vil vera risiko for å ikkje kunne utføre lovpålagte oppgaver og det daglege arbeidet med tanke på teieplikt og kontakt med brukarane. - Terskelen for å møte opp til konsultasjonar kan bli auka. Sårbare familiar er ekstra utsatt. Konsekvensar:

• Vaksinasjonsklinikk: Redusere eller fjerne tilbodet om reise, yrkes og sesongvaksinering. Det same med audiometri/høyreprøve.	- For familiar vil tilgjenge og nærleik til tenesta vera svekka med lengre avstandar og meir tidsbruk for kvar enkelt. Forsvarlighet: - Ved ei samlokalisering av helsestasjon 0-5 år vil tenesta framleis oppretthalde lovpålagte oppgåver. Dette forutsett utbetring av helsestasjonen sine lokaler i Åmot. Risiko: - Auka smitte i befolkningen Konsekvensar: - Auka press på andre tenester som apotek og legeteneste. - Redusera service for både innbyggjarar og tilsette i kommunen ved lengre reiseveg og auka kostnader i samband med reise/yrkesvaksinasjon. Det same gjeld for audiometri. Forsvarlegheit: - Tenesta er ikkje lovpålagt, og befolkningen kan få tilbodet frå andre aktørar. - Tilbakemeldingar seier at det er eit tilbod som er ynskt frå innbyggjarane i Vinje (offshore, pendlarar osv). Risiko:Viktig og nødvendig rettleiing og helseinformasjon om barn, unge og gravide kan glippe om det blir lagt til ein teneste som ikkje er ei helseteneste. Konsekvensar: - Vil frigjere ressursar til anna arbeid i tenesta.
---	---

• Reduksjon av årsverk ved naturleg avgang/pensjon.	Forsvarlegheit: - Tenesta vår har god oversikt på alle familiar, og flyktningfamiliar vil få god og heilhetleg oppfølging. Risiko: - Redusera tilbod i forebygging og helsefremjande arbeid til born, unge og familiar. - Mistar ressursar til lovpålagte oppgåver. - Mindre tid til fagleg utvikling og kompetanseheving. -Risiko for å ikkje klare å rekruttere til tenesta. Konsekvensar: - Meir arbeidspress og slitasje på resten av tenesta
• Ved å tilsette ein merkantil til å utføre administrasjonsoppgåver	Forsvarlegheit: - Naturleg avgang/pensjon utan at tilsette blir omdisponert eller sagt opp. Risiko: - Merkantil kan ikkje vera fleksibel og ta over oppgåver for helsesjukepleiar ved press på tenesta. Konsekvensar: - Helsesjukepleiar kan få mindre oversikt på oppfølging av enkelte born og familiar. - Mindre fleksibilitet i arbeidskvardagen til helsesjukepleiar. Forsvarlegheit: - Frigjer ressursbruk hos helsesjukepleiarar til å gjera meir utøvande arbeid. - Merkantil kan for eksempel ha IT-kompetanse som ikkje helsesjukepleiar har, og kunne bruke meir tid på å utvikle og nyttiggjera seg fagsystemet.

	- Merkantil vil kunne avlaste fleire tenester i helse og førebyggjing.
--	--

<i>Beløp i 1000 kr</i>	2027	2028	2029	2030
<i>Tiltak</i>				
1. <i>Redusere eit årsverk helsesjukepleiar ved naturleg av gang</i>				1080
2. <i>Redusert behov for innleige jordmorvakt som fylgje omlegging av turnus</i>	100	100	100	100

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