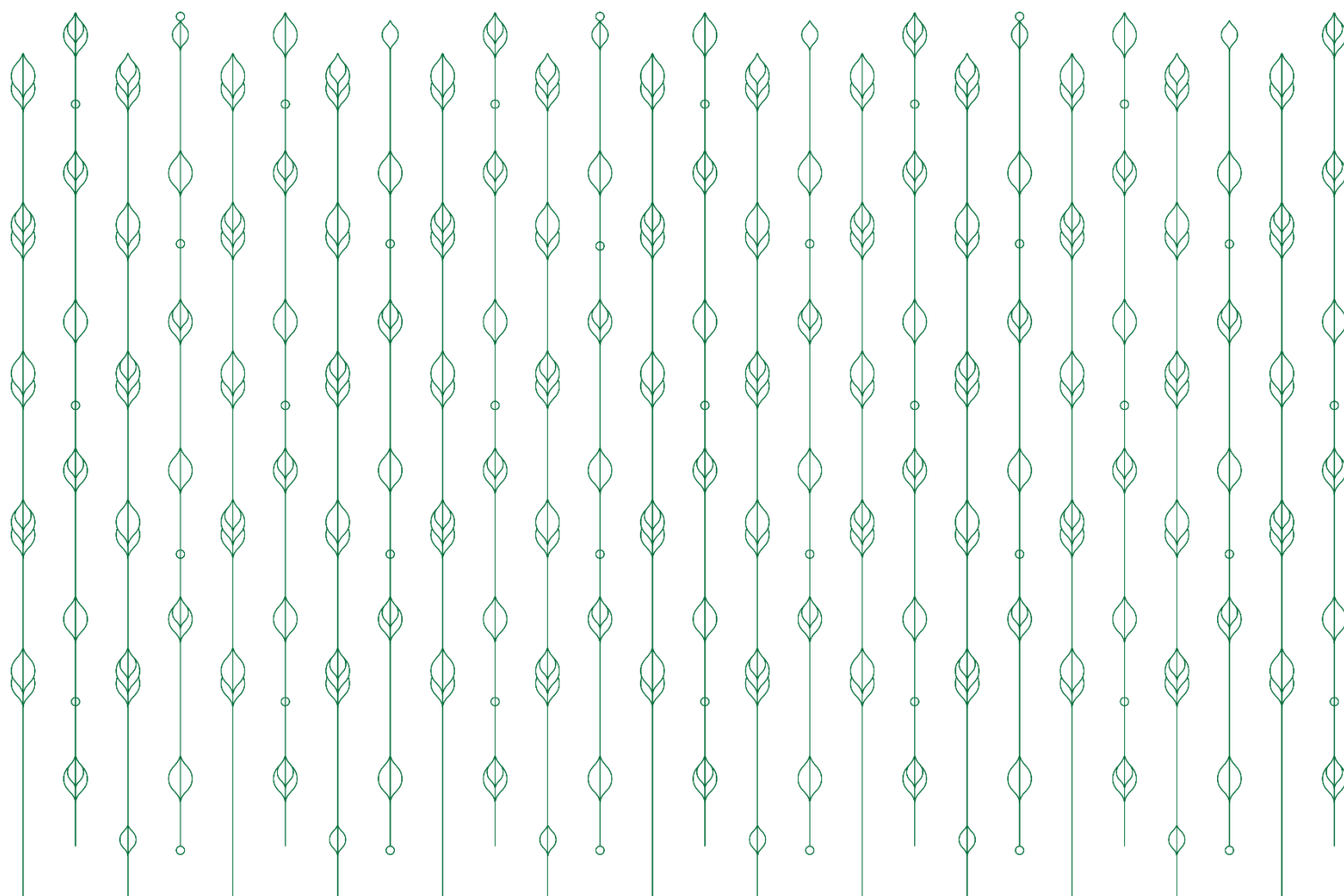




Sunnfjord
kommune

Høringsinnspel helse og omsorg



Høyringsinnspel frå Aktivitetseininga til framtidig organisering.

Aktivitetseininga har gjennomført høyringsmøte, og alle tilsette har hatt høve til å kome med innspel i etterkant av møtet i samband med dette samordna innspelet frå eininga.

I høyringmøte og i innspela i etterkant har det komt fram bekymring om at helse og omsorgsektoren vert stor, og at det vert mykje for den einskilde kommunalsjef å forhalde seg til. Den einskilde eininga kan "drukne" i ein slik stor sektor.

Aktivitetseininga vert tilrådd å halde fram med same organisering som i dag i prosjektrapporten. Det er vi i Aktivitetseininga veldig glade for, sidan vi opplever at vi er ei eininga som har utvikla oss godt og levert gode tenester til innbyggerane sidan vi vart ei eining i 2020.

Både tilboda våre under eldre og yngre har mange års erfaring med å vere knytt til einingar som eigentleg driv med andre ting enn oss. Følgjeleg vart vi det minst viktige området i eininga, vi gjekk stort sett på sjølvstyr og var den einskilde leiar sitt venstrehandsarbeid. For oss var det eit stort framsteg å bli samla, få fleire kollegaer, og ein leiar som var opptatt av det vi driv med. Vi fekk utvikle oss fagleg, og vart mindre sårbare ved td sjukdom, fordi vi kan hjelpe kvarandre.

Vår eining arbeider tverrfagleg, har brei kompetanse, og vi har innarbeidd ein kultur for å dele kompetanse. Det har vore gjort ein stor innsats for å «sy saman» ei eining som verkeleg lever opp til at «vi er ein», - som er ein del av visjonen til Sunnfjord Kommune. Dette til tross for at vi er geografisk spreidd, arbeider med ulike brukargrupper, har ulik fagbakgrunn og kjem frå ulike kulturar.

Uansett kva tilbod vi yter, så arbeider vi helsefremjande og førebyggjande, ved at vi bryt einsemd, gjev innhald og meining i dagen. I tillegg så er vi ein tryggleiksfaktor for den einskilde brukar/deltakar. Dette gjer at vi bidreg vi til å halde brukarane våre ute av institusjon, og at dei har eit mindre behov for større tenestevedtak frå andre einingar i kommunen. Vi kan dokumentere at vi bidreg sterkt til å utsette sjukeheimsinnlegg og hindre institusjonsopphald, både ved at vi vedlikeheld det friske i folk, gjev stimulans både kognitivt og fysisk, i tillegg til at vi avlastar pårørande. Vi veit at vi aukar den einskilde sin livskvalitet. Reduksjon hos oss vil auke kostnader andre stader. Institusjon er svært mykje dyrare enn dagtilbod.

Friskliv- og frivillighetsdelen er ein viktig del av vår eining, og høyrer naturleg heime i Aktivitetseininga. Arbeidet innan friskliv og frivillighet er svært samanvevd, her vert det gitt tilbod som ivaretek heile mennesket med tanke på dei fysiske aktivitetane i regi av frisklivssentralen og dei sosiale møteplassane i regi av frivillighetssentralane. Erfaring viser at slik samarbeid gir eit godt helsefremjande og heilheitleg tilbod til

innbyggjarar som treng det. Det at støttekontakttenesta, frisklivssentralen, frivillighetssentralane, BUA og arbeidet med førebyggjande heimebesøk er samlokalisert gjer at informasjon om ulike tilbod og rekruttering av støttekontakter og frivillige vert lettare.

Vi får i dag hjelp av fagutvikling/folkehelserådgjvar til ulike søknader som går på tvers av sektorar og einingar. Det gjeld stort sett tilskotsmidlar frå ulike direktorat som berre vil ha tilsendt ein søknad per kommune. Når fagutvikling blir splitta slik som er foreslått i utkastet fryktar vi at dette arbeidet kan verte berørt.

Konstituert einingsleiar i Aktivitetseininga Marita Iren Mehl

Førde 05.08.25.

Forslag til ny organisering – Sunnfjord kommune 2026, Høyringsuttale

Frå Mona Kidøy Svalheim, einingsleiar 2025, 21.08.2025

Helse og omsorg, ein kommunalsjef med 7-8 tenesteleiarar/einingsleiarar

Kommunalsjef Helse og omsorg	(Ikkje ass kommunalsjef)	Stab: 1.Tildelingskontor, vedtakskontor,(oppvekst) 2. Bemanningskontor, avvikle? Innsparing 3.Fagstab helse/omsorg, rådgjevarar 4. Kommuneoverlegen 5. Kreft - og demensteamkoordinator 6. Interkommunalt- samarbeid (NAV, legetenesta)
Einingsleiar Bu og miljøtenestene	Ansvar for dagsenter tilbod til si gruppe i lag med psykiatri/rus/butiltak Ass.leiarar i kor mange avdelingar ? Ass.leiar for dagsenter ? 50%	
Einingsleiar Heimetenestene	Ansvar for dagsenter Eldre og demensomsorg Ass.leiar i 5 heimetenester Ass.leiar for dagsenter 50%	
Einingsleiar omsorgssentra	Ansvar for kjøkkentenesta Ass.leiar i 4 omsorgssentra inkludert den nye sjukeheimen(legge ned Naustdal) Ass.leiar kjøkkentenesta	Lokale mottakskjøkken
Einingsleiar Psykisk helse og rus inkl butiltak	Dagsenter fordele ansvar Ass. Leiarar kor mange?	
Einingsleiar legetenesta	Redusere til to legekantor i kommunen for rekruttere bedre. Førde og Naustdal Sjukeheimslegane reiser ut dei avtalte dagane frå sin heimplass/legekantor. 2 ass.leiarar i 50%	
Einingsleiar NAV	2 ass leiarar	

Einingsleiar Fysio/ergo tenesta	Legge denne i stab? Personalansvar?	Få tilsette.
Skal vi ha eigen for aktivitetseining frivilligheita?	Evt legge dei under tenestene her. Personalansvar?	

Kommentarar/høyringsuttale :

1. Dei fleste kommunane på vår størrelse **har eigen tenesteleiar for kvart fagfelt i omsorg når det gjeld Heimeteneste, Bu og miljøteneste og Omsorgssentera** (det er få kommunar som har 4 sjukeheimar veit ikkje om eg såg det når eg undersøkte kostragruppa vår, som regel to og opptil 3 sjukeheimar).
2. Tiltrå å spare leiarressurs på ass kommunalsjef, blir lang myndestige her frå ass.leiarar som styrer drifta til ein får svar på ting. Bruk heller ressursen ute nær personalet og innbyggjarane, dei som skal ha personalansvar med tilsettingar .
3. Einingsleiarane/tenesteleiarane 3 stk i omsorg bør sitte nær kommunalsjef (i Rådhuset), blir minikommunalsjefar (rolla som ass kommunalsjef) , hjelpe kommunalsjef på sine områder slik vi hadde det i tidlegare kommunane før samanslåinga.
Dette bør bli ei god gruppe som får til gjennomføring med endring og tek avgjerer, sette ting ut i praksis
4. Avdelingsleiarane/ass.leiarne bør ha personalansvar, det kan ikkje einingsleiar med mange årsverk klare å få til ein god personalpolitikk med konflikthandtering og halde sjukefråvær nede, meiner eg, samt tilsettingsansvar. Fungerer ikkje på Førde omsorgssenter med ein einingsleiar med alt personalansvar ser vi i dag, slik det står i rapporten her.
5. Leiarressursar med personalansvar må ha årsverk der dei klarer å gjennomføre personalpolitikk, konflikthandtering, sjukefråværsoppfølging og sikre rekruttering, slik alle kan få til eit godt arbeidsmiljø, sikre godt omdømme og godt samarbeid på tvers. Vi har fått til godt samarbeid i omsorgssektoren her i Naustdal , har ikkje med organisering å gjere men innstillinga leiarane som sit nær personalet å gjere. Motivere tilsette i kvardagane for å få til varig endring, krev nærleik til dei.
6. Prosjektgruppa påpeikar at leiarressursane innan omsorg ikkje vert vert svekka, og det **er viktig** med den demografien vi får framover, med fleire eldre og færre unge som er i arbeid som søke på stillingane vi lyser ut. Rekruttering i kvardagen vert viktig, skape gode arbeidsmiljø som rekrutterer i konkurranse med Helse Førde.
7. Kjøkkentenesta og levere kald mat to gonger i veka, husk då at heimetenestene må evt varme middagar til fleire ved tilsyn. Eg synes ikkje at vi skal bruke helsepersonell til å køyre ut middag, men dei kan varme middag

og sette dei i gang med måltidet om vi er der likevel på tilsyn, vi må ikkje bruke meir ressursar i bilkøying/eigne middagstilsyn, det blir dyrt for kommunen og feil bruk av helsefagressursar. Dei får då evt varma middag til ulike tider på dag/kveld?

8. Eg er svært ueinig forslaget med geografiske einingsleiarar i Naustdal, Sande og Skei. Her blir det ikkje Sunnfjord kommune lenger, men tilbake til start i 2020 før kommunesamanslåinga. Å vere åleine einingsleiar utan eit fast arbeidsmiljø i Naustdal, der ein skal ha ansvar for tre ulike fagfelt ser eg på som svært utfordrande, i staden for slik Førde får det i forslaget her med ein tenesteleiar for kvart fagfelt.

Skal einingsleiarane i Naustdal , Sande og Skei ha personalansvar, tilsettingsansvar og kontor i sine distrikt, vert det tenkt slik? Uklart i rapporten. Skal einingsleiar vere vikar ved ferieavvikling, fråvær ute hos dei ulike ass.leiarane? Har ikkje tru på dette i det heile. Vil mykje heller ha gode ass. leiarar som har ressursar til å handtere drift, personalansvar, rekrutteringsansvar i einingane.

9. Turnusarbeid/innleige , ansvar for merkantil eller ass. leiarane? Foreslår at ass.leiarne tek dette arbeidet og. Godt turnusarbeid er det viktigaste personalreiskapen du har for gode arbeidsmiljø , konfliktdempande tiltak og sikre rekruttering /behalde tilsette. Leiar nær personalet kjenner kor skoen trykker.

Naustdal heimeteneste leverer og eigen høyringsuttale.

Lukke til med arbeidet, og ta gjerne kontakt!

Mvh Mona Kidøy Svalheim , einingsleiar 2025

Eg er blitt beden om å spele inn på organisatorisk plassering av kommuneoverlegen i medhald av føringane som er gitt kommunane i den nye rettleiaren for kommuneoverlegefunksjonen. Rettleiaren er laga av Helsedirektoratet på oppdrag av Helse og omsorgsdepartementet og er endeleg godkjent i departementet før den vart sendt ut. Fullteksten kan ein finne mellom anna her:

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/kommuneoverlege>

Rettleiaren seier mellom anna dette korleis kommuneoverlegen bør plasserast organisatorisk:

En hensiktsmessig plassering vil kunne være i kommunens sentrale administrasjon, i nærheten av kommunedirektøren. Dette kan bidra til at kommuneoverlegen blir involvert i beslutningsprosesser og kan gi samfunnsmedisinske råd på et overordnet nivå og tverrsektorielt.

Organisering av kommuneoverlegen i en bestemt sektor i kommunen, kan gjøre det mer krevende å ivareta tverrsektorielle oppgaver.

Kommunens organisatoriske plassering av kommuneoverlegefunksjonen bør sikre at:

- *kommunens ledelse og alle kommunens sektorer har tilgang til medisinskfaglig rådgiving og samfunnsmedisinsk kompetanse fra kommuneoverlegefunksjonen*
- *samfunnsmedisinske vurderinger inkluderes i kommunens beslutningsprosesser og planarbeid, samt internt og eksternt kommunikasjonsarbeid*
- *den organisatoriske plasseringen sikrer at kommuneoverlegen kan ivareta sine overordnede, sektorovergripende samfunnsmedisinske oppgaver*
- *kommuneoverlegefunksjonen blir brukt til samfunnsmedisinsk arbeid med befolknings- eller grupperettet fokus*
- *kommuneoverlegens hastekompetanse kan utøves på kommunens vegne, jf. [folkehelseloven § 9 \(lovdata.no\)](#) tredje ledd, og kommuneoverlegens hastekompetanse på kommunestyrets vegne etter [smittevernloven § 4-1 \(lovdata.no\)](#) femte ledd, jf. første ledd*
- *kommuneoverlegens medisinskfaglige rådgiving er tilgjengelig for kommunen der det er nødvendig*

Forslag til ny organisering i kommunen, høyring

Innspel frå tilsette på personalmøte 21/8-25

Naustdal bu- og miljøteneste

Tema for personalmøtet var forslaget om organisering av Helse og Omsorg, og då spesielt “Eining Naustdal omsorgstenester” som vil bestå av Naustdal omsorgssenter, Naustdal heimeteneste og Naustdal bu- og miljøteneste. I forslaget ligg det at eininga skal ha 1 Einingsleiar + merkantil, og 240 % assisterande einingsleiarar knytt til dagleg drift av tenestene (dvs 80% Assisterande i bu- og miljø). Tilsette fekk komme med innspel til mogelege positive og negative følger av ei slik organisering.

Einingsleiar og assisterande einingsleiar hadde ikkje høve til å delta i møtet. Tilsette formidla at det er vanskeleg å få eit klart bilde av kva konsekvensar ei omorganisering kan få når ein ikkje har god oversikt over leiarane sine arbeidsoppgåver og kva faktorar som er viktige for å kunne utføre dei på ein god måte.

Innspel som kom fram i møtet om fordelar/ bakdelar med organisering av “Eining Naustdal omsorgstenester”:

Fordelar:

- Ei mindre eining organisert i Naustdal vil kunne hindre at vi “drukner” i større tenester i Førde, eksempelvis Omsorgssenteret i Naustdal oppimot eit vesentleg større i Førde.
- Ein vil kunne oppnå betre rullering av- og utnytting av personalressurs på tvers av avdelingar. Slik vil ein også kunne lære av kvarandre i dei ulike tenestene.
- Ein kan lettare få nytta kompetanse hos den enkelte tilsette der den best kjem til nytte.
- Einingsleiar kan få betre arbeidsro ved å ha kontor plass utanfor tenestebygget.
- Ein kan lettare bevare utkantane i kommunen ved å organisere tenestene tett på.

Bakdelar:

- Ved å samle 3 tenester med ulike brukargrupper, der hjelpebehov og arbeidsmetodar er svært ulike, kan fokus på fag verte svakare enn om ein var samla i eining med andre bu- og miljøtenester.
- Vår teneste kan “drukne” i ei eining med omsorgssenter og heimeteneste. Vi har ei brukargruppe som mange ikkje har særleg kjennskap til dersom ein ikkje har erfaring gjennom relevant utdanning, arbeid eller privat. Sjukepleiarutdanninga har lite fagfokus på psykisk utviklingshemming t.d. Det kan bli vanskeleg for vår teneste å nå fram med behov som andre faggrupper ikkje har kjennskap til.

- Ved å vere organisert utifrå geografi, heller enn teneste, kan det bli vanskelegare å få til samarbeid med andre bu- og miljøtenester om fag, tilbod og hjelp som kan komme fleire til gode.

Anna:

- Det er ynskjeleg for vår teneste og tilsette at Einingsleiar har god kunnskap om- og erfaring med vår brukargruppe. I vår eining er hovudfokus miljøterapeutisk arbeid.
- Det kjem ikkje fram i forslaget kva oppgåver Einingsleiar har som krever tett kjennskap til brukargruppe, personale og dagleg drift. Kva oppgåver er det realistisk å kunne legge til ein leiar som ikkje er like tett på som i dag? Kva oppgåver vil vere naudsynt å legge på assisterande, og kva er tilstrekkeleg %stilling for å kunne utføre desse oppgåvene?
- Med tilsette i turnusarbeid har leiarane ei rolle i det daglege med å ha overblikket over det som skjer og å ta beslutningar når det trengs. Dei avhjelper også i akutte situasjonar som oppstår. Ved å flytte ein stor del av leiarressursen ut kan dette få konsekvensar for trygghet i personalgruppa, og for arbeidsmiljø.

Referent: Siri Horstad Johannessen

Høyringsvar Berekraftig Sunnfjord 2032 frå Skei Heimeteneste

Vi viser til rapporten Berekraftig Sunnfjord 2032 og har følgande kommentarar.

Vi opplever rapporten som hastverksarbeid, som einsidig og lite nyansert. Vi opplever at forslaget er utan substans, både når det gjeld faget vårt og faget leiing. Vi hadde forventa fleire forslag til omorganisering og utgreiingar, fordelar og ulemper knytt til desse, slik som ved etablering av Sunnfjord kommune. I staden får vi eitt forslag og det forslaget verkar for oss å ikkje være tilstrekkeleg gjennomtenkt eller konsekvensutgreia.

Proessen/ metode: Proessen ber preg av hastverk. Det er nemnt at einingsleiarar har delteke i intervju. Leiarane deltok via teams på eit møte i februar. På dette møtet vart kommunalsjef og tillitsvalte bedt om å forlate møte. Einingsleiarane fekk ikkje høve til å førebu seg, då informasjonen i forkant var mangelfull.

Vi saknar pasientane sitt perspektiv i dette og deira behov for velfungerande einingar og ikkje minst kontinuitet og tryggleik. Vi har Brukar og pårørandeutval i alle sonene, får dei høve til å uttale seg?

Rapporten ber i stor grad preg av økonomisk fokus og økonomiske mål. Vi er klar over den økonomiske stoda i kommunen. Desto viktigare er det, at dette ikkje vert ei forhasta omorganisering. Vi viser til Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning og etterlyser risikovurdering av endring og omstilling. Vi etterlyser også ei behandling i AMU. Slike endringar skapar støy, uro, redusert motivasjon og usikkerhet. Faren for å miste folk i kjølvatnet av dette er svært tilstades og noko Sunnfjord kommune ikkje har råd til. Kvifor spør ein ikkje dei einingane som fungerer både fagleg, arbeidsmiljømessig og økonomisk korleis dei jobbar? Kvifor har Skei Heimeteneste ikkje ei einaste stilling ledig? Kvifor har vi god fagdekning, kvifor ynskjer folk å jobbe her? Først og fremst hadde vi forventa ei skikkeleg evaluering av dagens organisering.

Utsending av rapport rett før ferie og forslag til høyringsvar før ferieavvikling er over, reagere vi også på. Det viser at prosjektgruppa og eller kommunedirektør ikkje tenkjer over at vi har 8–9 vekers ferieavvikling. Det er også uheldig at eit slikt forslag kjem rett før ferien. Kva gjere det med folk å få eit slikt forlag rett før ferie?

Leining: Det vert kommentert innleiingsvis, s 4, følgande: *Vi ser at det vert vanskelegare å rekruttere leiarar, samtidig som kravet til personalleiing og økonomisk kontroll vert meir krevjande framover. Det fordrar til at vi har leiarar som kan styre på eit overordna nivå men også leiarar som er dagleg til stades i drifta, for og nær sine tilsette.*

Dette er vi einige i. Men kva i rapporten støttar opp om denne innleiinga? Vi opplever at heile rapporten motseier akkurat dette. Korleis vil ein rekruttere til leiarstillingar med 100 tilsette, der ein i tillegg har drift døgnet rundt, heile året? Kvifor skal einingar med kunnskapsmedarbeidarar med vanleg kontortid samla under eitt tak, ha færre tilsette enn samansette einingar med døgndrift heile året? Det er stor forskjell i belastning å

være leiar for så ulike einingar. Kvar i rapporten ser ein at leiar vil kunne være *dagleg til stades i drifta, for og nær sine tilsette*? Vi opplever at endringsforslaget er stikk i strid med dette.

Mål for omorganiseringa: Korleis vil ein måle om ein har nådd måla? Er det kun økonomiske mål som er målbare?

Hovudargument: Kor har prosjektgruppa henta argumenta sine? Det er ikkje vist til kjelder eller noko forskning. Kor store er til dømes store og robuste einingar?

Årsverk og drift: Vi stiller spørsmål til kor prosjektgruppa har henta inn tal årsverk. Einingane på Skei har pr i dag i overkant av 70 årsverk. Pga reduserte stillingar og helgestillingar utgjør dette 103 personar. Under ferieavvikling har vi i tillegg 32 ferievikarar, totalt 135 personar i drift i sona Skei. Viser til fleire forskningsrapportar og artiklar på kva som er tilrådeleg tal tilsette pr leiar, sjå vedlegg.

Vi får aldri faglærte vikarar. Vikarane er gjerne heilt ferske ungdommar som aldri har sett sine bein innafor verken yrke eller arbeidslivet. Ofte er dette ungdommar på 16-17 år som har sitt første møte med arbeidslivet. Vi er avhengige av at dei fungerer for at pasientane våre skal være i trygge hender og få forsvarlege tenester. Vikarar skal også ha oppfølging, bli tatt godt imot, få opplæring mm. Ved at dei får eit godt møte med yrket og oss, rekrutterer vi dei år etter år og kanskje faktisk til å satse på yrket.

Ein viktig faktor for vår sektor er at vi har som nemnt døgndrift 24/7 heile året. Vi har aldri stengt. Feriar og høgtid som er periodar andre ser fram til, er for oss eit mareritt. Både fordi vi veit vi manglar folk og fordi dette er periodar der vi er ekstra sårbare. Bestemor på 90 år ramlar og bryt lårhalsen også natt til 1.juledag. Då må vi ha kompetente folk som kan ta vitale målingar, stabilisere og trygge. Vi må og ha ei organisering og ein struktur som sikrar forsvarlege tenester. Og vi må ha leiarar som fungerer ift tal pasientar og tal tilsette. Viser til helse og omsorgstenestelova §4-1, då store einingar kan svekke kvalitet og gjere det vanskeleg å fange opp sårbare pasientar. Har vi allereie gløymt NRK/Brennpunkt frå januar 2023? Statsforvaltaren har gjennomført tilsyn på spesifikke utfordringar i kjølvatnet av dei tema som kom opp der.

Arbeidsoppgåver og organisering: Vi etterlyser meir på detaljnivå kva oppgåver som skal forandrast; kven skal ha medarbeidersamtalane, kven skal følgje opp dei tilsette, kven skal ha pasient og pårørandeoppfølging? Kva skal den merkantile ha som oppgåve? Kvifor har ein landa på 100% merkantil og 80% assisterande? Korleis skal ein organisere ferieavvikling og stadfortreder for leiar i den nye måten å organisere omsorg på? Korleis ivareta drifta på tre ulike einingar når assisterande er ute? Skal dei være ute i drifta same dag eller skal dei ha tre ulike dagar slik at einingsleiar 3 av 5 dagar har ei eining å drifte i tillegg til å være einingsleiar?

Kvifor skal det være ulike organisering i kommunen? Kvifor heiter det omsorgsteneste ute i distrikta og noko anna i Førde? Vi har allereie differensierte einingar i dag. Sjukeheimen

her har skjerma eining, langtidseining og rehabilitering. Heimetenesta har omsorgsbustad, bustad for personar med demens og uteteneste. I tillegg er Bu og miljø eit heilt eige fagfelt med eige lovverk. Alle einingane er komplekse einingar som er krevjande å leie.

Kjenner prosjektgruppa til at vi har forsøkt tilsvarande organisering før, men gjekk vekk i frå det fordi det ikkje fungerte? Ein periode hadde einingsleiar ansvar for heimetenesta og bu og miljø og ein periode hadde einingsleiar også ansvar for heimetenesta på Vassenden. Kvifor delte Førde heimeteneste opp si eining? Ansvarsområdet vart for stort både geografisk, fagleg og ift tal tilsette.

Pasientar i framtida og auke i tenesta. Vi er alle klar over kva som kjem i framtida i form av tal eldre, men og at det og vil komme ein auke i tal personar med demens. Å drifte einingar for personar med demens er svært krevjande. Det krev at leiar har detaljkunnskap på kva som fungerer for den enkelte pasient. Dei tilsette treng veiledning av leiar som kjenner sine pasientar. Vi har 6 pasientar på vår eining for personar med demens, i tillegg til andre pasientar med demens som enten bur heime eller i vanlege omsorgsbustadar. Ca ein gang i månaden har vi eige avdelingsmøte knytt til desse 6 pasientane for å drøfte detaljar. Dette er heilt avgjerande for at avdelinga skal fungere og for at desse pasientane skal ha ei forsvarleg teneste. Korleis vil det då bli med større einingar? I tillegg veit vi jo at sjukehuset har bygd ned som følgje av samhandlingsreforma.

For å møte framtidens utfordringar er vi nødt til å tenkje nytt. Skei Heimeteneste er framme i skoa og som einaste eining i gamle Sogn og Fjordane er vi Sunnfjord Oppfølgingsteneste for Digital Heimeoppfølging, ei nasjonal satsing. Vi har i dag pasientar frå Sogndal, Stryn og Luster i tillegg til våre pasientar i Sunnfjord. Aurland, Lærdal, Høyanger og Askvoll er på trappene. Vi har ei 50% prosjektstilling knytt til dette, men leiarane administrerer dette i tillegg til den vanlege drifta. Det er nytenking og nybrottsarbeid men som alle prosjekt i oppstartsfase; krevjande å følgje opp. Pr i dag er det KOLS og hjartesvikt-pasientar som er inne i prosjektet. Men diabetes, kreft og demensoppfølging er neste grupper ut. Får leiarane større ansvarsområde klarar ein ikkje å følge opp dette.

Personalforvaltning: Å administrere personal er ei samansett utfordring med eit auka krav om oppfølging og dokumentasjon. Seinast i februar 2025 kom regjeringa med ei innskjerping av IA-avtalen og krav om forsterka innsats for redusert sjukefråvær og fråfall frå arbeidslivet. Skei Heimeteneste innførte i 2024 langvakter i stor skala. Dette medførte ei innsparing på 1,2 årsverk, ca 1 million innsparing. Omorganiseringa har fungert svært bra, men er meir krevjande å administrere for leiarar i den daglege drifta. Får vi større eining vil vi måtte gå tilbake til ordinære vakter, fordi vi ikkje har kapasitet til å administrere dette. Dersom det vert større einingar vil då dei tilsette i heimetenestene

også ha krav på dei ulike rekrutteringstillegga tilsette på sjukeheimen har? Vi kan ikkje sjå at desse kostnadane er med i reknestykket.

Assisterande einingsleiar: Vi stiller spørsmål ved om kommunen vil tene på å innplasserer assisterande einingsleiarar i drifta. Dette er tilsette som gjerne i mange år har jobba som leiar og som har opparbeidd seg stor mengde kunnskap både om faget og om leiing. Det ligg mykje leiing i den daglege drifta, i turnusskriving og det å sjonglere arbeidslister. Assisterande einingsleiar har avgjerande detaljkunnskap til arbeidslistene som gjer til at vi ved fråvær har klart å redusere innleige ved fråvær, i stor grad. Vi opplever at deira ressursar vil forsvinne i det nye forslaget. Skal den merkantile erstatte assisterande einingsleiar? Vi ynskjer heller å behalde assisterande einingsleiar enn ein merkantil.

Evaluering: Vi etterlyser evaluering av dei endringane som allereie er gjort og som faktisk vert lagt til grunn for denne rapporten. Har ein evaluert Bemanningseininga? Kvifor er ikkje organiseringa av den tatt med i denne rapporten? Kor mykje bidreg denne eininga inn i drifta av Førde Omsorgssenter? Kvifor er organisering av Førde Omsorgssenter lagt til grunn? Kor mykje administrasjon og leiarressursar har i realiteten Førde Omsorgssenter i dag? Har det vore vurdert endring av sonene? Kan Skei Heimeteneste ha utvida soner ift kva vi har i dag, slik at Vassenden si sone vert mindre?

Er organisering av dei store einingane Aktivitetseininga, Kjøkkendrift og Vaskeri og reinhald evaluert? Fungerer det med leiar i Førde og driftskoordinatorar fordelt rundt om på ulikt vis? Kva har andre kommunar lykkast med? Kva leiarspenn anbefalar KS?

Oppsummering:

Vi forstår den økonomiske situasjonen til kommunen, men meiner rapporten går i totalt feil retning av det utviklinga vil krevje av oss. Vi meiner større einingar aukar belastninga og medfører svekka rekruttering, fare for auke i sjukefråvær og uro i organisasjonen som på sikt vert dyrare for kommunen. Vi meiner rapporten gjev for lite grunnlag til å ta avgjerd og at forslaget manglar evaluering som eit viktig utgangspunkt. Vi meiner forslaget er historieløst, for lite gjennomtenkt og stikk i strid med forskning og framtidens anbefalingar. Vi meiner Sunnfjord kommune kjem til å tape pengar på dette forslaget. Ved dette forslaget er vi ikkje lenger Sunnfjord kommune, vi er ikkje lenger EIN og heller ikkje SAMAN.

Lenkjer:

<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2016-10-28-1250>

https://www.nsf.no/sites/default/files/2022-01/lederundersokelsen_nsf-12.2021.pdf

https://sykepleien.no/forskning/2025/08/sykepleieres-erfaring-med-sykepleieteam-i-hjemmesykepleien-en-kvalitativ-studie?fbclid=IwQ0xDSwMaQ9dleHRuA2FlbQlxMQABHqmeCp0TgBE_Vdc4ioi5alu0PSa-B2fmaHb5-UNVT7ff7PDb92l-d5RJ3V94_aem_fl14-NdJ3MvT7JPo1gUWg

[Lederspennet påvirker lederrollen - Hjem](#)

Høyringsinnspel: Organisering av Helse og Omsorg i Sunnfjord kommune

Fokusområde: Heimetenester og leiarstruktur

1. Samanslåing av heimetenestene – ei uholdbar løysing

Før Sunnfjord kommune vart oppretta, vart heimetenesta i Førde delt i to fordi området var for stort for éin leiar. Ved kommunesamanslåinga vart delar av Førde overført til Vassenden for å gjere leiaransvaret meir handterbart. No foreslår ein å slå saman Førde 1, Førde 2 og Vassenden heimetenester – og det vil føre til:

- Éin leiar med ansvar for **om lag 200 tilsette** og **600 pasientar**
- Ein urealistisk situasjon der leiaren ikkje kan vere nær nok til verken tilsette eller pasientar
- Svekka oversikt, redusert kvalitet og mindre tryggleik for både pasientar og personale

God leiing krev nærleik. Ein leiar må kjenne sine tilsette og ha innsikt i pasientane for å kunne bygge tillit, fange opp utfordringar tidleg og skape eit godt arbeidsmiljø. Dette blir umogleg med ei så stor og geografisk spreidd eining.

2. Svekka arbeidsmiljø og auka kostnader

- Manglande tilstadevering frå leiing kan føre til uformelle leiarroller og uro i arbeidsmiljøet
- Risiko for høgare sjukefråvær og vikarbruk
- Medarbeidarsamtalar og oppfølging av 200 tilsette blir praktisk talt uhandterleg

Har kommunen evaluert samanslåinga av sjukeheimen i Førde? Har det vore gjennomført medarbeidarundersøkingar? Dersom ikkje, bør ein ikkje gå vidare med nye samanslåingar før ein har dokumentert effekt og lærdom frå tidlegare grep.

3. Nestleiarar i 80 % stilling – ein sårbar modell

Å ha tre nestleiarar i 80 % stilling som skal dekke kvar si gamle eining, vil i praksis føre til:

- At dei fungerer som einingsleiarar utan tilstrekkeleg tid eller støtte
- At den formelle einingsleiaren blir eit fjernt mellomledd
- At sjukepleiarar og helsefagarbeidarar vurderer å søkje seg bort – noko som er lett i dagens arbeidsmarknad

4. Forslag til alternativ organisering

◆ *Demensomsorg*

- Legg demensteama direkte under ein demenskoordinator
- Reduser teama til éin person frå kvar eining
- La dei jobbe på tvers av kommunen og vere organisatorisk plassert under demenskoordinatoren

◆ *Psykisk helse på Vassenden*

- Legg ned butiltak og flytt pasientane til andre omsorgsbustader eller heimetenesta
- I dag er det 4 brukarar og 3 sjukepleiarar – dette er ikkje berekraftig

◆ *Ressursutnytting på Vassenden*

- Legg alle einingar i bygget under éiningsleiar for heimetenesta
- Dette vil gi betre samhandling og meir effektiv bruk av ressursar

◆ *Justering av geografiske grenser*

- Slå saman Førde 1 og 2
- Flytt grensa slik at Vassenden inkluderer Bruland, Kronborg og Vie
- Dette vil gjere Førde sona meir handterbar og Vassenden større, men framleis innanfor rimeleg omfang

◆ *Tverrfagleg samarbeid*

- Opne for fleksibel bruk av kompetanse på tvers av einingar

- Gjer det enkelt for einingsleiarar å låne ressursar ved behov – utan tungvint byråkrati

Avslutning

Sunnfjord kommune har mange dyktige fagfolk og eit stort ansvar for innbyggjarane sine. Men god omsorg krev god organisering. Eg håpar kommunen lyttar til dei som står i tenestene kvar dag – og vel løysingar som styrkar både kvalitet, nærleik og arbeidsmiljø.

Høyringsinnspel omsorg – svar frå Sande heimeteneste

Prosessen:

Prosjektrapporten og e-posten frå kommunedirektøren vart sendt ut rett før ferieavvikling (17.06.25) til dei tilsette, og med svarfrist på høyringsinnspellet kort tid etter ferieavviklinga er over (01.09.25). Det er ikkje tid nok til å forankre og snakke med dei tilsette om dette på ein god måte, blei hastverksarbeid, og det skapte uro i tilsettegruppa opp mot ferieavviklinga. Dette var svært uheldig. Høyringsfristen vart utsett til 15. september, noko som gav litt meir tid til å forankre det i trepartssamarbeidet og på personalmøter.

Rapporten:

Årsverka som ligg til grunn i rapporten stemmer ikkje med dei årsverka einingane disponerar. For Sande er det lagt til grunn 66 årsverk, men det riktige talet er 78,63 årsverk. Det fortel likevel lite om kor mange personar det er snakk om.

Prosjektgruppa foreslår ein ny leiarmodell med ein einingsleiar, tre assisterande einingsleiarar og ein merkantil ressurs, og legg leiarmodellen til Førde omsorgssenter til grunn. I det høvet har vi mange spørsmål som bør utgreiast:

- Er denne modellen evaluert? Har den lik, og ikkje minst, ein god overføringsverdi?

Førde omsorgssenter er ein institusjon der 3 like einingar vart samla under ein leiar. På Sande, Skei og i Naustdal er snakk om ulike einingar som skal samarbeide både på tvers av lovverk, geografisk lokalisasjon og med ulik organisering av personalgruppene.

Det er ulike namn på avdelingane i rapporten: Skei/Naustdal/Sande omsorgstenester, men Førde og Vassenden heimetenester, Førde bu- og miljøteneste og Førde omsorgssenter. Vil denne måten å organisere einingane på gjere til at ein føler ein splittar kommunen opp i 4 igjen?

Ein vil ved ein slik modell ikkje ha lik organisering i heile kommunen. «Utkantane» blir organisert ulikt i forhold til Førde. Er dette ein god måte å tenke samhald, èin kommune og ikkje skape gnissingar på? Kan det blir oppfatta av både tilsette, men òg for innbyggjarane, at ein som ein splittar opp att i «dei gamle kommunane» igjen? Er dette heldig?

- Når ein blei Sunnfjord kommune vart avdelingane i Førde delt opp då ein såg at dei vart for store og lite oversiktlege, og gav store faglege og personalmessige utfordringar. Kva er årsaken til at ein no vil lage større einingar igjen? Kva er store, og store nok, robuste avdelingar?

Vi saknar ein konkret beskrivelse av kva oppgåver og ansvar som ligg i dei ulike rollene, og korleis det er tenkt dei skal fungere i praksis. Dette er heilt avgjerande for å kunne vurdere om modellen vil sikre god drift og fagleg leiing på alle nivå.

- Kva ansvar skal einingsleiar ha for fagleg utvikling, personalleiing og økonomi på 3 ulike avdelingar?
- Korleis skal einingsleiar følgje opp dei tre assisterande leiarane?
- Korleis skal einingsleiaren vere tilgjengeleg for dei tilsette og for brukarane i dei ulike delane av einingane?
- Korleis tenker ein at ferieavviklinga av assisterande einingsleiar skal gjennomførast? Vil einingsleiar kunne dekke inn oppgåvene som ass.einingsleiar gjer i eininga? Korleis skal det føregå på 3 ulike einingar?
- Korleis ser ein for seg at ein skal organisere 20% assisterande einingsleiar i drift?
- Kva ansvar har assisterande einingsleiar for dagleg drift, fagleg oppfølging og personalleiing?
- Har ass.einingsleiar budsjettansvar eller rapporteringsansvar til einingsleiar?
- Skil rolla seg frå tidlegare ass.leiar si rolle, og kva vert annleis?
- Korleis skal einingsleiarane samarbeide med kvarandre og med einingsleiar?

Vi tenker:

Det må utarbeidast klare og detaljerte stillingsomtalar for alle nye roller. På noverande tidspunkt er det vanskeleg å sjå kva fordelar denne modellen kan gje når ein ikkje veit kva arbeidsoppgåver og ansvar som ligg i dei ulike rollene. Dette er heilt nødvendig for å vurdere om modellen vil sikre god drift og fagleg leiing på alle nivå.

Det er lagt til grunn at ein ved å innføre denne modellen vil spare 2,3 årsverk i omsorg. Er denne innsparinga stor nok til at ein tenker det er verdt å endre noverande organisering?

Pasientane sine behov og tryggleik må bli sett først. Store einingar og endring i leiarstruktur kan føre til uro og svekka kontinuitet i tenestene, spesielt for sårbare brukarar som er avhengige av stabile relasjonar og kjente kontaktpersonar.

Det må leggst vekt på god informasjon og medverknad i denne prosessen. Tilsette og dei tilsette sine organisasjonar har vore for lite involvert i planlegginga og prosessen har ikkje vore god.

Eldrebølga er spådd i slå til å kommunen og i landet forøvrig. Er det tida for å redusere på både leiarstrukturen og organiseringane av einingane? Meir pasientar, større fokus på dokumentasjonskrav, meir overordna avgjersler, gode avklaringar og meir faglege vurderingar vil verte viktig.

Assisterande einingsleiarar i dag har mykje av den daglege drifta i eininga, og set på uvurderlige detaljkunnskap som ein ikkje bør miste.

Er det riktig å redusere på leiarressursane til fordel for ein merkantil tilsett? I mange av medarbeidarundersøkelsane som er gjennomført i omsorg kjem det fram at ein har for lite tilgang til leiarane, og at leiarane ikkje klarer å sette av nok tid til god leiing. Korleis skal ein sikre dette i denne strukturen når ein reduserar leiarressursane?

Ein legg til grunn leiarmodellen til Førde omsorgssenter. Dei har ein einingsleiar, tre ass.einingsleiarar og ein merkantil stilling, alle i 100%. Skal ass.einingsleiarane ved Førde omsorgssenter òg ned i 80% stilling som ass.leiar? Dei har hatt denne leiarstrukturen i eit år allereie

Vi fryktar at ein ved å innføre denne strukturen kan føre til ein flukt av fagkompetanse frå Sande, Naustdal og Skei då det blir forventat at ein skal jobbe meir allsidig, og kanskje på tvers av det ein har lyst til å jobbe med. Det er vanskeleg å ha fullgod oversikt over forskjellige lovar og reglar, det krevjer meir av dei tilsette, og i ein arbeidsmarknad der arbeidstakarane kan velje og vrake i arbeid, bør ein ikkje risikere å miste verdifull kompetanse.

I tidlegare Gaular var heimetenestene og bu-og miljø organisert under ein leiar tidlegare. Ein såg etter kvart at ein ikkje hadde ein effektiv drift, det var vanskeleg å følge opp personalet, pasientar og pårørande hadde større avstand til leiinga, og om ein hadde kontroll på ein avdeling, så hadde ein liten kontroll i den andre. I tillegg var det ulik organisering av personalet og ulikt lovverk å styre etter, noko som var svært uheldig for alle, og ein gjekk derfor vekk frå denne måten å organisere drifta i 2010.

Til slutt vil vi påpeike at det er uheldig at dei tilsette sine organisasjonar blir tatt med i drøftinga etter at kommuneleiinga har drøfta ferdig. Organisasjonane er alle dei tilsette sitt talerør, og bør involverast tidleg i ein slik omstilling.

Vi ynskjer at ein beheld den organiseringa som vi har i einingane pr i dag.

For leiinga i Sande heimeteneste

Therese Brakestad

Ingvild N. Ness

Innspel til høyring om omorganisering av kjøkkentenesta

Frå: Tilsette v/ Kjøkkentenesta Sunnfjord Kommune

Til: Rådmann Terje Heggheim ,Sunnfjord kommune

Dato: 19.08.2028

Innspel til høyringsdokument om framtidig organisering av matproduksjon og -levering

Innhald:

1.Bakgrunn

2.Matlevering til heimebuande

- **Vurdering og innspel frå tilsette**
- **Konklusjon**

3.Omstrukturering av kjøkkendrft

- **Vurdering og innspel frå tilsette**
- **Lokal forankring og framtidsretta teneste**
- **Status som lærebedrift i ernæringskokkfaget.**
- **Næringsmiddel handtering krev kompetanse og kontroll.**
- **Miljøkrav og helseomsyn**
- **Fordelar ved å ha kjøkken i eigen regi**
- **Beredskap**
- **Konklusjon**
- **Lokal forankring og framtidsretta teneste**

3. Kjelder

Bakgrunn

Vi har gått gjennom høyringsdokumentet og anbefalingar frå prosjektrapport

“Berekraftig Sunnfjord Kommune 2032”.

Høyringsdokument har anbefalt vidare utgreiing av kjøkkentenestene i kommunen.

Vi har gått gjennom dei tilrådingane som prosjektgruppa har lagt fram, både når det gjeld matlevering til heimebuande og omstrukturering av kjøkkendriftinga. Det er foreslått ei innsparing på om lag 1,1 million kroner ved bruk av ekstern leverandør og reduksjon av stillingar, samt samling av produksjon til eitt kjøkken i kommunen.

Matlevering til heimebuande

Ref. Høyringsdokument

• Bruk av ekstern leverandør til produksjon og utkøyring av kjølevare-middag til heimebuande med mål om å spare 135 % stilling. Dette utgjer om lag 1,1 millionar kroner.

• Dersom produksjonen av middag vert endra til kok-kjøl-prinsippet og samla til eit felles produksjonskjøkken, kan ein alternativt vurdere å produsere mat til heimebuande sjølv, men ha andre transportløysingar. Uttransport skjer då av kald mat og berre 1-2 gonger per veke. Transportbehovet vert då lågare og transportløysinga vert meir fleksibel i høve til tidspunkt.

Vurderingar og innspel frå tilsette i kjøkkentenesta :

Kvaliteten på dagens tilbod

- Varm mat levert dagleg er eit svært godt og verdsett tilbod, spesielt i ein geografisk stor kommune som Sunnfjord.
- Tilbodet bidreg til at eldre kan bu lenger heime, noko som er viktig med tanke på framtidig kapasitetsbehov i omsorgstenestene.
- Frivillig innsats og lokal forankring
- I tre av fire kjøkken vert mat levert av frivillige, som gjer ein stabil og verdifull innsats. Dei fungerer også som eit ekstra tilsyn og sosial kontakt for brukarane.

Konsekvensar ved overgang til levering av ferdig kjøpt kald mat til oppvarming i heimen:

- Kven skal varme opp maten? Har alle brukarar har mikrobølgeovn og evne til å bruke den?
- Med all tilrettelegging av kosttypar meiner vi heimetenesta vil få auka belastning dersom dei må varme opp mat. Konsekvensen er redusert kvalitet på mat og andre tenester.
- Pensjonistheimen og bustader som Kyrkjevegen i Førde har ikkje nødvendige fasilitetar for lagring og oppvarming. Vi ser ikkje nytten eller innsparingspotensialet om kjøkkenet skal varme kald kjøpt mat i staden for å levere fersk nylaga mat etter kok- server prinsippet.
- Avvikling av matombringing frå våre kjøkken vil ikkje støtte opp om innsatsen til dei frivillige som bidreg 365 dagar i året for fellesskapet og kommunen.

I følge Sunnfjord Kommune sine egne heimesider er målet å gje større plass til frivilligheita. Skape gode vilkår for samarbeid mellom frivillige og institusjonar. Lage system og gjenside avtalar. Auke frivillig innsats og gjere frivillige meir synlege.

- Logistikk og ansvar
Det er uklart kven som skal ta imot, pakke og handtere leveransar frå ekstern leverandør Sjukepleiarar i heimetenesta eller fagarbeidarar i kjøkkentenesta? Det vil krevje ein heil del logistikk og lagerstyring , vil vinninga gå opp i spinninga?
- Om det vert valt ekstern leverandør bør den og ha ansvar for meny ,pakking og levering utan involvering av kjøkkentenesta.
- Ein stor del av middagane til heimetenestene er diettar. Behovet for spesialkost vil auke med fleire eldre heimebuande.
Om kjøkkentenesta skal framleis produsere og ha ansvar for diett og konsistenstilpassing, vil innsparingspotensialet vere så stort som prosjektgruppa estimerer ? En må en vere merksam på diettar og spesialtilpassing av kost er det som tek tid og er krevjande i produksjonen.
- Kjøkkentenesta har i dag høg fleksibilitet og kan levere heilpensjon på få timar ved behov.
- Ved bruk av ekstern leverandør kan det bli vanskeleg å levere spesialtilpassa kost raskt, til dømes ved utskriving frå sjukehus.

Konklusjon

Vi meiner at dagens løysing med lokal produksjon og frivillig matombringning har store kvalitetsmessige og samfunnsmessige verdiar. Forslaget om ekstern leverandør og kald mat kan føre til redusert kvalitet, auka belastning på heimetenesta og svekka lokal forankring.

Vi oppmodar det vert vurdert:

- Bevaring og vidareutvikling av dagens modell
- Styrking av frivillig innsats
- Alternative transportløysingar utan å endre produksjonsform , for eksempel studentar ?
- Tildeling av teneste til dei som ikkje er i stand til å varme seg seg middag sjølv og har eit reelt behov for ernæringstiltak.

2. Omstrukturering av kjøkkendrift

Sitat i høyringsdokumentet:

Endre til kok-kjøl-prinsippet og samle produksjonen til eitt kjøkken, eventuelt ved ny sjukeheim i Førde.

Øvrige kjøkken vert mottakskjøkken.

Alternativt: kjøpe ferdigprodusert kjølevare-middag til alle institusjonar.

Vurderingar og innspel frå kjøkkentenesta

Kjøkkenetenesta med hjartet i omsorg.

Vi treng ikkje berre fleire varme hender i omsorgstenestene i dag og i åra som kjem.

Vi treng levande bygg der brukare, pårørande, frivillige og tilsette trivast. Kjøkkentenesta er ein stor bidragsytar for att vi i Sunnfjord Kommune skal lukkast med innbyggjarane kan leve gode liv, heile livet.

Omsorgssentera er heimen til mange av våre eldre. – Kjøkkenet er hjartet i ein kvar heim, det gir identitet, fellesskap, tradisjon, trivsel og matglede.

Det å ha kjøkken på kvart omsorgssenter bidreg strekt til den totale omsorga kommunen yter til sine eldre.

Brukarane har krav på grunnleggjande ernæringsbehov vert gitt .

Forskrift om ein verdig eldreomsorg (verdigeitsgarantien) gjeld den eldreomsorga som blir ytt i medhald av helse- og omsorgstenestelova. Forskrifta slår fast at tenestetilbodet skal utformast for å sikre retten til nødvendig helsehjelp og eit verdig tenestetilbod (lovdata.no). Ho skal bidra til at tenestetilbodet blir innretta med respekt for den einskilde sin sjølvbestemningsrett, eigenverd og livsførsel, og sikre at medisinske behov blir ivaretatt. Dette inneber å leggje til rette for eit variert og tilstrekkeleg kosthald og tilpassa hjelp ved måltid.

God mat er god medisin – ernæring er ein viktig del av omsorg. Riktig kosthald er avgjerande for å holde seg frisk og vital. Og det bidreg til en raskare frisk og rehabilitert etter sjukdom.

Tilsette i kjøkkentenesta fryktar det totale mattilbodet vil bli svekka ved ekstern levering.

Diettmat, ønskekost, mat for kreftpasientar og personar med dårleg matlyst kan bli utfordrande og må ivaretakast.

Ved korttidseiningane er det vanskeleg å vite tal porsjonar og diett før pasienten er kommen på plass.

Med kjøkken på kvart omsorgssenter kan en tilpasse raskt og yte fullverdige tenester frå første time.

Lokal forankring og framtidsretta teneste

Sunnfjord kommune , største landbrukskommunen i Vestland fylkeskommune.

Førde er kommunesenter i ein kommune med sterke landbrukstradisjonar i kjøt- og mjølkeproduksjonen.

Kjøkkentenesta har stolte lokale mattradisjonar og ønskjer å levere ferske måltid til våre eldre.

Vi ynskjer framleis å utvikle menyar etter tilgang på råvarer, årstider og lokale oppskrifter som vi har eigarskap til.

- Kortreist, nylaga mat er viktig for smak, kultur og trivsel.
- Matlukta og fersk mat skaper heimleg atmosfære og trivsel. Det er vanskeleg å glede seg til industri produsert ferdigmat. Middagen skal vere høgdepunktet på dagen.
- Våre fagkokkar ønskjer å lage mat, ikkje varme opp ferdigmat.

- Kjøkkentenesta levere ikkje «berre» middag.
Vi syter for brødmåltider, lunsj , kaker til gebursdagar, kvelds og tilgang til mellommåltid og seinkvelds. Måltid som vert servert på dagsenter. Jul og nyttårsmåltid til personalet på omsorgssentera, heimetenester og Bu og miljøtenestene. Vareflyt av kolonial varer til alle avdelingar på omsorgssentera og dagsenter går gjennom kjøkkentenesta.
- Kjøkkentenestene er ein bidragsytar til «levande bygg» og bærekraftige lokalsamfunn.
Det vert arrangert julebord og restaurantkveldar, After-noon tea med meir. Vi har sal av møtemat til samlingar og korøvingar.

Status som lærebedrift i ernæringskokk faget.

Ved å legge ned lokal produksjon vil kommunen miste status som lærebedrift i ernæringskokkfaget.

Førde har vidaregåande skule, Restaurant og matfag, eit steinkast frå omsorgssenteret i Førde. Sunnfjord kommune har utdanna en til to ernæringskokkar i året. Det er mangel på ernæringskokkar og restaurantkokkar i heile landet .

Nedlegging av eigen produksjon er og tap av utdanning av kokkar i ernæringsfaget vil svekke rekrutteringsgrunnlaget og fagmiljøet.

Nye arbeidarar med matfagleg kompetanse vil vere vanskeleg og rekruttere.

Omlegging til mottakskjøkken vi gje lite fagleg inspirasjon og kan føre til mangel på arbeidskraft.

Sunnfjord Kommune bør i staden ha ambisjonar om å vere en føregangskommune for å ta vare på arven av tradisjonar og matkultur, og utdanning av fagarbeidaren av høg kvalitet og omdøme.

Næringsmiddel handtering krev kompetanse og kontroll.

Det er mangel på helsepersonell.

Kjøkkentenesta undrar seg difor over det vert vurdert å overføre kjøkkenoppgåver til tilsette i omsorg utan matfagleg kompetanse ?

Kompetanse innan ernæring, diettar, mathygiene, HACCP og IK-MAT står i fare for å gå tapt dersom lokale kjøkken vert lagt ned.

Tapt kunnskap kan bli en dyrkjøpt erfaring og vanskeleg å bygge opp på nytt.

Fordelar ved å ha kjøkken i eigen regi

- Skapar og beheld arbeidsplassar lokalt.
- Kort avstand til brukar gir effektiv drift, rask respons og betre tilpassa kost.
- Brukara som vert skrivne ut frå sjukehus på kort varsel vil verte krevjande å tilby fullverdig tilbod over natta med ekstern leverandør.
- Matsvinn kan reduserast gjennom lokal lagerstyring og fleksibel porsjons produksjon.

Beredskap og handtering av endringar

PWC skriv i rapporten Mat Omsorg i Norske kommuner , 2025 :

«Lokalt lager og personell som kan produsere mat på staden gir reell fleksibilitet ved uvêr, stengde vegar og akutte innleggingar. Kartlegging viser at mange kommunar manglar fullverdige beredskapsplanar for matomsorg. I eit beredskapsperspektiv er fleire produksjonskjelder og kort logistikk ein styrke

Erfaringar frå casekommunar viser at både «alt på eitt stort kjøkken» og «mange små utan samhandling» kan vere sårbart. Løysinga ligg i tydeleg planlegging, redundans og koordinering. PwC peikar også på at det er vanskeleg å skalere opp eit stort kjøkken samanlikna med fleire små. «

Dette viser at nedlegging av tre små kjøkken ikkje er i samsvar med den forventade eldrebølga og behovet for fleksible og robuste løysingar.

Siste vintrane har kommunen sendt ut varsel om beredskap og tiltak i tilfelle stengde vegar som følgje av ekstremvær varsel. Vi har så langt vore heldige, drifta ved kjøkkentenestene har ikkje har vorte ramma. Følgjene av det kan bli mangel av varer, personal og utkjøring til heimebuande.

Miljøkrav og helseomsyn

Nye EU -Reglar for plast emballasje ser enn ikkje kostandane eller konsekvensane av pr august 2025.

Krav om gjenbruk av emballasje ved catering kan bli utfordrande og kostnadsdrivande ved kjøp av eksternt produsert mat.

Framtid for plastemballasje i matproduksjon

Målet er å:

- Redusere emballasjeavfall og bruken av jomfruelige materialer.
- Gjere all emballasje resirkulerbar innan 2030.
- Auke bruken av resirkulert plast på ein trygg og økonomisk måte.
- Forby visse typer engangspast, som små porsjonspakningar og emballasje for frukt og grønt under 1,5 kg.
- Stille krav til ombruk og påfyllingssystem, spesielt for take-away og institusjonell matservering.

Dette vil påverke offentlege kjøkken og matleverandørar, som må tilpasse seg nye krav til design, materialbruk og dokumentasjon.

Det vert krav om komposterbar emballasje for enkelte produkt, som teposer og etikettar på frukt og grønt.

Emballasje skal merkast med QR-kode eller liknande for å gi informasjon om resirkulering og innhald.

Konsekvensar for offentlig sektor og kjøkkentenester

- Kostnader kan auke ved overgang til meir miljøvennlege emballaseløysingar.

- Matsvinn kan bli eit problem dersom emballasjen ikkje bevarer kvaliteten godt nok – dette krev nye løysingar og kompetanse.
- Lokal produksjon gir betre kontroll over emballasjeval og innkjøp, og kan tilpassast nye krav raskare enn eksterne leverandørar.
- Produksjonskjøkken med samla fagkompetanse vil ha betre føresetnader for å møte dei nye krava, både når det gjeld dokumentasjon, innkjøp og miljøtiltak.

Kjøkkentenesta fryktar ved ei omlegging til ekstern leverandør:

- Tap av status som lærebedrift i kokk i ernæringsfaget. =Ingen rekruttering
- Tap av kompetanse og fagarbeidere.
- Tap av identitet, tradisjonar og vår eigen meny – matkulturen og eigarskap til den.
- Kostnadsdrivande med nye krav til emballasje frå EU.
- Lokal forankring og samfunnsbygging vert svekka.
- Svekka beredskap – vi lever i ei tid med ekstremvær og uro i Europa.– lokal produksjon gir tryggleik.

Konklusjon

1. Tilsette i kjøkkentenesta ynskjer å halde på strukturen og tilbodet som i dag. Dagens modell med lokal produksjon, frivillig innsats og nærleik til brukarane fungerer godt og gir høg kvalitet.
2. Om ein må velje ei endring, er eit produksjonskjøkken ved ny sjukeheim – eller tilpassing av eksisterande kjøkken i Førde – å føretrekke.

Eit godt planlagt produksjonskjøkken kan vere eit alternativ , men det må byggast opp med respekt for dagens kvalitet, nærleik til brukarane og lokal eigarskap. Mottakskjøkken vil då ha ei avgjerande rolle for kvalitetssikring av måltidet fram til brukaren. Tilpassing av diettkost samt bidra og oppretthalde gode heimlege atmosfæren ved omsorgssentera. Levande bygg og bygder.

Det er viktig å halde på modellen for mat til heimebuande som treng tilrettelegging for å sikre god ernæring.

3. Forslaget om at kommunen skal kjøpe produksjon av kjølevare-middag til alle institusjonar, og gjere alle kjøkken til mottakskjøkken, er svært bekymringsfullt. Dette trugar stoltheita, identiteten og kvaliteten i tenesta. Det svekkar beredskap, lokal forankring, fagkompetanse og matglede – og det er ikkje i tråd med det brukarane er mest tente med.

Kjøkkentenesta slik ho er i dag, kjem våre brukarar til gode med god ernæring, gylne måltidsaugeblikk, matlyst, god helse og trivsel.

For å oppnå måla i Leve heile livet og Bu trygt heime, er kjøkkentenesta ein nøkkelressurs.

Det ynskjer vi og å vere i 2032.

Ei kjøkkenteneste, 4 kjøkken som saman er drivande gode!

Med venleg helsing

Tilsette ved Kjøkkentenesta Sunnfjord Kommune.

Referansar

Ernæring, kosthold og måltider i helse-og omsorgstjenesten. (2016, Juni 14). Henta frå Helsedirektoratet: <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/ernaering-kosthold-og-maltider-i-helse-og-omsorgstjenesten/god-ernaeringspraksis/det-juridiske-grunnlaget-for-god-ernaeringspraksis>

(2024). *Frå mold til bord og bygd*. Sunnfjord kommune.

Helsedirektoratet. (2024, Mars 22). Henta frå Om Leve heile livet -reforma: <https://www.helsedirektoratet.no/om-oss/forsoksordninger-og-prosjekter/bu-trygt-heime/om-leve-heile-livet-reforma#:~:text=Det%20overordna%20m%C3%A5let%20med%20Leve%20heile%20livet%20var,dei%20treng%20n%C3%A5r%20dei%20har%20behov%20for%20ho.%C2%BB>

Helsedirektoratet. (2024, Mars 22). Henta frå Om-bu-trygt-heime-reforma: <https://www.helsedirektoratet.no/om-oss/forsoksordninger-og-prosjekter/bu-trygt-heime/om-bu-trygt-heime-reforma>

Moe, J. B., & Solheim, M. B. (2025). *Berekraftig Sunnfjord kommune 2032*. Førde: Sunnfjord Kommune.

PWC. (2025). *Matomsorg i norske kommuner*. PWC.

Regjeringen.no. (2025, Juni 13). Henta frå Emballasjeforordningen: <https://www.regjeringen.no/no/sub/eos-notatbasen/notatene/2023/feb/forslag-til-forordning-om-emballasje-og-emballsjeavfall/id2978356/>

Utdanningsdirektoratet. (u.d.). Henta frå Vg 3 ernæringskokkfaget -Kompetansemål og vurdering : <https://www.udir.no/lk20/ekf03-01/kompetansemaal-og-vurdering/kv652>

Vagstad, C. (2025, Juni 17). *Frivilligpolitisk platform*. Henta frå Sunnfjord kommune: <https://sunnfjord.kommune.no/tenester/kultur-idrett-og-friluftsliv/friskliv-frivillighet-og-aktivitetar/frivilligpolitisk-plattform/>

Høyringsinnspel frå Norsk Psykologforening

Helsestasjonen (inkludert avdeling BUFA) er ei helseteneste som primært er regulert av Helse- og omsorgstenestelova, Pasient- og brukarrettslova og Helsepersonellova. Dette er sektorovergripande lovverk som stiller krav til fagleg uavhengighet, dokumentasjon, journalføring og brukarmedverknad. Oppvekstsektoren, derimot, jobbar etter andre regelverk, som Opplæringslova og Barnehagelova, med eit meir pedagogisk fokus. Dette kan skape spenningar i prioriteringar, målforståing og styringslogikk.

Når helsetenester blir underlagt ein sektor med pedagogisk hovudfokus, kan det føre til at det helsefaglege perspektivet blir svekka over tid. Det kan bli utfordrande å oppretthalde krav til helsefagleg leiing, helsefagleg kvalitet og helsekompetanse dersom sektoren ikkje har tilstrekkeleg helsefagleg forankring i leiinga. Dette kan til dømes handle om kompetanse i leiinga, forståing av faglege krav, eller prioritering av ressursar.

Tverrfagleg samarbeid er eit uttalt mål, og det krev klare strukturar og respekt for profesjongrensar. Det kan bli utfordrande å sikre heilskap og samanheng dersom styringslinjene blir uklare, og ulike profesjonar må forholde seg til ulike sektormål og leiarar.

Konklusjon:

Flytting av Helsestasjonen til Oppvekstsektoren har potensial for styrka samarbeid kring barn og unge, men det er avgjerande å sikre at helsetenesta får behalde sin faglege integritet og styring i tråd med helsepersonellovgjevinga. Ein bør vurdere tiltak som fagleg delt leiing eller klare ansvarsavklaringar for å redusere risiko for fagleg utholing og styringsmessige utfordringar. Forslag om at sektoren bør kallast Helse-og oppvekst.

Mvh

Maria Naustdal Bergsholm, HTV Norsk Psykologforening

Dato: September 2025

Frå: Gruppe med ferdig utdanna avanserte kliniske allmennsjukepleiarar (AKS), Sunnfjord kommune; Tove B. Blom (Naustdal omsorgssenter), Therese E. Hjelmeland (Førde heimeteneste eining 2), Hanne Aven (Førde heimeteneste eining 1), Silje E. Flølo (Skei heimeteneste og Gunhild Viken (Skei heimeteneste).

Til: Brev sendt til deltakarar på møte angående bruk av AKS arar i Sunnfjord Kommune, våre leiarar og HTV i NSF Christine Toft Figenschau.

Vi vil sende same brev inn som innspel til prosjektrapporten om organisering av Sunnfjord kommune for å gjere det kjent at Sunnfjord kommune har fem spesialistgodkjente sjukepleiarar med master i avansert klinisk sjukepleie. Vår kompetanse er framtidsretta, og vi håpar at kompetansen vår vert tatt i bruk i Sunnfjord kommune.

Vi er fem sjukepleiarar i Sunnfjord kommune som i 2021 tok initiativ til vidareutdanning innan AKS ved HVL i Førde. Våren 2025 vart vi uteksaminert som masterkandidatar i avansert klinisk allmennsjukepleie. Vi ønskjer no å bidra med vår breiddekompetanse.

Helse- og omsorgstenestene i kommunane står i dag overfor store utfordringar. Vi har ei aldrande befolkning med fleire kroniske og samansette sjukdomstilstandar, samstundes som det er vanskeleg å rekruttere og halde på fagleg kompetanse. Dette gir eit stadig større press på tenestene, både fagleg og økonomisk (Helsedirektoratet). Vi tenker at Sunnfjord kommune bør tenke strategisk og framtidsretta for å møte desse utfordringane. Å ta i bruk kompetansen til avanserte kliniske allmennsjukepleiar (AKS) er eit konkret, løysingsorientert og kostnadseffektivt grep (Helsedirektoratet).

Ein AKS er ein sjukepleiar med masterutdanning i avansert klinisk allmennsjukepleie. Dette er ei spesialisert og klinisk retta vidareutdanning som gir sjukepleiaren kompetanse til å utføre avanserte kliniske vurderingar, handtere komplekse og uavklarte pasientsituasjonar, følgje opp pasientar med kroniske og samansette lidningar, bidra til kompetanseutvikling og rettleiing av kollegaer, samt arbeide sjølvstendig innanfor gjeldande lovverk og faglege

retningslinjer. Denne rolla er godt forankra i føringane frå Helsedirektoratet, og blir peika på som ein nøkkelressurs i framtidas kommunale helsetenester.

Vi tenkjer at AKS kan bidra positivt i Sunnfjord Kommune. Til dømes med oppgåver innan:

Fagleg styrking og kontinuitet

- Rettleiing og fagleg støtte til kollegaer i krevjande situasjonar
- Systematisk arbeid med kvalitet og pasientsikkerheit
- Implementering av faglege retningslinjer og lovpålagte krav

Klinisk arbeid i tenestene

- Tidleg intervensjon ved forverring og førebyggje innleggingar
- Oppfølging av brukarar med kronisk sjukdom
- Kliniske vurderingar i heimetenesta og på sjukeheim
- Styrka samarbeid med fastlege og spesialisthelseteneste

Kompetanseutvikling

- Internundervisning og individuell opplæring i einingane
- Bidra til kompetanseutvikling
- Skape eit lærande og utviklande arbeidsmiljø

Vi tenkjer at bruk av AKS er ei investering som bidreg til auka kvalitet i helsetenestene. Ved å ta i bruk AKS kan ein oppnå fleire økonomiske og strategiske gevinstar. Det legg til rette for førebygging og tidleg innsats, samtidig som det styrkjer fagleg utvikling og rettleiing. Ressursane kan utnyttast betre, noko som gir innsparingar og meir effektiv drift. I tillegg kan AKS bidra til eit betre arbeidsmiljø, større grad av stabilitet i personalgruppa, lettare rekruttering av helsepersonell og redusert behov for vikarar. Dette fører til færre unødvendige innleggingar i sjukehus og sjukeheim, auka pasientsikkerheit og færre feilbehandingar. KS og fleire kommunar (t.d. Drammen, Sogndal, Notodden, Sandefjord) rapporterer om betra kvalitet og effektivitet ved bruk av AKS.

Vi håper Sunnfjord Kommune ser nytte i å ta i bruk AKS. Vi er klare til å ta denne rolla og ser fram til dialog om korleis vi best kan bidra.

Med venleg helsing

Tove B. Blom, Therese E. Hjelmeland, Hanne Aven, Silje E. Flølo og Gunhild Viken.

Tilbakemelding på høyringsutkast

Det er ikkje blitt utarbeida noko felles tilbakemelding frå Førde Omsorgssenter.

Deler av rapporten har blitt synt fram på trepartsmøte og personalmøte, men det er ikkje blitt diskutert eller utarbeida noko felles tilbakemelding.

Eg vel derfor og sende mine synspunkt.

Førde omsorgssenter har no våre i drift i 1 år etter omorganiseringa frå 3 til 1 einingsleiar.

Endringa har ikkje våre evaluert, det er heller ikkje planlagt noko evaluering som eg veit om.

Slik eg ser det har omorganiseringa påverka oss både positivt og negativt.

Det må og seiast at endringane kom samstundes som det blei sett i verk veldig inngripande sparetiltak slik at endringane heng saman og det er vanskeleg og seie kva som er kva.

Eg les at organiseringa av Førde Omsorgssenter blir brukt som ei mogleg løysing andre stadar, det undrast eg over, då det aldri har blitt evaluert og vi som jobbar her ikkje har hatt høve til å uttale oss om det.

Det positive med endringa er at det er blitt noko meir samarbeid på tvers av avdelingane og det er blitt felles personalmøter.

Det negative er at det er stor avstand frå einingsleiar til den enkelte ansette. Det blir vi som er ass. Einingsleiar som har det daglege oppfølginga, medan personalansvaret litt på toppen og dermed lagt i frå.

Merkantilressurs som er komme til er ein veldig god ressurs, ho er involvert i det meste av det som skjer og har dermed god oversikt. Det er vel eigentleg ho som veit mest på huset, då ho er med på alle møter, frå leiarmøte, personalmøte, sjukepleiarmøte, trepartsmøte til dialog møter med Nav, ho har og all innmelding til personal, alle tilgangangar i ulike fagprogram og ho hjelper nye til å lære seg programma. Ho treff derfor alle og har god oversikt, ho jobbar tett på einingsleiar og er ein god ressurs for meg og dei ande ass.einingsleiarane.

Kortidseiniga er spesielle med tanke på at vi har mykje utskifting av pasientar , og vi har dei sjukaste pasientane til dømes palliasjon. Behovet for fagkompetanse er derfor ekstra stort her. Ein av oppgåvene vi har er og å hjelpe pasientane til å bygge seg opp igjen og ta vare på eigne ressursar etter sjukdom slik at dei kan bu heime lengst mogelege. Når vi er lite folk på jobb, ting må gå veldig fort, rekk vi ikkje verken og la dei øve på ADL eller ha gå trening til dømes. Vi hjelper dei fordi det går fortare , men det medfører og at enkelte blir her lengre enn nødvendig. Hadde vi hatt ressurser til å følge betre opp hadde vi fått brukt plassene vi har betre. Siste åra har vi hatt ei stor auke i utgifter med betaling for liggedøgn på sjukehuset, til no i år nærmer vi oss 300.000. kroner.

Vi har mista mykje ressursar siste åra, både fordi vi har mista heimlar, den nye leiarstrukturen er tatt av heimlane vi hadde, men og fordi vi går mykje på redusert bemanning. Noko som går direkte utover kvaliteten på dei tenestene vi tilbyr.

Det er mykje frustrasjon i personalgruppa no på at vi sparer slik av vi tilbyr dårlege tenester og lite fagkompetanse.

Vi sparer på alt, og manglar ofte dei merkelegaste ting som vaskeklutar, handkle, bleier, bossposar, diverse bandasjer, sår utstyr m.m. Dei siste månadane har vi fått fleire avvik på at pasientar ikkje har fått dusja fordi det har våre tomt for reine handkle på huset. Vi brukar og mykje tid på å leite etter utstyr, hente frå andre einingar, finne alternative løysingar, som i mange tilfelle er dyrare løysingar.

Vi har og problem med å få reparert og erstatta utstyr som går sundt. Vi manglar reserve deler til senger, rullestolar, preikestolar, lenestolar m.m.

Det vi merkar mest er nok innleige og det at vi skal gå underbemanna på mange vakter, det har ført til stor slitasje, fleire har slutta, og dei som går redusert ynskjer ikkje å jobbe meir. Mange har og signalisert at dei er usikre på kor lenge dei orkar, folk som har jobba her i mange år vurderer no å finne seg anna arbeid. I dei 25 åra eg har våre her har vi aldri hatt så lite fagkompetanse som vi har i dag. På det meste hadde vi 10 spl med meg på denne eininga, i dag har vi 5 med meg, og då er 3 over 60 år og begynt å snakke om tidleg pensjon pga tyngda her. Vi har og færre helsefagarbeidarar, då det er lite eller ingen søkarar til stillingar, noko som fører til stor bruk av ufaglærte assistentar

Personalet gjer tilbakemelding på at dei har valt å jobbe på den eininga som har den pasientgruppa og det fagfeltet dei er interessert i, det er stor skilnad på ei Kortidseiniga og ei skjerma eining. Mange signaliserer at dei vil slutte om dei skal jobbe overalt. Til no er det mest sjukepleiarar som går på tvers av einingar, når dei får jobbe som ansvars sjukepleiar og ikkje være medrekna i grunnbemanninga på ei avdelinga så fungerer det bra for nokon menst andre ikkje ynskjer og gå på tvers men vil jobbe i si eiga eining. Dei fleste i helsefaggruppa ynskjer ikkje å jobbe på tvers av einingar.

Vi har som resten av landet store problem med å rekruttere fagkompetanse. Eg kan ikkje sjå at omorganiseringa har gjort oss noko meir attraktive, snarare tvert imot, det kan være andre grunnar til det, men vi har aldri før hatt så lite søkarar.

Det gjer og noko med personalet at vi har null kroner til kurs og fagleg utvikling.

Kjøkkenet er vi veldig skeptiske til at vi skal miste då det vil medføre at mykje kvalitet går tapt. Det blir ikkje matlukt på huset og maten vil bli ferdig førebudd mat, aldri ny laga. I dag kjenner vi matlukt, det er ferskt og godt det dei får servert, det gjer noko med appetitten og velvære. Det er viktig at vi beheld dette på alle sjukeheimane.

Litt kvalitet må vi prøve å bevare. Det blir stusseleg når vi skal spare på alt, vi får ikkje kjøpe inn serviettar, vi har ikkje blomster lenger, vi har ikkje midlar til å gjere noko kjekt inni mellom. Aktivitøren var veldig glad her ein dag når ho hadde fått dei som har puben på huset til å sponse bingo premier slik at dei kan ha bingo kvar veke. Er det slik vi skal ha det?? Lite folk på jobb, spesielt i helgane, spare på alt, la inventar og hus forfalle?? Det er dessverre kvardagen vi står i, og omorganisering vill ikkje bidra til betring av noko av det.

Eg håpar det blir gjennomført ei grundig evaluering av endringane på Førde Omsorgssenter, der vi sikrar oss at alle får komme med tilbakemelding. Dette må vi ha nokon andre til å hjelpe oss med å gjennomføre. (er mange flinke folk i kommunen som kna hjelpe oss med det)

Personalmøta vi har i dag blir veldig store, sidan dei er felles for ei stor eining, det er derfor dei færreste (og dei same) som snakkar i desse møta. Det er viktig at ei evaluering blir laga slik at alle får uttale seg, og komme med sine innspel, vi treng alle gode råd vi kan få for å møte framtida.

Det er heilt klart nokre fordelar med stordrift, men samstundes og ein god del utfordringar. Vi må finne lure grep som tek vare på kvaliteten og fagmiljøet vi har bygd opp over mange år, det er vi dessverre no på veg til å miste

Mvh

Gunn Beathe Bruland

Organisering og leing

- Slå saman omsorgstenester i utkantkommunar for betre ressursbruk. Éin leiar for fleire einingar (heimesjukepleie, sjukeheim og BUM) kan bli for mykje – må vurderast nøye med assisterande leiarar. Personalgruppa var delt i synspunkt.
 - Vurder å samle alle Bu- og miljøtenester (BUM) under éin leiar i Sunnfjord.
 - Tidlegare hadde BUM og avlastning éin leiar, no fleire – kva har blitt betre? Kan Kommunedirektøren sjå på utvikling av trivsel på medarbeidarundersøkingar og brukartilfredshet?
 - Færre leiarar kan påverke arbeidsflyt og nærleik – bør vurderast opp mot trivsel og sjukefråvær.
-

Samarbeid og fleksibilitet

- Jobbe meir på tvers av einingar, men ta omsyn til tilsette sine ønskjer og kompetanse er ein god ide.
 - Tilsette bør kunne ha to einingar som dei kan flyttast mellom ved behov.
 - Fleksibilitet og lojalitet til endringar må styrkast blant leiarar og tilsette for at endringar som er foreslått skal fungere.
 - Tilsette i Bemanningseininga (BE) må inkluderast og få nødvendig opplæring og informasjon som resten av dei tilsette i einingane.
-

Bemanning og ressursbruk

- Bemanningseininga kan ta over fleire administrative oppgåver som turnus og innleige for å få til omorganiseringa som er foreslått.
- Auke talet på tilsette i BE for å støtte fleire einingar og redusere innleige. Auka grunnbemanning i kommunen
- BE kan spørjast om å hjelpe til midlertidig til med enkeltvakter i vakante stillingar, planlagt fråvær og sjukefråvær planlagt over lengre tid i vakter som passer med BE sin turnus, til dømes tre månader.
- Bruke vaktbok i RS for å effektivisere innleige og redusere overtid. Vil vere betre kvalitetssikring av vakter, kostnadskontroll, lovkontroll og vil vere tidsbesparande for leiarar og dei tilsette som er på jobb (ofte a-vakt).
- Vurdere bruk av kvilande vs. vakne nattevakter – samarbeid på tvers kan vere nyttig.

Turnus og arbeidsbelastning

- Fokus på rett kompetanse på rett plass – ikkje "ta" sjukepleiarar frå einingar som treng dei mest.
- Årsturnus og lik vaktbelastning kan redusere sjukefråvær.
- Unngå spesialavtalar og todelt turnus ved døgndrift – gir dårleg ressursutnytting.
- Tilsette bør kunne jobbe på tvers av grupper og brukarar for betre fleksibilitet, og ressursbruk. På tvers av einingar i kommunen.
- Rullering/hospitering bør vere ein del av «normalen» i Sunnfjord Kommune.

Tiltak for aktivitet og matlevering

- Bruke ressursar frå aktivitetseininga til middagslevering i Førde.
- Samarbeid med NAV om attføring og avklaringstiltak, tilby mulighet som t.d. arbeidstrening.
- Tilsette fleire matverter på alle omsorgssenter.

Rekruttering og tilrettelegging

- Sjå på kvifor folk heller jobbar i Førde enn i Skei – spør dei som pendlar.
- Fokus på tilrettelegging for langtidssjukemelde – ikkje sjukmeldt frå jobb, men frå oppgåver. Sjå på arbeidsstadar andre stadar i kommunen om ein ikkje kan legge til rette i eiga eining. Bli tydlegare på at tilrettelegging skal vere tidsavgrensa. I tråd med HMS/Ergonomiutdanning. i kommunen
- Samansette stillingar kan hjelpe med å fylle opp stillingsprosent.

Fleire i personalgruppa var positive til ein leiar, men vanskelig å gi ei konkret vurdering på høyringa, når ein sitt med lite informasjon om korleis samanslåinga skal fungere i praksis. Vi har eit ynskje om at det hadde vært lagt fram føringar om korleis oppgåvane skal være fordelt mellom einingsleiar og assisterande. Vil eigentleg leiaren ha betre tid til personalet nå enn før eller vil den blei ein «fjernleiar»? Vi er 79,13 årsverk samla på Sande ink. omsorgssenteret, bu og miljø og heimetenesta. Kvifor skal assisterande ned i 80%? Årsverka til dei ulike einingane burde avgjere kor stor stilling ein ass. burde ha. Vi meiner at omsorgssenteret vil trenge ein ass. i 100% heile tida.

Sjukepleiarane uttrykker at dei ikkje ynskjer eit overordna medisinsk ansvar for andre einingar grunna ressursmangel, mykje ansvar og stort arbeidspress. Vi er bekymra for den faglege biten, arbeidsfordeling, oppfølging, dokumentasjon, evaluering og bemanning, og kva konsekvensar dette vil medføre.

Det er eit stort ynskje om stabilitet for pasientane og personalet, dette veg tyngst for oss. Vi vil ha kontinuitet, forutsigbarhet og slik ein betre kvalitet for pasientane våre.

Det er enighet i personalet om dei ein ikkje ynskjer rulling utover det vi allereie har. Dei vil vere på ein fast plass. Personalet ynskjer klare retningslinjer på kva vi må, kan og ikkje.

Vil spriket mellom einingar på Sande mtp innleige av personal, overtidsbruk verte jamt fordelt når vi evt blir ein eining?

Vil det komme ein fag sjukepleiar stilling i tillegg når eininga blir så stor?

Vi stiller oss spørsmål rundt bemanningseininga, er denne nødvendig? Einingane på Sande har ikkje hatt den store nytta av dette. Ein kan sjå at det er Førde som stort sett bruker denne ressursen, fordi personalet i bemanningseininga ynskjer å vere i Førde.

Prosjektrapport – tilbakemelding frå Helsestasjonen

Tilbakemelding frå leiarnivå:

Ei viktig presisering innleiingsvis

På leiarnivå i eininga, så opplever vi at det kunne vore mest tenleg for Helsestasjonen å behalde Helse og sosial- sektoren, som no. Dette fordi vi har ein kommunalsjef som er tilgjengeleg og tett på, samt har helse- og sosialfagleg bakgrunn og erfaring, og har god forståing og innsikt i kompetansefeltet førebygging og helsefremjande tiltak og retningslinjer, inkl tiltak for å fremje betre psykisk helse knytt til gravide, barn og unge og deira familiar. Jf ulike tverrfaglege samarbeidsstrukturar og –fora som er starta opp det siste året, som avd BUFA i Helsestasjonen, BTI-modellen, med stafettlogg, tverrfageleg Ressursteam og Tverrfagleg team i skular og barnehagar. Ut frå erfaringa med desse prosessane, så såg ein sett behovet frå forankring og jamnlege møtepunkt mellom dei aktuelle kommunalsjefane, einingsleiarane i dei aktuelle tenestestene, samt aktuelle ressurspersonar i Fagutvikling.

Konklusjonen på dette er at dei tverrfaglege samarbeidsstrukturane og -foraene som har starta opp må behaldast uavhengig av organisering grunna det tverrfaglege og leiarforankra perspektivet gjennom heile strukturen. Med evt ny organisering i ein stor Oppvekstsektor, så er vi uroa for mangel på helse- og sosialfagleg kompetanse og forståing i overordna leiing. Så for at dette skal verte opplevd som forsvarleg frå vår side, så er det difor viktig at slik tverrfagleg kompetanse (pedagogisk og helse- og sosialfagleg) vert sikra i den overordna leiinga. Dette har også med forståinga for, og konsekvensane det gir, at vi jobbar etter ulike lovverk. Samt at det er viktig for overordna og tverrfagleg innsikt og prioriteringar i høve satsingsområda framover (både sentralt styrte satsingsområde og lokale behov)

Uavhengig av organisering, så er følgande moment viktig for Helsestasjonen

- At «Tidleg Inn»- perspektivet og systematisk jobbing med dette vert prioritert og ikkje druknar i det daglege drifts-behov i skule, barnehage, evt omsorg
- At vi beheld myndet til prioritering av oppgåvene vi er pålagde å gjere i høve gravide, barn, unge og familiar, jf rettleiaren og statlege føringar
- At vi sikrar god forventningsavklaring i kompliserte saker der fleire aktørar er inne (gjeld spesielt avd BUFA, men òg helsesjukepleiar i skulen)
- At helsesjukepleiar i skulen er godt inkludert, både sosialt og i høve planarbeid som involverer ansvar og oppgåver som helsesjukepleiar har i skulen. Dette gjeld sjølvstøtt også Ungdomskontakt, om enn på eit litt annan måte
- At vi held fram med å vidareutviklar samarbeidsforaet mellom Helsestasjonen, Barnevern og PPT
- At vi beheld og vidareutviklar dei tverrfaglege samarbeidsstrukturane som no er starta opp i høve arbeidet i Helsestasjonen mellom sektorar og andre

organisasjonar, som Legetenesta, Fysio- og ergoterapitenesta, Bu- og avlastning, Psykisk helse og rus for vaksne og NAV, samt Føden, BUP, Habiliteringseininga og UPH i Helse Førde og Familiekontoret

- At vi beheld eigen møtestruktur i eininga; einingsmøta og fagmøta, samt kollegarettleiing – dette er viktig fagleg, men òg for trygging og identitetsbygging i høve den noko einsame rolla ein kan ha i høve dei daglege oppgåvene og det faglege og individuelle ansvaret ein har
- At BTI-modellen vert rulla ut og teken i bruk i skule og barnehage, for å få best muleg effekt av samarbeidet i ressursgrupper og tverrfagleg team rundt barn og unge med utfordringar
- At kommunalsjefen eller assisterande kom.sjef som Helsestasjonen skal ligge under har nødvendig innsikt / kompetanse om helsestasjonsdrifta, helselovverket, samt retningslinjer og det førebyggjande perspektivet som er førande for drifta på Helsestasjonen, og at kom.sjef har fagleg støtte av fagstab som har helsefagleg utdanning

Oppsummert tilbakemelding frå tilsette via Forms

Spørsmål 1: Kva er viktig for deg, uavhengig av organisering, for utøving av di rolle?

- at leiinga har kompetanse med helse for å ivareta helsestasjonen sine interesser og profesjonar på Helsestasjonen; BUFA, skulehelsestasjonen, 0-5, svangerskapsomsorga og helsestasjon for ungdom
- at fagfeltet blir ivaretatt og at det er forståing for kva vi jobbar med og korleis vi jobbar
- at delar av tenestetilbodet har mulighet for å jobbe adhoc ut får hendingar som oppstår,
- at det er viktig at det er berekraftige rammer fot at utøvarane skal klare å stå i det, og at det er viktig med forventningsavklaringar knytt til arbeidet i BUFA, jf "Prioriteringsveilederen for psykisk helsearbeid for barn og unge"
- det strukturar som ivaretek helse sine interesserar og naturleg rolle
- vi må bli høyrte og sett for arbeidet ein gjer, både politisk og administrativt
- at vi beheld forankringen vår som helsetjeneste med tilhørende lovverk (Helsepersonell loven) , samt at leiing med helsefaglig kompetanse er svært viktig
- at psykologstillingene skal halde fram med å vere forankra i helsestasjonen for å unngå sammenblanding av lovverk, roller, funksjon og innramming
- Det kan ikke bli slik at de andre enhetene innunder "Oppvekst sektoren" kan bruke psykologkompetansen i Helsestasjonen fleksibelt på tvers av enheter og lovverk

(Barnevernsloven og Opplæringsloven). Helsetjenestene for barn og unge i Sunnfjord kommune har jobbet målrettet og godt med å rekruttere nødvendig psykologfaglig kompetanse (jfr lovkravet). For å beholde denne kompetansen er det avgjørende med punktet over om sammenblanding av lovverk, roller, funksjon og innramming.

- Vi har nylig vært gjennom en stor omstillingsprosess i etableringen av BUFA, og det vil være svært ødeleggende dersom vi risikerer at de rammene vi har investert ressurser i å bygge opp utfordres.

- Ønske om at sektoren skal hete "Helse og oppvekst" fordi det avspeiler de enhetene som foreslått innlemmet i denne sektoren.

- at leiar har kjennskap til vår arbeidskvardag/oppgåver.

- at det er gode samarbeidsstrukturer - då vi er avhengig av kvarandre på tvers av instans.

- tillit til at vi jobber allment forebyggjande og helsefremmende, og dette vert prioritert

- at vi har leiarar som støtter oppunder arbeidet vårt, og har innsikt i arbeidskvardagen. Leiarar med helsefagleg kompetanse, som kan kommunisere vårt behov.

- at den som er øverste leiar veit kva vi jordmødrene jobber med og kva behov vi har for sikker og forsvarlig drift. Vi meiner at vi hører til under helse. Vi er autoriserte helsearbeidere. Vi skal fremme god helse, forbygge, oppdage avvik, sjukdom.

Spørsmål 2. Korleis opplev du at samarbeidet på tvers av einingane er no?

- vi er starta med mykje godt , ressursteam, tverrfagleg team, og tillegg til tettare på BUP og PPT, og at vi treng fortsatt å utvikle dette, stabilisere møtestrukturen og forandring dette i dei ulike leiinganivåa.

- BUFA har i samarbeid med BUP Helse Førde utviklet et tverrfaglig team for drøfting av saker og etablere en felles forståelse av hvilke saker som tilhører kommunens ansvarsoppgaver og hvilke saker som tilhører spesialisthelsetjenesten. Dette har helt nylig blitt et utvidet tverrfaglig team bestående av BUFA, BUP, PPT, Barnevern, Barnekoordinator, Fysio/ergotjenesten og legetjenesten. Dette er et helt unikt samarbeidsforum som er i startgropen nå, men som vi erfarer på sikt vil bidra til et nødvendig og viktig samarbeid på tvers av einingene som over tid gjerne har vært mangelfullt. Dette samarbeidsforumet er vi avhengige av at får bestå, uavhengig av en strukturendring på høyere nivå.

- Helsesjukepleiar har erfaring med å ta kontakt med ulike instanser når behov; barnehage, skule, fastlege, fysioterapeut og ppt - stort sett ukomplisert. MEN uten at dette handler om at vi ligg under same sektor i dag. Vi vil halde fram å ta kontakt med samarbeidsparter uavhengig av org.kartet.

- Vi opplever at samarbeidet er godt, og at det er stort sett grei kommunikasjon, og at det er muleg å drøfte saker og ta kontakt. det er muligheter for forbedringer. Men vi erfarer at samarbeid på tvers av einingane ofte er personavhenig. Det er difor viktig for samarbeid at vi blir kjent på tvers av einingane, og at rammene tillet det.

Spørsmål 3: Korleis kan vi eventuelt forbetre samarbeidet på tvers av einingane ved ei omorganisering til Oppvekst?

- faste møtepunkt mellom dei ulike instansane
- felles fagdag mellom dei ulike instansane , informere kvarandre om det som skjer
- forståelse for kvarandre sitt lovverkt og måtar å jobbe på.
- faglig utvikling på tvers
- vi tek kontakt og etablerer samarbeid etter behov på tvers av einingane -som no
- Halde fram med tverrfaglege team på skulane, evt forpliktande samarbeidsavtaler mellom sektorane.
- Felles kompetanseheving og faglegeg møteplassar.
- Tydelige ansvarslinjer for rutinar for informasjonsutveksling.

Spørsmål 4: Kva moglegheiter ser de med den nye organisering?

- felles fokus på barn og unge
- kunne ha mulighet for felles forståelse i saker , ha meir kjenneskap til kvarandre og forståelse for kvarandre sitt lovverk og arbeidsmåtar/arbeidsfelt
- kan komme tidleg inn
- er i utgangspunktet positive, men obs at vi ikkje drukner i skule/barnehage sektoren som er så veldig mykje større enn oss.
- Vi blir den einaste eininga med helsefag med eit førebyggjende og helsefremjande perspektiv. Dette gjere at vi kanskje har lettare for å verte høyrde?
- Lite konkret informasjon så langt, vanskeleg å svare på dette. Høyringsforslaget informerer meir om strukturendringane, men ikkje korleis dette vil fungere i praksis og påverke vårt arbeid og arbeidskvardag.
-
- Vi ser ikkje nye moglegheiter med ny organisering. Vi tenker at jordmortenesta hører til under helse.
- Viktige er at øverste leiar veit kva vi jobber med.

Spørsmål 5: Er det andre tema som de synes er viktig å få fram til kommunedirektøren i denne prosessen, for at han skal ta ei god avgjerd som gjer at vi kan halde fram å gjere ein god jobb innan førebygging og tidleg –inn – feltet for gravide, barn, unge og familiar i kommunen ?

- viktig at ein ikkje blir "lånt" ut til andre som går på tvers av helsestasjonen sine oppgåver. T.d psykologane i BUFA blir lånt ut til PPT, ungdomskontaktane blir miljøterapeutar i skulekvardagen.
- viktig at eininga Ungdom og fritid ligg saman med dei som jobbar med dei under 18 år, slik forslaget ligg no er det kun ungdom og fritid som ligg under samfunn / utvikling. Sånn kan det ikkje vere
- Vi forutsetter også at en endring på organiseringsnivå ikke påvirker de økonomiske midlene vår enheten blir tildelt, slik at en risikerer at helse taper midler til fordel for oppvekst.
- Helsefremmande og forebyggande arbeid er vårt mandant - dette er eit stykke arbeid som er lite synleg så lenge den vert gjort - kostnadane kjem først til syne den dagen arbeidet IKKJE vert prioritert og utført slik tilsette på Helsestasjonen i Sunnfjord kommune set si ære i å gjere.
- Helsestasjonstenesta er ei av dei mest brukte lågterskeltentene i kommunen. Tenesta har ei unik posisjon som ein trygg innstans for barn, unge og foreldre, samt gravide. For å behalde tilliten er det viktig at tenesta vert forstått som helsefagleg solid og uavhengig.
- vi er redde for at helsestasjonen vert ei lita eining, og forsvinn i mengden blant skule og barnehage bl.a.
- Behov for nokon i leiinga i Oppvekst som har helsefagleg bakgrunn, som har kunnskap om helsestasjon og skulehelsetenesta. Lovverk og reglement er veldig ulikt for helsestasjon og andre einingar i oppvekst, meir til felles med helse og omsorg.
- Viktig at overordna leiing har oversikt over dei ulike fagfelte, og kva nasjonale retningslinjer Helsestasjonen jobber etter.

Bu- og avlastingstenesta; innspel til høyring om organisering av Sunnfjord kommune.

Uttale om organisering på sektornivå:

Vi ser at det kan vere tenleg med færre sektorar med tanke på heilskapleg styring og kanskje betre utnytting av ressursane, -men auka avstand til drift og komplekse og samansette leiarroller kan gjere det krevjande å ha ein oversikt over fag og kapasitet - som igjen kan føre til fleire og dyrare ledd (fleire mellomleiarar) på sikt.

Uttale om organisering på einingsnivå:

Det er føreslått at Bu- og avlasting for barn vert lagt under skule og oppvekst. Vi meiner dette ikkje er hensiktsmessig, og at eininga bør liggje under helse og omsorg. Ei helse og sosialfagleg avdeling handlar om heilskapleg omsorg, habilitering og livsmeistring livet ut og ikkje primært om pedagogisk læring.

Barna og ungdommane mottek avlasting i eit livslangt habiliteringsløp, ytt ettermiddag, kveld, helg og natt organisert på huset, som heimesjukehus og barnebustadar – med formål å utvikle ferdigheiter, rutinar, struktur og stabilitet som er nødvendig i vaksenlivet. Dette er arbeid som er ein naturleg del av kommunen sine helse- og omsorgstenester med helsefagleg oppfølging som krev rett kompetanse.

Våre viktigaste samarbeidspartar er organisert under helse- og omsorg; Tildelingseininga vedtek tenestene vi utfører, lege- og helsetenester, bu- og miljøtenester, bemanningseininga, fysio- og ergoterapi, NAV, aktivitetseininga og heimetenesta. Dersom avlastinga vert flytta til oppvekst vil det skape unødige organisatoriske barrierar for samhandling og svekke heilskapen i tenestene, vi vil òg verte den einaste turnuseininga innan helse- og oppvekst.

Avlasting er først og fremst ei helse- og omsorgsteneste som fokuserer på livslang habilitering i samarbeid med hovudsakleg helse- og sosialfaglege tenester der rett kompetanse skal sikre kontinuitet, kvalitet og tryggleik for barn og pårørande. Difor bør avlastinga framleis liggje under helse og omsorg.

Sist men ikkje minst bør kommunalsjef ha helse- og sosialfagleg bakgrunn for å sikre rett mandat og fagkompetanse til å ivareta lovpålagt ansvar, kvalitet, tilsyn og forsvarlegheit. Juridisk sett er avlastingstenester heimla i helse og omsorgstenesteloven, og høyrer inn under kommunen sitt helse og omsorgsansvar.

Monica Vik Hafstad

einingsleiar

Hanne Katrin Stølsvik

assisterande einingsleiar

Beate Alværen

tillitsvald

Innspel til føreslått organisering Bu og miljøtenesta:

Vi som tilsette i bu- og miljøtenesta eining 1 ønsker å halde fram med den organiseringa vi har idag. Vi er kritiske til forslaget som er lagt fram av prosjektgruppa. Gevinsten (innsparing etter 3 år = 0,1 årsverk i Førde bu- og miljøtenesta og 2,3 årsverk i totalt på omsorgssentera, heimetenesta og bu- og miljøtenesta) framstår som minimal samanlikna med dei negative konsekvensane forslaget vil medføre. Belastning på einingsleiar, ass. einingsleiar og tilsette vil auke, noko som også medfører risiko for svekka kvalitet på tenesta vi utfører til brukarane. I tillegg ser vi alvorlege konsekvensar for det psykososiale arbeidsmiljøet.

Vi meiner det er urealistisk at stillinga til ass. einingsleiar skal reduserast til 80 % etter 1 år. Det vil føre til ei uforholdsmessig stor arbeidsbelastning, fleire negative ringverknader og i lengda kostnader som overstig den minimale innsparingseffekten. Det er derfor vanskleg å sjå på dette som ei bærekraftig løysing.

Prosjektgruppa peikar på at *“ved ei slik organisering kan tenestane samarbeide tettare om bruk av tilgjengelige ressursar...”* - vi vil understreke at vi framleis er i same kommune, og at samarbeid og ressursdeling difor allereie er mogleg utan dei drastiske endringane som no vert foreslått. Vidare står det “(...) vi redusera tal einingar og leiarressursane”, samtidig som at prosjektgruppa påpeikar at einingane skal ha tilstrekkeleg med leiarressursar til å løyse overordna leiaroppgåver. Vi meiner det er avgjerande å sikre nok leiarkapasitet som er tett på dei tilsette og deira arbeidskvardag, samt brukargruppa.

Vi meiner at én leiar med personalansvar for 71 årsverk (150 tilsette) og ansvar for fleire einingar vil få ei uforholdsmessig stor arbeidsbelastning. Dette vil skape større avstand mellom leiar, tilsette, brukarar og pårørande, og redusere leiaren sitt nærvær i einingane

Ei slik ordning gir svekka oppfølging av tilsette: Dei risikerer å bli mindre sett og høyrte, noko som igjen kan føre til redusert trivsel og mindre tilhøyrslø. Vi fryktar også at det vil svekke dei tilsette sin påverknadskraft i viktige saker som utarbeidelse av turnus, arbeidsmiljø og generelle arbeidsvilkår. Våre erfaringar viser at når leiar er tilstades og har nærleik til drifta, styrkar dette arbeidsmiljøet i stor grad. En leiar med ansvar for mange årsverk på tvers av ulike einingar har vert prøvd ut tidligare i Bu og miljøeininga, og då kan vi vise til høgt sjukefråvær og dårleg arbeidsmiljø. Vi opplev i dag eit godt arbeidsmiljø med høg trivsel, og vi er uroa for at dette vil bli svekka dersom leiarkapasiteten blir redusert.

Bu- og miljøteneste eining1 består i dag av en einingsleiar og ass.einingsleiar. Ved fråvær hos den eine overtek den andre arbeidsoppgåver som krev rask handsaming. Dette er mogleg fordi dei har nærheit og kjennskap til eininga og brukargruppa. Dei bidrar aktivt i miljøet ved fråvær og arbeidsoppgåver (til dømes injeksjonar, tillaging/kontroll av legemiddel, stell, følgje brukarar til legebesøk m.m.), og bidreg såleis til å spare kostander. Leiarane er fleksible og bidrar jamnlig i den daglige drifta

ved uforutsette hendelser som til dømes utagering der tilsette er i risikofylte situasjoner. Leiarane er derfor en ressurs som vi ofte nyttar oss av på golvet. Én leiar med ansvar for fleire einingar og 71 årsverk vil ha langt mindre kapasitet til å vere tilstede i daglig drift. Ass.einingsleiar vil ha mindre kapasitet til å bidra på samme måte som idag. Løysinga som prosjektgruppa foreslår vil óg føre til at drift av eininga blir sårbar ved et evnt frávær hos ass.leiar. Då blir det færre ressursar til å ivareta viktige oppgåver, som tett oppfølging av tilsette, brukarar og pårørande samarbeid. Når ressursane til faglige og praktiske oppgåver i den daglige drifta vert redusert går det ut over kvaliteten på tenesta.

Samla sett framstår desse endringane som lite berekraftige og vi meiner gevinsten ikkje veg opp for dei mange negative konsekvensane. Ansvar for viktige avgjersler bør ligge hos leiar med kjennskap, nærleik og innsikt - både til brukarane og til dei tilsette.

Kapittel 9 i HOL er vårt overordna lovverk. Tilsette har behov for leiarar tett på for å ivareta brukarane sine rettigheitar i forhold til lovverket og å unngå unødvendig bruk av tvang og makt. Leiarane har også mykje samhandling med spesialisthelsetenesta. Det nye forslaget vil vanskliggjere dette.

Dagens ordning bidreg til god fleksibilitet, trygg drift og rask responstid. Forslaget til ny organisering vil svekke dette, samt at grunnbemanninga må aukast med tanke på fagleg forsvarleg drift. Nærheita som leiarane har til einiga har såleis stor verdi både for tilsette og brukarar.

Prosjektgruppa foreslår at tilsette på einingane kan bli brukt på tvers av andre einingar. Det er store einingar, med mangen brukarar som vi ikkje har kjennskap til. Det vil skape uforutsigbarhet og utrygghet både for brukarar og tilsette. Vi har ei brukargruppe med samansette utfordringar der det er essensielt for dei å ha nære og kjente personale rundt seg som kan skape trygge rammer i kvardagen. Det opplevast som paradoksalt og urettferdig at det forventast at tilsette i einingane skal vere fleksible og jobbe på tvers av ulike einingar utan at det skal gjenspegle seg i løn. Viser til at dei tilsette i bemanningseininga har et topp tillegg på 20.000 kr årleg for fleksibilitet.

Den foreslåtte omorganiseringa tek vekk ressursar ifrå leiinga slik det er idag, og det vil ha negative ringverkander for brukargruppa og tilsette: Avstanden mellom leiinga, brukargruppa og tilsette blir større. Ass.einingsleiar vil ha mindre ressursar til å bidra i drifta slik som det blir gjort idag. Vi fryktar at ei samanslåing av einingane kan føre til ei standarisering av tenesta som tar mindre høgde for individuelle behov, samt at individuelle løysingar kan bli pressa ut av systemet for å forenkle drifta. Brukarane har samansette behov og krev at tilsette kjenner dei godt.

Ein bør heller vurdere lønsomheita til bemanningseininga. Innsparing bør heller gjerast ved å sjå på andre tiltak som å organisere bemanningseininga på ein anna måte. I gamle Førde kommune var det fleksi-stillingar som gjekk på tvers av

avdelingane innan same eining, alt etter behov. Desse var ikkje organisert med eigen leiar.

Slik bemanninga er organisert pr idag fungerer ikkje så godt i praksis. Under innsparinga i kommunen har vi ofte gått underbemanna på dagtid, og så har det komt toppvakter frå bemanningseininga på kveldstid når det ikkje er behov, som då sitt utan arbeidsoppgåver. Det vil sei at dei er lønna for et heilt dagsverk utan at behovet eigentleg er der, dette synes å vere lite lønsamt. Er det statistikk over kor mykje kostnadar det er knytt til slike toppvakter? Har opprettelsen av bemanningseininga redusert kommunen sine kostnadar knytt til sjukefråvær? Det er 3 x100% stillingar i administrasjonen i bemanningseininga. Til samanlikning har døgnbemanna einingar 1,5 100% stillingar - er dette riktig bruk av ressursar?

Prosjektgruppa foreslår óg kutt i klesgodtgjersle. Vi vil understreke at den allereie idag er lav og ikkje står i stil med slitasjen arbeidet innebærer på kleda våre. Tilsette i bu- og miljø eining 1 nyttar egne klede og sko tøy på arbeid – vi har riktig nok plastforkle til engangsbruk men kleda kan ofte bli tilsmussa på tross av dette. Vi er ofte ute i all slags vær med brukarane og vi blir utsett for smuss utanom stell situasjoner som gjer at vi må skifte klede ofte. Brukarane kan rive og slite i tøyet vårt. Dagens klesgodtgjersle for ein 100% ansatt er 141,75 kr pr mnd. Vi meiner den er for lav i utgangspunktet.

Vi fryktar at forslaget vil svekke både arbeidsmiljø og tenestekvalitet, og vi kan derfor ikkje støtte det i noverande form.

Høyringsinnspel – omorganisering av Bu og miljøtenestene

Vi viser til høyringa om føreslått omorganisering i omsorgssektoren, der det vert foreslått reduksjon i leiarressursar på fleire einingar. Vi ønskjer med dette å uttrykke våre meiningar til forslaget

1. Konsekvensar for kvaliteten på tenestene

Vi arbeider til dagleg med menneske med psykisk utviklingshemming, som har behov for stabile, trygge og kompetente tenester. Einingsleiarar saman med Assisterande einingsleiar slik det er i dag er heilt avgjerande for å sikre kvaliteten på desse tenestene. I tillegg til å ivareta administrative oppgåver, er vi dagleg tett på drifta – vi hjelper til med bemanning ved sjukdom og anna ekstraarbeid som følgje til legetimar, hjelp i stell situasjonar, ved utagering eller andre daglegdagse oppgåver, oppfølging av tilsette, rettleiing, akutte situasjonar og kontakt med pårørande. Når leiarressursane vert reduserte, vil mykje av denne viktige støtta som får dagane til å gå i hop falle bort.

2. Belastning for attverande leiarar

Omsorgssektoren er frå før svært pressa. Dersom færre leiarar skal ha ansvar for fleire oppgåver, aukar risikoen for overbelastning og fråfall. Assisterande einingsleiarar fungerer i dag som eit nødvendig bindeledd mellom einingsleiar og tilsette, og avlastar slik at einingsleiar kan ivareta både drift og strategiske oppgåver. Utan denne rolla vil både arbeidsmiljø og drift bli svekka i form av at den assisterande einingsleiaren som gruppa foreslår ikkje vil kunne bidra inn i den daglege drifta av eininga, slik ein gjer det i dag.

3. Risiko for auka avstand til drift

Om organiseringa blir slik som gruppa foreslår vil ikkje einingsleiar eller assisterande einingsleiar kunne vere tilstades på golvet slik som i dag. Brukargruppa vi jobbar med

krev tett oppfølging og raske avgjerder. Assisterande einingsleiarar har allereie i dag ca 50% av si stilling i miljøet med brukarane, i periodar meir også. Vi er dei som fysisk er til stades og kan handtere utfordringar med ein gong. Dersom denne funksjonen vert svekka, skaper det lengre avstand mellom leiing og drift. Risikoen for svikt og utryggleik for brukarane vil då auke. I forslaget frå gruppa skal tilsette i større grad enn i dag hjelpe til på andre einingar. Dette er ei brukargruppe der det krev at ein som hjelper har kjennskap og nærheit til brukarane for å kunne yte god hjelp og omsorg. Dette vil det bli mindre av om ein skal arbeide meir ambulerande.

Vi undrar oss over at total sparing er 0,1 årsverk på å slå saman Bu og miljøtenestene i Førde, og om «vinninga går opp i spinninga».

Det vi ynskjer å få fram med dette skrivet er at leiarane på dei forskjellige einingane gjer mange oppgåver i løp av ein dag som kan virke usynlege for andre utafor.

Med venleg helsing

Assisterande einingsleiar Førde Bu og miljøteneste eining 1,2,og 3. Marita Veberg,
Kristin Øksendal og Roger Hilding

Innspel til organisering av Bu- og miljøtenesta – Eining 3

Leiing og organisering

Vi meiner det bør vere ein einingsleiar for Bu- og miljøtenesta i Førde. Samstundes må vi sikre at assisterande leiar held fram i ei 100 % leiarstilling, grunna stor arbeidsmengde.

Tidlegare erfaringar viser at det kan vere sårbart med berre éin einingsleiar i Bu- og miljø Sunnfjord.

Behald dagens struktur

Vi ønskjer å behalde tre einingar i Bu og miljø Førde. Dette er viktig for å ivareta brukarane sine behov, ta omsyn til geografi og redusere tid brukt på køyring.

Det bør ikkje arbeidast på tvers av einingane, då dette kan svekke stabilitet og rutinar for brukarane.

Stabilitet er avgjerande, spesielt for brukarar med komplekse hjelpebehov. Kjende personale gir tryggleik og betre kvalitet i tenestene.

Førebygging som ein del av tenestetilbodet kan bidra til betre og meir kostnadseffektiv drift over tid.

Arbeid på tvers – utfordringar

Å jobbe på tvers av einingar kan føre til uforutsigbare dagar og redusert kvalitet på tenestene.

Brukarane treng faste personale, rutinar og minst mogleg endringar i kvardagen.

Førebygging er viktig, men vanskeleg å dokumentere på same måte som konkrete resultat. Likevel har det stor verdi.

Døgndrift

Døgndrift 365 dagar i året kan ikkje samanliknast med tenester som ikkje har dette. Det krev meir ressursar og planlegging.

Innsparing og alternative tiltak

Innsparingane som er foreslått gjennom store endringar i Bu- og miljøtenesta gir så lite økonomisk gevinst at dei kan oppnåast gjennom andre tiltak.

Vi meiner det er mogleg å nå innsparingsmåla ved å gjere justeringar innanfor eksisterande struktur.

Konkrete forslag til innsparing

Det ligg i økonomiplanen at kjellaren på Steinen skal byggast om til personalbase i 2027. Ved å utsette ombygging, kan ein spare 10–12 millionar kroner.

Støttekontakt

Vi foreslår å auke timesatsen for støttekontaktar for å gjere ordninga meir attraktiv.

Dette kan gi brukarane betre tilbod og samtidig frigjere personalressursar.

Høyringsuttale - Berekraftig Sunnfjord kommune 2032

Til: Kommunedirektør

Frå: Tilsette ved Skei Omsorgssenter

Dato: 15.09.25

Innleiing

Vi viser til rapporten Berekraftig Sunnfjord kommune 2032, og har følgande kommentarar frå Skei Omsorgssenter. Vi har gått grundig igjennom rapporten på avdelingsmøter, og tillitsvalt, verneombod og leiarar har ut frå tilbakemeldingar formulert høyringssvaret. Innleiingsvis ønsker vi å påpeike at det er viktig med involvering, eigarskap og forankring til ein eventuell endringsprosess, og at ein opplever å bli høyrtd. Slik ein opplever rapporten når den blir presentert, opplever ein ikkje at det har blitt gjort så langt, og at perspektivet om korleis det er å arbeide i turnuseiningar ikkje har blitt ivare tatt inn i arbeidet. Prosessen ber preg av hastverk, og involveringa av einingsleiarar har vert mangelfull. Det er nemnt at dei vart kalla inn til intervju, men fekk lite informasjon i forkant, kort varsel og dermed vanskeleg å førebu seg. Dette var eit teams-møte der kommunalsjef og tillitsvalte blei bedt om å forlate møte. Med tanke på konsekvensane av dei føreslåtte endringane opplever ein at prosjektgruppa burde hatt eit større spenn i fagsamansetning.

Leiarspenn

Rapporten føreslår å ha ein einingsleiar med bakgrunn i geografisk nærleik av kvarandre, på tross av at dette medfører samanslåing av 3 einingar med forskjellige pasient- og tilsettegrupper. Sjølv om ein geografisk er nær, er framleis lokalisasjonar spreidd, lovverket forskjellig og drifta døgntkontinuerleg året rundt. I forbindelse med omorganisering av tenestene i Jølster har ein tidlegare hatt periodar der einingsleiar har hatt ansvar for 2 lokalisasjonar og store personalgrupper, personal og leiar som arbeidde i denne perioden opplevde det som utfordrande og belastande. Det blir ikkje tatt omsyn til kor omfattande det er å sørge for forsvarleg drift, eller at leiarar i pleie og omsorg har dette ansvaret også gjennom alle feriar og høgtider. Lovkrav som gir arbeidstakarar rett til fri og dermed auka



utfordringar knytt til fagleg forsvarleg drift og bemanning i desse periodane. Endringa vil og medføre ein svekking av leing i ferie-, høgtider og evt anna fråvær, der einingane vil oppleve at ein oftare står utan nær leiar. Turnusarbeid medfører ei auka utfordring for leing knytt til informasjonsflyt og drift, ein har ikkje moglegheit for å samle alle på avdelingsmøter eller felles undervisning, pasientane i avdeling treng personalet tilgjengeleg for kontinuerleg tilsyn og hjelp. Innføring av langvakter har medført auka behov for tilstedeværelse av leiar kvar morgon for å organisere arbeidsdagen, og medfører større utfordringar med innleige ved fråvær. Helsedirektoratet påpeiker at nettopp slike faktorar gjer at det er viktig med nærledelse for å møte desse utfordringane (2025). Årsverk i einingane blir lagt til grunn, utan at det vidare blir tatt ei vurdering knytt til antal ansatte i deltidstillingar, helgevikarar og ferievikarar. Einingane på Skei har i dag i overkant av 70 årsverk, pga deltidstillingar og helgevikariat utgjer dette 103 personar. Under ferieavvikling har ein i tillegg ca. 32 ferievikarar. Dette vert då totalt 135 personar Fafo påpeiker i sin rapport at leiarspennet er stort i helse- og omsorgssektoren, og at dette vanskeleggjer god leing (Nielsen og Moland, 2023)(Sykepleien, 2024).

Ass.einingsleiarar fungerer i dag som løysing ved dagsfråvær der ein ikkje får leigd inn vikar, noko som skjer regelmessig. Om ein i tillegg skal gå i planlagt drift, vil dette medføre at leiarressursen blir ytterlegare svekka for å sikre fagleg forsvarleg drift. Ein vil i realiteten få mindre leing, og når ass.einingsleiar går i pasientnært arbeid vert det mindre tid til å handtere leiaroppgåver. Viser som døme til instruks ass.einingsleiar Førde Omsorgssenter, er dette foreinleg med ei 80 % stilling? Dette er ei avdeling som har fått tilført ein merkantil ressurs, utan at det kan avlaste leiaransvaret på ass.einingsleiar. Dette er også realiteten til ass.einingsleiarar på Skei. Med ein einingsleiar som har ansvar for 3 avdelingar med spreidd lokalisasjon, vil leiaransvaret på ass.einingsleiar auke ikkje minke, på tross av tilføring av ein merkantil ressurs til einingsleiar. Prosjektgruppa legg vekt på at det er viktig at leiarressursane ikkje vert svekka, på tross av at forslaget er ei reel svekking av nettopp dette, om dei ikkje ser på merkantil ressurs som ein leiar? Merkantil ressurs, vert det lagt vekt på at skal vere ei 100 % stilling som at det er sjølv sagt, mens dei reelle leiarane skal få splitta stilling, uoversiktelege og uoverkommelege ansvarsområder. Rapporten seier ikkje noko om kva oppgåver og ansvar den merkantile ressursen skal ha eller kva dei har i noværande stillingar. Heller ikkje kva kompetanse ein ser føre seg at denne skal besitte. Sj.pl sit på desse stillingane i Førde, er det dette ein ønsker å legge opp til?

Arbeidsmiljø og endringsprosessar

Omsorgstenesta er i kontinuerleg endringsarbeid, og i perioden denne endringa blir skissert er det også førespeгла blant anna endring av journalsystem i perioden 2026-2027.

Rapporten peiker på at endringa vil vere betydeleg arbeidskrevjande innledningsvis. Eit så omfattande endringsarbeid vil vere ressurskrevjande ut over det normale driftsnivået, men rapporten nemner ikkje om det skal bli satt av noko ekstra leiarressursar det første året.

Endringsarbeid er også ein prosess som krev tid og forankring, og det er då naturleg at dette vil krevje meir leiarressursar ut over det første året. Kva skjer med forventa innsparing viss ein ikkje klarer å gjennomføre endringa?

Eit leiarspenn som førespeгла vil utfordre leiar si evne til å etterleve krav i arbeidsmiljølova § 4. Som tilsette risikerer ein mindre tett oppfølging og kommunikasjon med leiar, og at øvste leiar har mindre kapasitet til å handtere utfordringar, konflikhtar og behov for tilrettelegging (Helsedirektoratet, 2025). Sjukefråvær i pleie og omsorg ligg generelt høgt på grunn av høg arbeidsbelastning, risiko for belastningsskadar og sårbare pasientgrupper ein ikkje ynskjer å smitte. På Skei Omsorgssenter er dette ei kjent problemstilling, med eit sjukefråvær på mellom 5,5-13 %. Oppfølging av sjukmelde kan i utgangspunktet ikkje delegerast til ass. einingsleiarar eller merkantil tilsette, og dette vil bli eit omfattande ansvarsområde for einingsleiar. I februar 2025 kom regjeringa med ein innskjerping i IA-avtalen, som forpliktar til tettare oppfølging av sjukmelde arbeidstakarar og intensivert innsats på førebygging av fråfall frå arbeidslivet (IA, 2025).

Rekrutteringsutfordringar knytt til arbeid på omsorgssenter har medført behov for kompensasjon. Har det blitt gjort vurderingar knytt til om tilsette i ei ny eining vil ha krav på dette tilleggget, kan ikkje sjå at dette er medrekna i vurdering av samanslåing av tenestene? I forslaget legg ein til grunn at ein skal ha organisering på tvers av fagområde i utkantane av kommunen på grunn av lokalisasjon, men sentralt i Førde sentrum vert tenestene beheldt som eigne einingar innan sine fagfelt. Kva vurdering er blitt gjort til at ein skal vere så forskjellig organisert internt i kommunen? Og vil denne strukturen forsterke opplevinga av å vere EIN Sunnfjord kommune eller forsterke opplevinga av å vere delt inn etter dei gamle kommunegrensene?



Fagleg kvalitet og pasienttryggleik

Som ein konsekvens av omorganisering av leing trekker rapporten fram moglegheit for tettare samarbeid om tilgjengelege ressursar i tenesta. Vi som tilsette på Skei Omsorgssenter har søkt på stilling her og ønsker å jobbe i eiga eining, vi har også 3 forskjellige einingar internt. Per i dag samarbeider omsorgssenter og heimetenesta på tvers knytt til sjukepleiarkompetanse på nattevakter, og ein er bakvakt for kvarandre ved behov. Pasientar treng kontinuitet i møte med helsepersonell, dette ser ein på alle våre avdelingar. Pasientar med kognitiv svikt har behov for å møte kjente ansikt, som har kjennskap til kvar enkelt sine rutinar og behov, og som kan følgje prinsippa for individuell pleie og omsorg. Dette gjeld både pasientar på ei skjerma eining, men også pasientar på langtidsavdeling som ofte har kognitiv svikt i tillegg til langtkommen sjukdom som medfører omfattande behov for pleie og omsorg. Pasientar som treng rehabilitering treng også same kontinuitet frå personalet, der arbeider ein målretta for å gjenvinne funksjon og meiste eigne behov etter sjukdom, stort sett med målsetjing om å kunne reise heim til eigen bustad. Vi ser at om ein ikkje klarer å ha stabilt personal i store stillingar tilknytt denne avdelinga, så forlengast opphald på rehabilitering fordi det vanskeleggjer grunnlaget for vurdering av måloppnåing og vurdering knytt til betring eller forverring av allmenntilstand, fysisk funksjon m.m. Dette krev god planlegging og nærleing for å få til. Endringar som vil medføre konsekvensar for pasientar og brukarar som ikkje blir høyrte i denne omgang. Bør opne opp for at pasientar og pårørande også får komme med innspel i ei sak som vil påverke tenestene dei mottek. Heller ikkje lagt opp til at ein skal politisk handsame ei så omfattande endring.

Prosess

Proessen opplevast som prega av hastverk, og rapporten har stort fokus på det økonomiske perspektivet. Vi forstår at den økonomiske situasjonen i Sunnfjord kommune krev tiltak, men med tanke på at denne endringa kun medfører ein tenkt innsparing på 0,2 årsverk, stiller vi spørsmål til om forventa innsparing er realistisk. Vi saknar vurderingar knytt til korleis den førespegla endringa vil påverke fagleg kvalitet, både på leing og fagleg leing ut i einingane.

Rapporten legg leiarstruktur på Førde omsorgssenter til grunn for den førespegla endringa, med bakgrunn i dette etterspør vi om det er gjennomført ei evaluering. Har dei tilsette og leiarar fått moglegheit til å evaluere endringa? Om ikkje bør ei slik evaluering gjennomførast, før ein legg til grunn at dette er ei organisering som kan overførast til liknande einingar. Vi vil



også påpeike at ein ikkje kan samanlikne å slå saman 3 einingar på Førde Omsorgssenter, med forslaget om omorganiseringa i sone Skei, Sande og Naustdal Omsorgsteneste. Eit omsorgssenter har same lokalitet og relativ likt lovverk og tenestestandard, medan ei samanslåing av institusjonsdrift (skjerma avdeling, langtidsavdeling og rehabilitering), heimetenester (heimesjukepleie, inkludert ei avdeling for personar med demens og heimehjelp) og ei bu- og miljøteneste, er langt meir omfattande. Rapporten inneheld ikkje stillingsprosent knytt til leiarressursar på Førde Omsorgssenter. Har ass.einingsleiarar på dei 3 avdelingane per no 100% eller 80 % stilling, og kva ser ein føre seg etter omorganiseringa? Og har endringa medført ei reel innsparing? Pasientgrunnlaget i einingane som er føreslått samanslått kan heller ikkje samanliknast på tvers av einingane, og forslaget legg opp til 80 % på kvar eining slik ein les rapporten. Her ser det ikkje ut til å vere tatt ei vurdering ut frå størrelse på eining og kompleksiteten i dei forskjellige tenestene.

I staden for å omorganisere bemanningseininga under samfunnsutvikling og drift, kan denne heller førast tilbake til einingane som slit med rekruttering? Vi ønsker å få tilbake flexistillingane slik dei var tidlegare, for då kunne ein lokalt tilpasse turnus ut frå behov. Dette kan kanskje også medføre innsparing knytt til administrasjon på desse stillingane og tilført ressursane ut i einingane dei arbeider i. Slik det fungerer no er det vanskeleg å nytte resursane hensiktsmessig, lite forutsigbart og utfordrande å planlegge ute i einingane.

Endring i sektor

Forslaget om endring i sektor opplevast som lite hensiktsmessig, ein opplever per i dag at kommunalsjef innan pleie og omsorg har stor nok arbeidsbelastning, mange einingar og nok tilsette å følgje opp. Når ein uansett skal behalde 2 leiarar på dette nivået i kommunen, vil ein måtte fordele ansvarsområde, så kva endring vil dette reelt sett medføre?

Oppsummering

Vi tilsette ved Skei Omsorgssenter forstår at det er økonomisk krevjande tider i kommunen, og vi forholdt oss til strenge innsparingskrav kvar einaste dag. Den marginale innsparinga som er førespegla i omorganiseringa i sone Skei er 0,2 årsverk, vil medføre store omveltingar og utfordringar. Vi ser ikkje at dette er berekraftig med tanke på utfordringane omsorgssektoren står i, vi forsøker å demme opp for ei venta eldrebølge. Dei økonomiske konsekvensane av endrings- og tilsettingsprosessar kan vi heller ikkje sjå at er medrekna i kostnader, til dømes stabiliserings og rekrutteringstillegget.



Med vennleg helsing

Tilsette ved Skei Omsorgssenter

Utforma i samarbeid mellom verneombod, plasstillitsvalte og leiarar i forbindelse med avdelingsmøte og trepartsmøte.

Kjelder:

Avtale om redusert sykefravær og frafall fra arbeidslivet (IA-avtalen) 2025 – 2028.

<https://www.regjeringen.no/globalassets/departementene/aid/bilder/nyhetsbilder/2025/signering-av-ny-ia-avtale-2025/avtale-om-reducert-sykefravar-og-frafall-fra-arbeidslivet-endelig.pdf>

Arbeidsmiljølova, kap. 4 https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62/KAPITTEL_5#KAPITTEL_5

Helsedirektoratet (2025) Kompetanseløft 2025 – Årsrapport 2023. [Ledelse, lederrollen og handlingsrom - Helsedirektoratet](#)

Nielsen og Moland (2023). Fafo-rapport: Mobilitet i helse og omsorgstjenestene. [20866.pdf](#)

Sykepleien (2024). Vanskelig å være god leder med altfor mange oppgaver. 20-30 ansatte er nok. <https://sykepleien.no/2024/01/vanskelig-vaere-god-leder-med-altfor-mange-oppgaver-20-30-ansatte-er-nok>



Tilbakemelding på “Berekraftig Sunnfjord kommune 2032 – delprosjekt organisering”

1. Uttale om organisering på sektornivå:

Vassenden heimeteneste ønsker å komme med tilbakemelding på delprosjekt organisering omkring “Berekraftig Sunnfjord kommune 2032”. Som sykepleiere, helsefagarbeidere og assistenter med erfaring fra praksisfeltet, ser vi flere utfordringer knyttet til den foreslåtte omorganiseringen.

Økt avstand til ledelse og redusert tilstedeværelse

En mer sentralisert struktur vil kunne føre til økt avstand mellom ansatte og ledelse. Dette kan svekke den daglige oppfølgingen, redusere muligheten for tilrettelegging, og gjøre det vanskeligere å ivareta ansatte med behov for individuell oppfølging. Dette kan igjen påvirke arbeidskapasiteten og trivselen negativt. Det kan også føre til at viktige verktøy som medarbeidersamtaler og faglig støtte blir nedprioritert eller utydelig fordelt.

Medarbeidersamtaler og personaloppfølging

Det er uklart hvem som skal ha ansvar for medarbeidersamtaler og den løpende personaloppfølgingen i en større og mer sammenslått enhet. Dette er viktige verktøy for å sikre god arbeidskultur og faglig utvikling, og bør ikke nedprioriteres.

Rekruttering og attraktivitet

En stor og sammenslått avdeling kan fremstå som mindre oversiktlig og mindre attraktiv for nye søkere, særlig i distriktene. Det er allerede god sykepleierdekning i Førde, og det er viktig å sikre at distriktene ikke taper i konkurransen om kvalifisert helsepersonell. En struktur som oppleves som fjern og lite fleksibel kan gjøre det vanskeligere å rekruttere og beholde ansatte.

Forslag: slå sammen ledelsen på Vassenden for heimetenesta, psykiske helse- og rus og enkelttiltaket med en felles leder og en assisterende leder på de ulike enhetene. Dette vil sikre bedre kommunikasjon mellom einingene, fordeling av ressurser og samarbeid omkring pasienter.

2. Uttale om organisering på einingsnivå:

Svekket pasienttrygghet og relasjon

En av de mest alvorlige konsekvensene ved en sammenslåing og utvidelse av soner er risikoen for redusert pasienttrygghet. I dagens struktur har ansatte mulighet til å bli godt kjent med pasientene de følger opp over tid. Denne relasjonen er avgjørende

for å kunne gjøre gode faglige vurderinger, oppdage endringer i helsetilstand og gi trygg og tilpasset omsorg.

Når ansatte får ansvar for et større antall pasienter, og må dekke et større geografisk område, blir det vanskeligere å opprettholde kontinuitet og relasjon. Man mister den daglige kontakten og innsikten i pasientens vaner, uttrykk og behov – noe som er helt sentralt for å kunne fange opp subtile endringer som kan indikere forverring eller behov for tiltak.

Manglende kjennskap til pasientene kan føre til usikkerhet i vurderingssituasjoner, og svekke tilliten både fra pasientens og helsepersonellens side. Pasienter som ikke kjenner den som kommer inn døra, vil ofte være mer tilbakeholdne, og det kan ta tid å bygge opp en relasjon som gir rom for åpenhet og trygghet. Dette er spesielt viktig i møte med eldre, kronisk syke og sårbare grupper.

Pasienttrygghet handler ikke bare om faglig kompetanse – det handler også om relasjon, kontinuitet og tillit. En struktur som svekker disse elementene, vil kunne ha direkte konsekvenser for kvaliteten på tjenestene og pasientenes opplevelse av omsorgen de mottar.

Geografiske utfordringer og tidstap

Større soner betyr mer tid i bil, flere bompasseringer og mindre tid til pasientnært arbeid. Særlig i områder som Vassenden, med mange avsidesliggende bygder og lange kjøreavstander vil det kunne gå ut over både effektivitet og kvalitet på tjenesten pasientene mottar. Det er også viktig å merke seg at eldrebølgen ikke har nådd toppen ennå – behovene vil bare øke i årene som kommer. På Vassenden forventes det et stor øke i antall pasienter i bygdene de neste 10 årene.

Forslag: Forleng sona til Vassenden ned til bommen, så reduseres antall bompasseringer for Førde heimeateneste. Vi har allerede daglige tilsyn til pasienter på Sunde. Det vil ikke ta merkverdig lengere tid for Vassenden heimeateneste å ha tilsyn på pasienter i Pinndalen.

Rekruttering og arbeidsmiljø

En stor og uoversiktlig avdeling kan fremstå som mindre attraktiv for nye søkere, særlig i distriktene. Det er allerede god sykepleierdekning i Førde, og det er viktig å sikre at distriktene ikke blir skadelidende. Trivsel og tillit er avgjørende for et godt arbeidsmiljø. Dette forutsetter nærhet til både kolleger og ledelse. Økt avstand og flere ukjente ansatte kan føre til svekket lojalitet, lavere trivsel og økt sykefravær.

3. Andre moment

Lokal tilknytning og behov for tiltak i distriktene

Vi som jobber på Vassenden har valgt å arbeide her blant annet på grunn av nærheten til jobb, skole, barnehage og lokalsamfunn. Denne nærheten gir stabilitet i hverdagen og er en viktig faktor for både rekruttering og trivsel. Mange ønsker å jobbe i hjemmetjenesten nettopp fordi det gir mulighet til å være tett på pasientene, bygge relasjoner over tid og følge dem gjennom livets ulike faser – inkludert livets slutt. Dette gir både faglig mening og personlig verdi i arbeidet.

Forslag: For å sikre at distriktene fortsatt kan tiltrekke seg og beholde kvalifiserte ansatte, foreslås det å innføre rekrutterings- og stabiliseringstillegg for ansatte i distriktene. Et slikt tiltak vil kunne bidra til å styrke lokal tilknytning, redusere turnover og sikre kontinuitet i tjenestene – noe som er avgjørende for både pasienttrygghet og kvalitet.

Behov for evaluering av modellvalg

Basert på tilgjengelig informasjon fra Sunnfjord kommune, ser det ikke ut til at det er gjennomført en formell evaluering av organiseringen ved helsetunet som grunnlag for videre strukturendringer i hele kommunen.

I den pågående høringen om organisering av kommunen, kommer det fram at en arbeidsgruppe har foreslått omfattende endringer i organisasjonen, inkludert innen helse og omsorg. Det nevnes at dagens struktur i stor grad speiler de tidligere kommunene før sammenslåingen, og at det nå er behov for en mer helhetlig og fremtidsrettet modell.

Det er imidlertid ingen dokumentert evaluering av hvordan dagens modell – inkludert helsetunet – faktisk fungerer i praksis, eller hvordan den påvirker pasientsikkerhet, arbeidsmiljø, ledelsesstruktur og økonomi. Det reises derfor et viktig spørsmål:

Hvordan kan man bruke en eksisterende organisering som modell for hele kommunen uten at den er evaluert og dokumentert?

Å bruke denne modellen som utgangspunkt for en ny struktur i hele kommunen uten en grundig gjennomgang og vurdering av erfaringer, resultater og utfordringer, fremstår som lite forsvarlig. En slik evaluering burde være et naturlig første steg før man tar beslutninger som vil påvirke både ansatte og pasienter i hele kommunen.

Tidligere erfaringer

Heimetenesta på Vassenden har tidligere forsøkt med delt ledelse mellom Vassenden og Skei. Den gangen ble resultatet at sykefraværet økte, dårlig arbeidsmiljø og uformelle ledere innad i avdelingene. Det var i tillegg en del ansatte som valgte å si opp sine stillinger. Det ble derfor tatt en avgjørelse på å gå tilbake til slik det var, altså slik organiseringen er i dag.

Merkantil og deling av soner

Vi stiller spørsmål med hvorfor merkantil/sekretærene skal tilbake i avdelingene når man tidligere har valgt å flytte disse til rådhuset for å samle kompetansen og bygge et arbeidsmiljø med fagutvikling.

Vi stiller og spørsmål til om det er utført en evaluering etter soneendringene som ble gjort noen år tilbake, der Førde ble delt i ulike soner og Vassenden sin sone ble utvidet mot Førde? Årsaken til delingen og endringen av sonen var blant annet at det ble for mange årsverk på en leder. Vi stiller derfor spørsmål til hvorfor man nå ønsker et enda større antall årsverk på en leder enn det opprinnelig var i Førde før sonen ble delt?

Forslag: Et forslag for å kunne fordele kompetanse og personell mellom Førde og distriktene er å opprette noen "flexistillinger". Med "fexistillinger" mener vi at det står i arbeidsbeskrivelsen at personellet kan forflyttes mellom sonene på kort varsel, eksempelvis ved sykdom eller manglende kompetanse ved en eining. Det er ikke ønskelig at alle har slike stillinger med tanke på stabilitet og kontinuitet, men at alle einingene har noen slike stillinger vil være en rimeligere sikring av kompetanse- og ressursfordeling innad i kommunen.

Oppsummering

- Den foreslåtte omorganiseringen kan føre til økt avstand mellom ansatte og ledelse, med svekket oppfølging og tilrettelegging.
- Pasienttryggheten står i fare når ansatte ikke kjenner pasientene godt nok til å gjøre faglig forsvarlige vurderinger.
- Relasjon og kontinuitet er avgjørende for god omsorg – særlig i hjemmetjenesten.
- Større soner gir mer tid i bil, flere bompasseringer og mindre tid til pasientarbeid, spesielt i distriktsområder som Vassenden.
- En stor og uoversiktlig organisasjon kan svekke trivsel, lojalitet og øke sykefraværet.
- Mange ansatte har valgt å jobbe lokalt for nærhet til jobb, skole og barnehage.
- Det foreslås å innføre rekrutterings- og stabiliseringstillegg for ansatte i distriktene for å sikre lokal kompetanse og kontinuitet.
- Det er uklart om dagens modell ved helsetunet er evaluert – en slik evaluering bør gjennomføres før den brukes som grunnlag for hele kommunen.

Vi håper disse innspillene blir tatt med i vurderingen, og at det legges til rette for en struktur som ivaretar både faglighet forsvarlig drift av tjenesten, nærhet, pasientsikkerhet og et bærekraftig arbeidsmiljø.

Høyringsuttale ved kjem nytt Organisasjonskart og omorganisering i Sunnfjord kommune 2026

Berekraftig Sunnfjord kommune 2032

Personalmøte 20.08.25

Trepartsmøte 11.09.25

Innspel frå Naustdal heimeteneste september 2025

Personalet vil understreke at vi ikkje er i mot endring i seg sjølv. Forstår at vi må være en del av omstilling og drive så økonomisk som mulig. Men vi undrer oss over at det skal gjerast endringer ved noe som fungerer. Naustdal heimeteneste yter teneste til mange med få ressurser, det ser vi på ansikt til ansikt tida ifht årsverk, inkludert ledelse. Redd for at dette forslaget med omorganisering med reduserte leiarstillingar nær personalet vil utløse meirutgifter/nye stillinger, til dømes arbeidsoppgaver som organisering av arbeidslister, innføring i velferdsteknologi og fagutvikling.

1. Vi stille spørsmål om assisterande kommunalsjef er nødvendig, når de har så få einingsleiarar under seg? Inntrykk fra personalgruppa, er at det kuttet leiarstillingar nærast drift, mens toppledelse/kommunalsjef blir verna med nye titlar.
2. Flere Nasjonale føringer der eldre skal bu lengst mulig heime. Heimetenesta kommer til å få fleire eldre brukere, og tal institusjonsplasser ser vi per i dag er knapt. Når eldre står i kø, på vent for å få en institusjonsplass, gir det økt ressursbruk i heimetenesta. Vi ivaretar kronisk sjuke, personer med multidiagnoser, personer med demens og heimedød mm. Dette krever en organisering, mye administrativt arbeid og lederressurs som er nær for pasienter-/pårørendekontakt og personalstyring. Det er svært viktig å ha lederressurs nok, nær drift. Heimetenesta i Naustdal har vært organisert tildligere med 1 seksjonsleiar og 1 assisterende per avdelingene: omsorgsenter, heimeteneste og bu og miljø. Ser det som en dårligere løysing å ha merkantil /tidligere seksjonsleiar med kontor anna plass enn i basen for tenesta. Heimetenesta fraråder å gå tilbake til slik organisering av lederressurs.
3. I rapporten her er vi usikre på kva ansvarsområde som vert lagt til Einingsleiarar og assisterande einingsleiarar, kven har personalansvar og kven har ansvar for tilsettingar mm? Leiarressursen vert skåre ned nærast personalet. Treng vi einingsleiar på topp? Kun ein assisterande einingsleiar som har ansvar for drift og personal kan bli svært sårbart ved fråvær, ferie og sjukdom, kven er vikar her? Naustdal heimeteneste ønsker at den lederen som er nærast drift har personalansvar.
4. Ser det som et umulig regnestykke at lederressurs her i heimetenesta reduseres fra 150% til 80% . Nærhet til leder er nevnt i pkt 3. I Heimetenesta har vi forsøkt med lite lederressurs i perioder der det var sjukdom eller assisterende med politiske verv. Mye av arbeidet og innkommende telefoner falt på ressurser ute hos brukere. Dette forringer tid med bruker og det ble mindre tid til fagutvikling. Assisterende einingsleiar med driftsansvar og personalansvar må ha 100% stilling om dette forslaget skal prøves ut, vert ingen personer inne i basen den dagen ass leder er ute i drift.

Merkantil: Kan en merkantil gjøre seg kjent i 3 ulike einingar i distrikta? Skal denne stillinga hjelpe til med t.d. innleie av vakter alle plasser? Merkantil bør hjelpe dei som har

personalansvar, men hva med å bruke denne ressursen slik som i dag , fordele den ressursen ute i einingane.

5. Vi frykta at vi ikkje veit kor vi skal jobbe når vi kjem på jobb. Skal vi nyttast på alle einingane , kompetansen fordelast på tre ulike arbeidsplassar? Fornøgde innbyggjarar får vi når vi har godt arbeidsmiljø, er nære og kjent i heimen. Sjukefråvær og flukt frå stillingane om ein ikkje får til gode tette arbeidsmiljø.
6. Vi skal gje omsorgsfull pleie. Naustdal heimetenesta blir dratt fram i ulike forum, god rekruttering, godt arbeidsmiljø. Redd dette vert pulverisert og det blir flukt frå tenesta, om ein blir flytta mellom einingane mot sin vilje. Sjå og undersøk korleis ein gjer det i Naustdal. Ikkje alle har lyst å arbeide på fleire plassar, få tilsette ønsker ei slik ordning. Viser til undersøkelser gjort på arbeidsmiljø siste årene, der Naustdal heimeteneste kommer svært godt ut. Samt lite sjukefråvær over fleire år i heimetenesta.
7. I Naustdal omsorgsteneste er vi fleksible og samarbeider på tvers/hjelper kvarandre mellom einingane. Har fungert med den organiseringa vi har i dag. Kan hende det ikkje har med organisasjonskartet å gjere om ein klarer å samarbeide godt, men avhengig av innstillinga til samarbeid.
8. Fagpersonar under stab er fint.
9. Bilpool: ja ein person bør ha oversikt i kommunen
10. Bemanningseininga: avvikle den, kutte leiar og rådgjevarar, spare 3 mill der?
11. Kjøkkenet: Mottakskjøkken på kvart omsorgssenter, vi har ikkje tru på å varme opp kald mat, kven skal varme middag ute i heimane? Vi ønsker at innbyggjarane skal få tilbod om varm middag med frivillige som køyrer ut. Vi må ikkje gje opp den ordninga ennå. Diettar/ønskekost vert best kvalitet på ved lokalt kjøkkenet. Servere fersk mat til dei som har utfordringar med ernæring, ikkje alle som vil lage/varme opp middag ved kok-kjøll levering. Frivillige tek eit tilsyn som utløyser ein gratis ressurs i heimane ved utlevering av middag. Kostbar og feil ressursbruk at ein bruker helsepersonell til utkøyring av mat.
12. Nattevaktressursar er minimal i Naustdal, der har vi godt samarbeid i omsorg med totalt 5 nattevakter, to i Bu og miljø, to på omsorgssenteret og ein i heimetenesta = Nattevaktsteamet.
13. Grunnbemanning på sjukeheim bør opp uansett organisering. Vi er ofte bakvakt der.

Vi ser at med denne organiseringa som er foreslått her , så er vi tilbake der vi var tidlegare med kommunalsjef, seksjonsleiar med avdelingsleiarar under. Vi meiner at dagens organisering i omsorg er betre, og kanskje billigast, vi har erfaring med begge modellane. Vi har eit godt samarbeid med denne organisering i Naustdal som vi har i dag. Som tidligere nevnt så fungerer samarbeidet godt på tvers av einingane her hos oss.

Personalet stiller spørsmålet:

Skulle vi vente til ny sjukeheim i Førde er på plass før vi omorganiserer Naustdal/Sande/Skei?

Mvh Naustdal heimeteneste dato: 12.09.25

Tilbakemelding på «Berekraftig Sunnfjord kommune 2032. Delprosjekt organisering»

Høyringsfrist 1. September 2025

Frå eining: Førde heimeteneste eining 2

1.1 Uttale om organisering på sektornivå:

- Negativt med så få sektorar då det blir stor avstand mellom kommunalsjef og einingane. Kontrollspennet blir for stort.

1.2 Uttale om organisering på einingsnivå:

- Korleis blir ansvarsfordelinga? Kva leiarnivå skal ha kva ansvar? Kven har personalansvaret for så mange tilsette?
- Førde heimeteneste har erfaring frå å vere ei stor eining (ca 72 heimlar, fordelt på omlag 120 tilsette) før kommunesamanslåinga. Eininga var då organisert med ein einingsleiar og 4 fagleiarar, 3 (100 %) i heimetenesta og 1 (20 %) i dagtilboda. Erfaringa frå denne perioden er at leiar med personalansvar i liten grad var tilstades i avdelinga grunna deltaking i ei rekke møter, arbeidsgrupper osv som heimesjukepleien var involvert i. I denne perioden opplevde tilsette at leiar hadde avgrensa tid og kapasitet til den einskilde, og dei fekk ikkje den støtta og oppfølginga det var behov for for å løyse arbeidsdagen. Det blei mindre tid til og vanskelegare å følge opp til dømes konflikter, tilretteleggingsbehov osv. Erfaringa vår er at ei stor eining med mange tilsette påverkar kvaliteten på leiarskapen og trivselen i gruppa, noko som igjen påverkar kvaliteten på tenestene vi ytt til pasientane våre. Endringa til ein flatare struktur der Førde heimeteneste blei delt i to, har vore svært positiv. Kvifor endre noko som fungerer godt?
- Bekymring for ringverknadar ved å slå saman tre einingar til ei:
 - Stort arbeidspress på leiarar
 - Dårlegare arbeidsmiljø
 - Auke i sjukemeldingar
 - Større turnover/meir oppseiingar
- Utrygt for tilsette dersom dei blir flytta rundt mellom dei tidlegare einingane.
 - Dei ulike tilsette har søkt seg til ei gitt eining av ein grunn, dette kan handle om geografi eller ulike måtar å jobbe på
 - Dette vil også forringe kvaliteten ute hos pasientane. Vanskeleg å gjennomføre primærsjukepleie og oppretthalde kontinuitet og dermed kvalitet på helsehjelpa

1.3 Andre moment

- Kan ein legge ned Bemanningseininga som eiga eininga? På den måten kan ein kutte administrative ressursar der. Flytte stillingane ut i einingane som ei styrking av grunnbemanninga.
- Svært positivt at middagkøyring er foreslått flytta vekk frå helsepersonell og heimetenesta
- Korleis løyse kompetanseutvikling/kompetanseheving ute i einingane?
- Eldrebølga vil gje meir press på tenestene framover, pasientane blir skrive ut frå sjukehus tidlegare, noko som krev endå betre kontinuitet og kompetanse enn det vi har i dag for å klare å sikre kvaliteten på helsehjelpa. Dersom det blir for store einingar, vil det bli mindre attraktivt å jobbe her, og dermed vanskelegare å rekruttere tilsette med fagkompetanse

Kommunedirektør

Ass. Kommunedirektør
Kommunikasjon og Samfunnskontakt
HR / Sørvis (HMS / organisasjonsutvikling)
Rekneskap og lønn
Økonomi og analyse (Controller)
Innkjøp / Prosjektstøtte
Kommuneadvokat
Plan og Samfunn



Oppvekst
Kommunalsjef
Ass. kommunalsjef
Fagstab

Samfunnsutvikling og drift
Kommunalsjef
Ass. kommunalsjef
Fagstab

Helse og sosial
Kommunalsjef
Ass. Kommunalsjef
Fagstab

Brann og redning

Byggesak,
Landbruk og Miljø

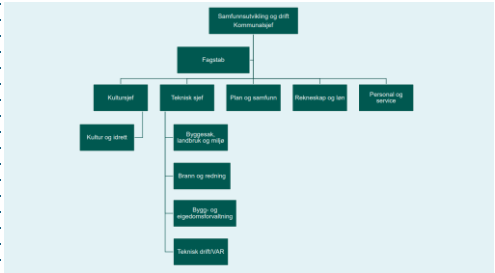
Teknisk Drift
Bygg og
Eigedomsforvaltning
Merkantil Funksjon

VAO
Vatten, Avløp og
overvatten
Prosjekt VA/TD
Merkantil Funksjon

Sjølvkostområde

Reinhald

Kultur



Høringssvar – Omstrukturering i omsorgssektoren

Innledning

Viser til rapporten om omstrukturering innan omsorgssektoren i kommunen. Vi anerkjenner behovet for effektiv drift, men vil uttrykke bekymring knytt til forslaget om å samle mykje ansvar hos assisterande einingsleiar, på same tid som einingsleiar får det overordna ansvar for tre fagområder.

Det er positivt at rolla som assisterande einingsleiar ikkje vert fjerna, men vi er bekymra for at det i den nye modellen blir lagt for stort ansvar og for omfattande arbeidsoppgåver til denne rolla.

Etter vår vurdering vil dette kunne føre til overbelastning, svekka nærleing og redusert fagleg oppfølging.

Positivt med samarbeid mellom faggruppene

Vi er samde i at samarbeid mellom faggruppene på tvers av einingane er viktig for å sikre heilskapleg og samanhengande tenester. Dette samarbeidet er allereie godt etablert mellom omsorgssenteret og heimetenesta i Naustdal slik organiseringa er i dag. Vi har bak-vakter for kvarandre og hjelper kvarandre når det er behov for å dele på personalressursar og kompetanse. Vi meiner at det er viktig å bygge vidare på og styrke dette samarbeidet utan naudvendigvis å gjere store endringar i leiarstrukturen.

Ei sterk fagleg leiing og god støtte frå både einingsleiar og assisterande einingsleiar gir eit solid fundament for vidare samarbeid og koordinering på tvers av fagområde.

Bekymring for manglende avklaring av ansvarsfordeling

Ein av dei mest bekymringsfulle delane av rapporten er at det ikkje er spesifisert kvar personalansvaret og fagansvaret skal plasseres i den nye modellen. Dersom det er meininga at assisterande einingsleiar skal ha både fagansvar og personalansvar i tillegg til å vere 20 % av stillinga si ute i drift, fryktar vi at dette vil føre til ei urealistisk stor arbeidsmengde, svekka mogelegheit til å følge opp tilsette og sikre den faglege kvaliteten i eininga.

Dersom einingsleiar får ansvar for tre fagområde og samtidig skal ha personalansvar, mens assisterande einingsleiar skal handtere fagansvar, vil dette i praksis føre til eit stort leiarspenn og manglande nærleing. Vi meiner det er viktig å oppretthalde naudsyste nærleing og fokus på fagleg oppfølging i omsorgssektoren.

Historikk

Før kommunesamanslåinga var fleire av dei tidlegare kommunane organisert med større einingar og éin leiar som hadde ansvar for fleire fagområde. Erfaringa viser at leiarspennet blei for stort og det var vanskeleg å oppretthalde god nærleing. Særskilt i komplekse einingar med døgndrift, som i omsorgssektoren, er dette etter vår meining heilt naudsynt.

Dersom einingsleiar får både fag- og personalansvar, vil avstanden mellom leiar og tilsette bli for stor. Dette vil kunne gi negative konsekvensar for både arbeidsmiljø og tenestekvalitet. Slik vi erfarer det, treng leiar å vere tett på og kjenne viktige detaljar i drifta til ei kvar tid.

Erfaringa frå perioden med stort leiarspenn viste at dette også førte til betydeleg overbelastning på leiarar og svekka mogelegheit for å følgje opp dei tilsette. Som følge av dette blei denne organiseringa endra til eit meir differensiert leiarnivå.

Vi stiller spørsmål ved kvifor vi skal tilbake til ei organisering som viste seg å ikkje vere velfungerande.

Belastning på assisterande einingsleiar i ny modell

Dersom den nye modellen går for at assisterande einingsleiar skal ha hovudansvar for både fag- og personaloppfølging i komplekse einingar, vil dette medføre eit svært omfattande ansvar. Denne personen må vere tett på dagleg drift, sikre fagleg kvalitet, følge opp tilsette og sørge for at retningslinjer og lovverk blir etterlevd.

I ei døgndrift er det svært mange oppgåver som skal gjerast og slik det er i dag har ein god støtte og hjelp frå assisterande leiar som kan avhjelpe mellom anna med faglege oppgåver, innleige og utarbeiding og implementeringa av rutine.

Vi meiner at den nye modellen gir ei urealistisk arbeidsbelastning på leiar og kan sette fagleg kvalitet og pasienttryggleik i fare.

Bekymring for leiaransvar og leiarspenn

Eit stort leiarspenn vil redusere leiar sine moglegheiter til å følge opp fagleg kvalitet, rutinar og tilsette på ein god måte. Forsking viser at leiar som er tett på og fagleg kompetente, er avgjerande for tenestekvalitet og eit trygt og godt arbeidsmiljø (Kilde: Helsedirektoratet, STAMI).

Ein leiar med ansvar for fleire fagområde og eit stort tal tilsette i komplekse einingar med døgndrift risikerer å bli overbelasta.

Viktigheita av fagleg kvalitet, pasienttryggleik og involvering av fagkompetanse i prosessen

Manglande kapasitet til fagleg oppfølging kan føre til svekka kvalitet på omsorgstenestene og redusert pasienttryggleik. Det blir vanskeleg å sikre kontinuitet, dokumentasjon og naudsynt tilpassing til den enkelte bruker sine behov. Pasienttryggleiken er også tett knytt til dei tilsette si oppleving av støtte og nærleing (Kilde: Systematisk oversikt over ansattengasjement og sikkerhetskultur).

Vi vil også trekke fram viktigheita av at fagpersonar med praktisk erfaring frå omsorgsarbeid er aktivt involvert i utarbeiding av rapporten og omorganiseringsforslaga. Forsking viser at endringar lykkast best når dei tilsette er involvert, har eigarskap til prosessen, og deira kunnskap frå dagleg arbeid blir tatt omsyn til (Kilde: BMC Health Service Research).

Konsekvensar for fagleg kvalitet og pasienttryggleik

Det har fleire gonger vore dokumentert, både i media og gjennom avviksmeldingar, utfordringar knytt til pasienttryggleik og manglande ivaretaking av verdigheit i omsorgstenestene. Slike saker understreker kor viktig det er at søkelys på drift og økonomi ikkje trumfar prioritering av fagleg kvalitet og tett oppfølging.

Derfor er det avgjerande at kommunen ikke misser søkelys på kjerneoppgavene i omsorgssektoren som er:

å sikre tryggleik, kvalitet og respekt for den einskilde brukar – også i ei tid der økonomiske rammer blir utfordra meir enn nokon gong.

Arbeidsmiljø og sjukefråvær

Manglande leiar nærleik og fagleg oppfølging kan føre til stress, utbrentheit og auka sjukefråvær blant tilsette. Når leiar ikkje har kapasitet til å følgje opp og gi støtte, kan meistringskjensla og arbeidsgleda hos dei tilsette bli svekka. Vi meiner at det er svært viktig at leiar er tett på sine tilsette og mellom anna kan fange opp tidleg teikn på problem som kan utvikle seg til konflikt, og slik kunne følge opp dei tilsette på ein god måte.

Dersom denne moglegheita blir svekka, kan det føre til auka turnover, noko som vil gi ytterlegare belastning og økonomiske konsekvensar for tenestene.

Arbeidsmiljøloven stiller krav om at arbeidsmiljøet skal være forsvarleg, inkludert tilstrekkeleg leiarstøtte (Kilde: Scandinavian Journal of Work, Environment & Health, NAV og Fafo).

Rekruttering og kompetansebevaring

Omsorgssektoren slit allereie med rekruttering og kompetansebevaring. God nærleing er ein viktig faktor for å gjere sektoren attraktiv for noverande og framtidige tilsette. Å samle mykje ansvar og alt for mange oppgåver hos éin assisterande einingsleiar vil som vi ser det gjere det vanskeleg å ha kapasitet til og gi tilstrekkeleg og naudsynt støtte og utviklingsmoglegheiter.

HMS-ansvar og lovpålagte krav

Organiseringa må oppfylle krava i arbeidsmiljøloven og Helse- og omsorgstjenesteloven. Leiaransvar knytt til arbeidsmiljø, opplæring, kvalitetssikring og HMS-arbeid kan ikkje reduserast utan at det får konsekvensar for lovpålagt forsvarlegheit.

Økonomiske konsekvensar på lang sikt

Sjølv om forslaget kan gi kortsiktig innsparing, viser forskning at manglande leiarstøtte kan føre til auka utgifter knytt til sjukefråvær, turnover, kvalitetsmangel og klagesaker.

Investering i godt leiarskap og leiarar som har moglegheit og tid til å gjere ein god jobb, vil derfor vere økonomisk lønsamt for kommunen over tid.

Våre anbefalingar for vidare prosess

- Sikre at ansvaret for fag, drift og personale ikkje blir samla hos éin assisterande einingsleiar, men blir fordelt på fleire funksjoner der det er naudsynt – for eksempel gjennom etablering av fag-sjukepleiar eller teamleiar-roller i tillegg.
- Unngå å «erstatte» noverande assisterande leiar med merkantil ressurs då det faglege fokuset og rolle ikkje vil bli det same.
- Sikre at personalansvar blir lagt på leiar der det gir minst mogeleg leiarspenn og kortast distanse til tilsette og drift.
- Sørge for at leiar har kapasitet til fagleg oppfølging i einingane og personleg støtte til tilsette.
- Etablere system for evaluering av omorganiseringa si effekt på arbeidsmiljø, tenestekvalitet og brukartilfredsheit. Dette inkluderer å gjere ei evaluering etter omorganisering av Førde omsorgssenter før denne modellen kan leggst til grunn for vidare organiseringsprosessar i kommunen.
- Sikre at grunnbemanning ikkje blir tatt ned sidan den allereie er pressa i eininga. Den er naudsynt for og behalde personale og rekruttere nye.

Avslutning

Vi oppfordrar kommunen til å vurdere risikoen som følg med dersom ein vel å samle for mykje ansvar og mange oppgåver hos assisterande einingsleiar, samt å ta omsyn til risikoen for fjernleiing dersom einingsleiar skal ha personalansvaret og ikkje ha mogelegheit til å vere så tett på drifta som naudsynt.

Vidare håpar vi at kommunen vil oppretthalde ein open dialog og inkludere dei faglege aktørane i vidare diskusjonar om organiseringa, slik at endringane kan skje på ein hensiktsmessig måte for alle involverte og at visjonen «Saman blir vi drivande gode» kan vere samlande og gi inspirasjon og energi til felles innsats.

Slik vil omorganiseringa blir gjennomført på ein måte som tek i vare både medarbeidarar og brukarar og sikrar framleis høg fagleg kvalitet i omsorgstenestene i Sunnfjord kommune.

Med vennleg helsing

Renate Kvalstad, einingsleiar Naustdal omsorgssenter

Tove Bakke Blom, assisterande einingsleiar Naustdal omsorgssenter

Innspel frå dei tilsette er tatt med i dette høyringssvaret.

Innspel til ny organisering

- Nytt namn: Føreslege namn ynskjer vi endra til Psykisk helse og rus. Dette er meir dekkande, då vi har brukarar med både psykiske helse utfordringar, samt rus utfordringar i begge einingane.

Utfordringar:

- Leiar vil ikkje vere til stades begge plassar til ein kvar tid;
 - Fører til at ass leiarar i begge einingane vil måtte ha fleire oppgåver og meiransvar. Må ein vurdere å delegere personalansvar, eller delar av dette til ass leiarar?
 - Butiltak har meirarbeid med innleiga av vikarar. Her må ein vurdere å finne ein person som kan avhjelpe og ha eit meiransvar i den daglege drifta.

Positive effektar:

- Nytte ressursar og kompetanse på tvers av einingane. Redusere vikarinnleige
- Dele erfaringar og kompetanse på tvers
- Felles møtepunkt og felles undervising
- Digital samhandling vil ha ein positive effekt ved ei samanslåing. Mindre arbeid for leiar (ar) ved å ein felles plattform

Møtereferat

Drøfting i einingsmøte Berekraft i Sunnfjord 2032

Møtedato	25.08.2025	Møtestad	Storehesten
-----------------	-------------------	-----------------	-------------

Møtt	Ikkje møtt
Jeanette Hanne Siri Hilde Martine Camilla Lene-Anita Johanne Bente	Marianne

Møteleiar	Gry Aase Alnes	Referent	Martine og Gry
------------------	----------------	-----------------	----------------

Status

Høringsuttale Berkraftig Sunnfjord kommune 2032

Tildelingseininga har drøfta dette i einingsmøte 25.08.25

Konklusjon

-Slå saman einingar er ein god ide, men ikkje på geografi, må gå på fag.

Altså : 1 Bu- og miljøtjeneste, 1 Psykiatritjeneste, 1 Heimeteneste og 1 Instutisjonstjeneste.

Tildelingseininga ser helst at ein kunne nytta tenestene heilt uavhengig geografisk berre knytt til fag. Ein ville då ikkje stått i dei situasjonane som ein no står i der einingane skyver på ansvaret frå si eining til ei anna.

Sjølv om tildeling meiner at ein må dele inn tenestene etter fag og ikkje geografi meiner vi at ein må kunne samarbeide om personale innanfor geografiske områder - t.d. hjelpe kvarandre med nattevakter el. Spesialkompetanse

Vi er uroa for korleis helse skal/kan ivaretakast i oppvekst. Kva kompetanse er tenkt på leiarnivå? Er det tenkt meir miljøarbeidarar inn i andre einingar enn dei einingane som kjem frå helse?

Det er forslag om endring i kjøkkentenestene;

Tildelingseininga meiner at kjøkkentenesta må sørge for varm mat på institusjonane.

Forslag om å slutte med å levere varme måltid ut; Då kan ein fjerne tenesta og erstatte med Fjordland e.l. så kan kjøkkenet spare/kutte pakking og utkøyring.

Dette kan i andre rekke føre til at heimetenesta vert hefta med at dei må ut til einskildpersonar å varme opp og opne middag. Ein bør kanskje sjå på om ein skal ha nokre unntak der.

Samfunnsutvikling og drift – her er vi redd boligforvaltning, både framskaffing, nybygg, planlegging og tildeling blir for lite fokus på. Frykt for at dei særleg sårbare gruppene som dei som kjem frå fengsel og dei med uttalt rusproblematikk vil “drukne” og at det ikkje vil være nok fokus på å tilrettelegge for busetjing av disse gruppene.

Tildelingseininga ser og føre seg at det er eit stort arbeid som skal til i alle einingar som yttar teneste etter helse og omsorgstenestelova. Vi vil få eit stort arbeid med å delta i ulike prosjektgrupper samstundes som ei forventet eldrebølge kjem. Vi har pr. i dag for ein del oppgåver som vi tenker kunne forenklast – t.d. slutte å skrive enkeltvedtak på ikkje lovpålagde tenester. Vi bør truleg ha ei auka bemanning spesielt i omstillingsfasen.

Eventuelle merknader til referatet må sendast til referenten innan 10 dagar etter utsending.

Høringssvar – Omstrukturering i omsorgssektoren

Innledning

Viser til rapporten om omstrukturering innan omsorgssektoren i kommunen. Vi anerkjenner behovet for effektiv drift, men vil uttrykke bekymring knytt til forslaget om å samle mykje ansvar hos assisterande einingsleiar, på same tid som einingsleiar får det overordna ansvar for tre fagområder.

Det er positivt at rolla som assisterande einingsleiar ikkje vert fjerna, men vi er bekymra for at det i den nye modellen blir lagt for stort ansvar og for omfattande arbeidsoppgåver til denne rolla.

Etter vår vurdering vil dette kunne føre til overbelastning, svekka nærleing og redusert fagleg oppfølging.

Positivt med samarbeid mellom faggruppene

Vi er samde i at samarbeid mellom faggruppene på tvers av einingane er viktig for å sikre heilskapleg og samanhengande tenester. Dette samarbeidet er allereie godt etablert mellom omsorgssenteret og heimetenesta i Naustdal slik organiseringa er i dag. Vi har bak-vakter for kvarandre og hjelper kvarandre når det er behov for å dele på personalressursar og kompetanse. Vi meiner at det er viktig å bygge vidare på og styrke dette samarbeidet utan naudvendigvis å gjere store endringar i leiarstrukturen.

Ei sterk fagleg leiing og god støtte frå både einingsleiar og assisterande einingsleiar gir eit solid fundament for vidare samarbeid og koordinering på tvers av fagområde.

Bekymring for manglende avklaring av ansvarsfordeling

Ein av dei mest bekymringsfulle delane av rapporten er at det ikkje er spesifisert kvar personalansvaret og fagansvaret skal plasseres i den nye modellen. Dersom det er meininga at assisterande einingsleiar skal ha både fagansvar og personalansvar i tillegg til å vere 20 % av stillinga si ute i drift, fryktar vi at dette vil føre til ei urealistisk stor arbeidsmengde, svekka mogelegheit til å følge opp tilsette og sikre den faglege kvaliteten i eininga.

Dersom einingsleiar får ansvar for tre fagområde og samtidig skal ha personalansvar, mens assisterande einingsleiar skal handtere fagansvar, vil dette i praksis føre til eit stort leiarspenn og manglande nærleing. Vi meiner det er viktig å oppretthalde naudsyste nærleing og fokus på fagleg oppfølging i omsorgssektoren.

Historikk

Før kommunesamanslåinga var fleire av dei tidlegare kommunane organisert med større einingar og éin leiar som hadde ansvar for fleire fagområde. Erfaringa viser at leiarspennet blei for stort og det var vanskeleg å oppretthalde god nærleing. Særskilt i komplekse einingar med døgndrift, som i omsorgssektoren, er dette etter vår meining heilt naudsynt.

Dersom einingsleiar får både fag- og personalansvar, vil avstanden mellom leiar og tilsette bli for stor. Dette vil kunne gi negative konsekvensar for både arbeidsmiljø og tenestekvalitet. Slik vi erfarer det, treng leiar å vere tett på og kjenne viktige detaljar i drifta til ei kvar tid.

Erfaringa frå perioden med stort leiarspenn viste at dette også førte til betydeleg overbelastning på leiarar og svekka mogelegheit for å følgje opp dei tilsette. Som følge av dette blei denne organiseringa endra til eit meir differensiert leiarnivå.

Vi stiller spørsmål ved kvifor vi skal tilbake til ei organisering som viste seg å ikkje vere velfungerande.

Belastning på assisterande einingsleiar i ny modell

Dersom den nye modellen går for at assisterande einingsleiar skal ha hovudansvar for både fag- og personaloppfølging i komplekse einingar, vil dette medføre eit svært omfattande ansvar. Denne personen må vere tett på dagleg drift, sikre fagleg kvalitet, følge opp tilsette og sørge for at retningslinjer og lovverk blir etterlevd.

I ei døgndrift er det svært mange oppgåver som skal gjerast og slik det er i dag har ein god støtte og hjelp frå assisterande leiar som kan avhjelpe mellom anna med faglege oppgåver, innleige og utarbeiding og implementeringa av rutine.

Vi meiner at den nye modellen gir ei urealistisk arbeidsbelastning på leiar og kan sette fagleg kvalitet og pasienttryggleik i fare.

Bekymring for leiaransvar og leiarspenn

Eit stort leiarspenn vil redusere leiar sine moglegheiter til å følge opp fagleg kvalitet, rutinar og tilsette på ein god måte. Forsking viser at leiar som er tett på og fagleg kompetente, er avgjerande for tenestekvalitet og eit trygt og godt arbeidsmiljø (Kilde: Helsedirektoratet, STAMI).

Ein leiar med ansvar for fleire fagområde og eit stort tal tilsette i komplekse einingar med døgndrift risikerer å bli overbelasta.

Viktigheita av fagleg kvalitet, pasienttryggleik og involvering av fagkompetanse i prosessen

Manglande kapasitet til fagleg oppfølging kan føre til svekka kvalitet på omsorgstenestene og redusert pasienttryggleik. Det blir vanskeleg å sikre kontinuitet, dokumentasjon og naudsynt tilpassing til den enkelte bruker sine behov. Pasienttryggleiken er også tett knytt til dei tilsette si oppleving av støtte og nærleing (Kilde: Systematisk oversikt over ansattengasjement og sikkerhetskultur).

Vi vil også trekke fram viktigheita av at fagpersonar med praktisk erfaring frå omsorgsarbeid er aktivt involvert i utarbeiding av rapporten og omorganiseringsforslaga. Forsking viser at endringar lykkast best når dei tilsette er involvert, har eigarskap til prosessen, og deira kunnskap frå dagleg arbeid blir tatt omsyn til (Kilde: BMC Health Service Research).

Konsekvensar for fagleg kvalitet og pasienttryggleik

Det har fleire gonger vore dokumentert, både i media og gjennom avviksmeldingar, utfordringar knytt til pasienttryggleik og manglande ivaretaking av verdigheit i omsorgstenestene. Slike saker understreker kor viktig det er at søkelys på drift og økonomi ikkje trumfar prioritering av fagleg kvalitet og tett oppfølging.

Derfor er det avgjerande at kommunen ikke misser søkelys på kjerneoppgavene i omsorgssektoren som er:

å sikre tryggleik, kvalitet og respekt for den einskilde brukar – også i ei tid der økonomiske rammer blir utfordra meir enn nokon gong.

Arbeidsmiljø og sjukefråvær

Manglande leiar nærleik og fagleg oppfølging kan føre til stress, utbrentheit og auka sjukefråvær blant tilsette. Når leiar ikkje har kapasitet til å følgje opp og gi støtte, kan meistringskjensla og arbeidsgleda hos dei tilsette bli svekka. Vi meiner at det er svært viktig at leiar er tett på sine tilsette og mellom anna kan fange opp tidleg teikn på problem som kan utvikle seg til konflikt, og slik kunne følge opp dei tilsette på ein god måte.

Dersom denne moglegheita blir svekka, kan det føre til auka turnover, noko som vil gi ytterlegare belastning og økonomiske konsekvensar for tenestene.

Arbeidsmiljøloven stiller krav om at arbeidsmiljøet skal være forsvarleg, inkludert tilstrekkeleg leiarstøtte (Kilde: Scandinavian Journal of Work, Environment & Health, NAV og Fafo).

Rekruttering og kompetansebevaring

Omsorgssektoren slit allereie med rekruttering og kompetansebevaring. God nærleing er ein viktig faktor for å gjere sektoren attraktiv for noverande og framtidige tilsette. Å samle mykje ansvar og alt for mange oppgåver hos éin assisterande einingsleiar vil som vi ser det gjere det vanskeleg å ha kapasitet til og gi tilstrekkeleg og naudsynt støtte og utviklingsmoglegheiter.

HMS-ansvar og lovpålagte krav

Organiseringa må oppfylle krava i arbeidsmiljøloven og Helse- og omsorgstjenesteloven. Leiaransvar knytt til arbeidsmiljø, opplæring, kvalitetssikring og HMS-arbeid kan ikkje reduserast utan at det får konsekvensar for lovpålagt forsvarlegheit.

Økonomiske konsekvensar på lang sikt

Sjølv om forslaget kan gi kortsiktig innsparing, viser forskning at manglande leiarstøtte kan føre til auka utgifter knytt til sjukefråvær, turnover, kvalitetsmangel og klagesaker.

Investering i godt leiarskap og leiarar som har moglegheit og tid til å gjere ein god jobb, vil derfor vere økonomisk lønsamt for kommunen over tid.

Våre anbefalingar for vidare prosess

- Sikre at ansvaret for fag, drift og personale ikkje blir samla hos éin assisterande einingsleiar, men blir fordelt på fleire funksjoner der det er naudsynt – for eksempel gjennom etablering av fag-sjukepleiar eller teamleiar-roller i tillegg.
- Unngå å «erstatte» noverande assisterande leiar med merkantil ressurs då det faglege fokuset og rolle ikkje vil bli det same.
- Sikre at personalansvar blir lagt på leiar der det gir minst mogeleg leiarspenn og kortast distanse til tilsette og drift.
- Sørge for at leiar har kapasitet til fagleg oppfølging i einingane og personleg støtte til tilsette.
- Etablere system for evaluering av omorganiseringa si effekt på arbeidsmiljø, tenestekvalitet og brukartilfredsheit. Dette inkluderer å gjere ei evaluering etter omorganisering av Førde omsorgssenter før denne modellen kan leggst til grunn for vidare organiseringsprosessar i kommunen.
- Sikre at grunnbemanning ikkje blir tatt ned sidan den allereie er pressa i eininga. Den er naudsynt for og behalde personale og rekruttere nye.

Avslutning

Vi oppfordrar kommunen til å vurdere risikoen som følg med dersom ein vel å samle for mykje ansvar og mange oppgåver hos assisterande einingsleiar, samt å ta omsyn til risikoen for fjernleiing dersom einingsleiar skal ha personalansvaret og ikkje ha mogelegheit til å vere så tett på drifta som naudsynt.

Vidare håpar vi at kommunen vil oppretthalde ein open dialog og inkludere dei faglege aktørane i vidare diskusjonar om organiseringa, slik at endringane kan skje på ein hensiktsmessig måte for alle involverte og at visjonen «Saman blir vi drivande gode» kan vere samlande og gi inspirasjon og energi til felles innsats.

Slik vil omorganiseringa blir gjennomført på ein måte som tek i vare både medarbeidarar og brukarar og sikrar framleis høg fagleg kvalitet i omsorgstenestene i Sunnfjord kommune.

Med vennleg helsing

Renate Kvalstad, einingsleiar Naustdal omsorgssenter

Tove Bakke Blom, assisterande einingsleiar Naustdal omsorgssenter

Innspel frå dei tilsette er tatt med i dette høyringssvaret.

Høyringsnotat – Uttale knytt til forslag om organisering og ressursbehov i bu- og miljøtenestene

Frå: Leiarar i bu- og miljøtenestene i Sunnfjord kommune

Til: Prosjektgruppa for ny organisering av Helse og omsorg

Dato: September 2025

Ei arbeidsgruppe har sett på organiseringa av Sunnfjord kommune.

Arbeidsgruppa foreslår omfattande endringar i organisasjonen. Det gjeld for kommuneleiinga, stabs- og støttefunksjonar så vel som einingar.

For omsorg er det komen framlegg om betydelege endringar som storleik på einingar og mindre til administrative ressursar. Prosjektgruppa meiner at ein kan legge den nye leiarmodellen ved Førde omsorgssenter til grunn.

- Vi etterlyser evaluering av den nye leiarmodellen på Førde omsorgssenter
 - Slik vi er kjende med er det nytta 60% meir leiarressurs enn det som ligg til grunn i forslaget frå prosjektgruppa, samt at alt av innleige blir tatt av Bemanningseininga. Assisterande einingsleiarane på Førde omsorgssenter er i dag tilsett i 3 x 100% stillingar, i forslaget frå prosjektgruppa er det foreslått assisterande einingsleiar i 3 x 80%.
- I prosjektrapporten er det ikkje omtalt stillingsinstruks og ansvarsområde for einingsleiar og assisterande einingsleiar. Vi etterlyser difor dette.
- I prosjektrapporten er det feil i årsverk i nye einingar på Sande, på Skei og i Naustdal. Rapporten viser mindre årsverk enn det faktisk er då vakante stillingar ikkje er tatt med.
- Vi kan ikkje sjå i prosjektrapporten at det er teke omsyn til at einingane har døgnbasserte tenester 365 dagar i året.
 - **Døgnskuttinuerlig drift krev skuttinuerleg tilgjengelegheit og tilstrekkeleg leiarressurs for å sikre fagleg forsvarleg drift, tryggleik og kvalitet.**

1. Dagens situasjon for bu og miljøtenesta

Det er varsla ei stor auke i behovet for tenester innan barneavlastning og bu- og miljøtenester. Bu og avlastning aleine har hatt en auke frå ca 13 til 40 årsverk på få år. Dette er særleg knytt til store årskull i alderen 13–15år, og vi forventar ytterlegare vekst i åra som kjem. Vi er kjend med at mange av desse vil trenge omfattande tenester frå Bu og miljøtenestene i åra som kjem.

Hol. Kap. 9, bruk av tvang og makt ovanfor menneske med psykisk utviklingshemming krev i følge lovverket høg kompetanse, god fagleg innsikt og er særskild ressurskrevjande for leiarane å drifte og følge opp.

FN konvensjonen om rettighetene for mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD) skal sikre at menneske med nedsett funksjonsevne har dei same rettane og fridomane som andre, og hindre diskriminering. Kommunen skal følge CRPD som ein del av Noregs menneskerettslege forpliktingar og skal sørge for at tenester som helse, omsorg, utdanning, barnevern og fritid er tilgjengelege og inkluderande. Kommunen skal og nytte CRPD aktivt i planstrategiar, kommuneplanar, vedtak og det skal vere synleg i saksbehandling og utforming av tenester. Med bakgrunn i gjeldande lovkrav ser vi

at det er behov for auka administrativ kapasitet og et høgare fagleg ressursnivå enn det som er tilfelle i dag.

2. Behov for styrka leiing

Vi ser det som heilt nødvendig å etablere eit leiarnivå mellom dagens einingsleiarar og kommunalsjef for å kunne møte den aukande kompleksiteten og volumet i tenestene. Sjå organisasjonskart under punkt 6. Tilråding.

Dette vil:

- Sikre betre fagleg oppfølging og personalleiing
- Gi betre oversikt og kontroll på tenestenivå og forventningar
- Styrke formidling og dialog med pårørande
- Bidra til å rigge tenestene for framtida og veksten som er varsla vil komme
- Sikre betre ressursutnytting

3. Leiarspenn og fagleg anbefaling

Ifølge Sykepleien.no og forskning frå KS/NORCE:

- Ideelt leiarspenn: ca. 20-30 personar per leiar
- Gjennomsnitt i kommunal sektor: 39 personar per leiar
- I praksis kan ein leiar ha personalansvar for 50–55 personar grunna deltidstillingar og vikarbruk

Med dagens organisering og planlagde endringar, vil leiarspennet i våre einingar overstige anbefalt nivå med minimum 71 årsverk (truleg rundt 130 + personar pga deltidstillingar) med god margin og vil da vere uhandterlege ift å legge til rette for eit godt arbeidsmiljø. Slik vi ser det vil dette vere uforsvarleg både fagleg og økonomisk, og vil svekke kvaliteten i tenestene. Å leie store grupper er negativt for god rekruttering og å behalde tilsette og leiarar.

4. Omorganisering

Vi ønskjer at det vert vurdert om ressursar kan hentast frå Bemanningseininga og Aktivitetseininga då vi ser at prosjektgruppa ikkje har greia ut ift desse einingane.

Vi opplever i dag at Bemanningseininga ikkje vert nytta på ein måte som gir reell støtte til alle våre einingar. Ved å omdisponere ressursar her, kan vi styrke samtidig sikre betre bruk av eksisterande kapasitet, og på den måten unngå å redusere administrasjon på leiarnivå i einingane.

Bemanningseininga har i dag 300% stilling til administrasjon. Det tilsvara like mykje som for 2 eininga innan Bu og miljøtenester nyttar i dag. Bemanningseininga har ikkje fagansvar og dei har heller ikkje døgndrift. Innsparing i omsorg må også vurderast her. Vi foreslår at ressursane frå Bemanningseininga blir fordelt ut på einingane og at heller nyttast fleksiteam knytt til einingane som tidlegare.

Vi ber om at Bemanningseininga og Aktivitetseininga blir evaluert.

5. Konsekvensar ved foreslått omorganisering

Vi meiner at innsparinga i tal årsverk er for liten i høve til dei negative konsekvensane:

- Svekka leiarressursar på nær brukar og tilsette
- Auka behov for innleige og vikarbruk
- Manglande tilgjengelegheit ved ferieavvikling
- Svekka tryggleik og fagleg støtte i einingane
- Fagmiljøet vert oppdelt/fragmentert Naustdal/Sande/Skei

6. Avslutning

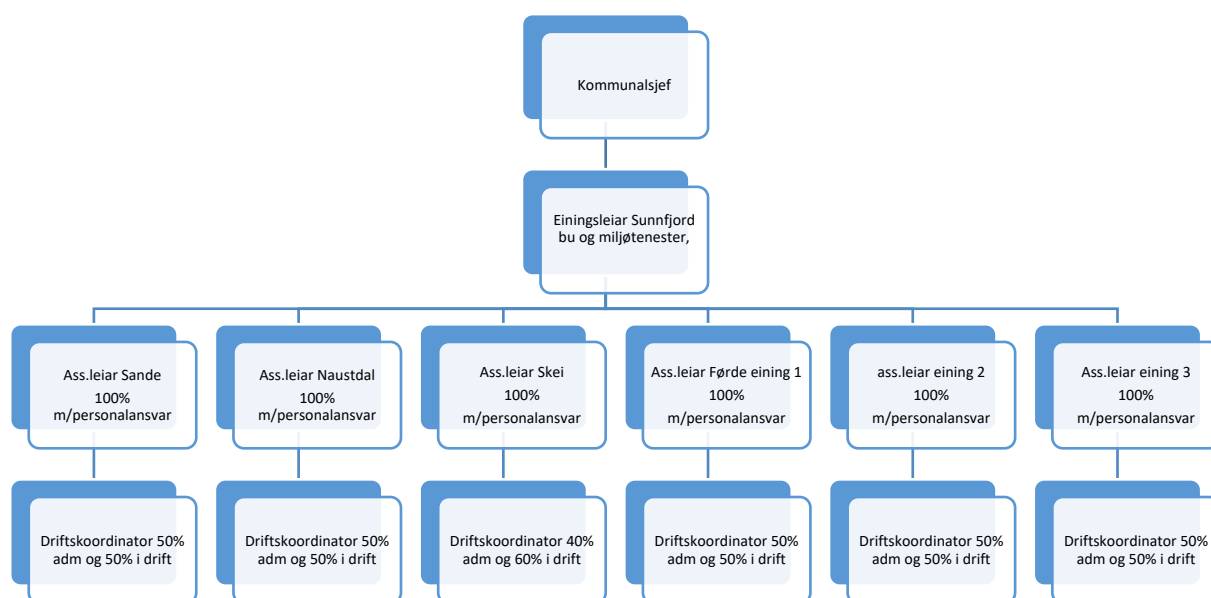
Vi står i ein krevjande situasjon med sterk vekst og høge krav til kvalitet og kontinuitet. Vi meiner at ei styrking av leiinga og ei meir målretta organisering vil gi betre tenester, meir effektiv ressursbruk og tryggare arbeidskvardag for tilsette og brukarar.

7. Tilråding

Vi tilrår:

- Å behalde bu- og miljøtenestene som ei samla eining i Sunnfjord kommune
- Å etablere eit mellomnivå i leiinga for å sikre fagleg og operativ styring
- Å vurdere omdisponering av ressursar frå bemanningseininga og aktivitetseininga
- Å ha Assisterande einingsleiar i 100% stilling og Driftskoordinator i 40-50% stilling (avhengig av årsverk i eiingane), og heller ta vekk forslaget om merkantil stilling

Forslag til ny organisering i Bu og miljøtenesta:



Kilder:

[Microsoft Word - Rapport NORCE Leiarspenn organisering og sjukefråvær v februar 06](#)

[– Vanskelig å være god leder med altfor mange oppgaver. 20-30 ansatte er nok](#)

Tilbakemelding på «Berekraftig Sunnfjord kommune 2032. Delprosjekt organisering»

Høyringsfrist 15. September 2025

Frå: Caroline Langedal, Irene Svarstad og Camilla Stein

1.1 Uttale om organisering på sektornivå:

Store sektorar vil skape større avstand mellom kommunalsjef og einingsleiar og ass. einingsleiar. Kommunalsjefane vil ha ansvarsområde som vil spenne over fleire fagfelt. Dette kan svekke kompetansen innan enkelte fagområde, spesielt dersom dei får ansvar for fleire ulike fagfelt dei ikkje har bakgrunn frå.

Større sektorar kan bli meir komplekse å styre, med fleire nivå og større behov for koordinering. Dette kan føre til meir byråkrati og mindre fleksibilitet.

1.2 Uttale om organisering på einingsnivå:

Vi ønskjer med dette å peike på vesentlege utfordringar ved ei omorganisering der ein går frå fleire mindre einingar til færre og større einingar i kommunal omsorgsteneste. Erfaring og forskning viser at slike grep kan føre med seg store konsekvensar for både tilsette, leiarar og brukarar av tenestene.

1. Leiarspenn og personaloppfølging

Kommunal helse- og omsorgsteneste har allereie eit høgt leiarspenn og ligg i snitt langt høgare enn i andre sektorar. Det svekkjer moglegheita for nærleing, fagleg utvikling og god personaloppfølging. Mange tilsette krev tett oppfølging knytt til sjukefråvær, konflikthandtering, utviklingssamtalar og rekruttering. Risikoen for at ikkje alle blir følgt opp på ein god måte aukar med storleiken på eininga. Dersom det ikkje er leiar fysisk tilstades på eininga gjennom heile veka (forslag om 80 % ass. einingsleiar), vil ansvarleg sjukepleiar på den aktuelle vakta, måtte jobbe administrativt med å leige inn ved fråvær og ta ansvar for logistikk rundt arbeidslister og pasientendringar. Det må i såfall leigast inn anna sjukepleiar for ansvarleg sjukepleiar denne vakta.

2. Koordinering og systembehov

Store einingar krev omfattande koordinering og struktur, noko som må utviklast og vedlikehaldast over tid. Dette krev ressursar og moderne digitale verktøy som kommunen i dag ikkje har. For å sikre effektiv drift og kvalitet må ein ha tilgang til KI-baserte turnusprogram, ruteplanleggarar og journalsystem. Manglande systemstøtte kan skape store utfordringar.

3. Informasjonsflyt og relasjonar

I store einingar med mange tilsette, der mange ikkje har digital kompetanse på nivå med kontortilsette, blir informasjonsflyt mellom leiar og medarbeidarar krevjande. Heimtenesta har døgntinuerleg drift, og planlegging av turnus for opp mot 200 tilsette er svært krevjande, spesielt ved høgt sjukefråvær og ferieavvikling. Leiar vil i liten grad kunne ha oversikt over alle team og delar av drifta, noko som svekkjer relasjonar og tillit.

4. Kvalitet og kompetanse

Å sikre lik kvalitet og standard på tvers av team og geografiske område krev mykje tid og innsats. Endringsarbeid er krevjande, og det er vanskeleg å få alle til å trekke i same retning. Kompetanseheving blir utfordrande når tilsette har ulikt nivå, motivasjon og behov. Leiarrolla kan opplevast som fjern, noko som aukar risikoen for konfliktnivå, samarbeidsproblem og «klikkdanning» som ikkje blir fanga opp.

5. Belastning og utvikling

Høg arbeidsbelastning og stress kan føre til leiarutmatting. Mykje tid går med til dagleg drift og «brannsløkking», og det blir lite rom for innovasjon og langsiktig utvikling. Ei slik omorganisering krev ei tydeleg ansvarsfordeling mellom einingsleiar og assisterande leiar, spesielt når det gjeld fag-, økonomi- og personalansvar. Korleis denne ansvarsfordelinga skal vere er ikkje omtala i rapporten.

6. Heimlar og kompleksitet

Tal heimlar i dei tre tenestene utgjer ikkje 97, men 105,6. Vi er ei turnusteneste med døgntinuerleg drift, og tal tilsette vil vere opp mot 200. Einingar med døgndrift kan ikkje samanliknast med andre einingar. Erfaring viser at einingane blir for store når ein passerer 40 heimlar. Det manglar forskingsgrunnlag som støttar færre og større einingar i omsorgstenesta. Tal eldre vil stige betydeleg dei nærmaste åra, i tillegg endrar helseføretaka strukturen sin til tidlegare utskrivingar og færre sengeplassar. Det er heimtenesta som skal ta seg av alle desse pasientane.

7. Evaluering og læring

Det blir i rapporten vist til ny organisering ved Førde omsorgssenter som modell. Vi meiner denne bør evaluerast før den blir brukt som mal. Senteret har vore under tilsyn i over eitt år, med alvorlege varsel om feilmedisinering, manglande journalføring og opplæring. Dette viser at kompleksiteten i slike einingar krev særleg merksemd og støtte.

8. Fagleg leiing og økonomisk fokus

Rapporten har eit tydeleg økonomisk fokus. Vi etterlyser korleis fagleg leiing og kvalitet skal ivaretakast. I komplekse einingar med døgndrift bør ein halde fast ved mindre einingar, der nærleiing og fagleg utvikling er mogleg.

9. Tilrådingar

- Det må på plass moderne styringsverktøy som nyttar KI: turnussystem, journalsystem, ruteplanlegging.

- Ein bør halde fram med mindre einingar i tenester med døgndrift.
- Ein bør ikkje implementere ny organisering før eksisterande modell er evaluert og dokumentert.

Innspel til omorganisering.

- Lite nytte i å slå saman ulike einingar, det er ei innsparing på rundt 0,2 årsverk samla på dei tre einingane med unntak av heimetenestene i Førde. Eg trur at det kan bli eit tapsprosjekt. Skal ein gjere endringane bør ein heller vurdere 100 % assleiar administrativt, og ikkje merkantil, eventuelt la den merkantile hjelpe til i fleire einingar enn det som er foreslått her. Einingane mister ein person som kan gå inn og avhjelpe ved fråvær. Innsparing kan bli spist opp av høgare vikarutgifter. Når det gjeld dei minste einingane, så trur eg det er fornuftig å slå dei saman med ei større eining der det er naturleg. Men her bør ein skille på fagområde, heimeteneste og omsorgssenter vil eg tru i stor grad har overlappende brukargruppe. Medan Bu- og miljøtenestene (BUM) bør vere for seg sjølv (eventuelt slåast saman med anna BUM eining).
- Eg meiner det er betre å ta i bruk moderne program for å ta endre stillingsprosenten ass. leiar jobbar administrativt. Det er gode program som nyttar KI til ruteplanlegging i heimetenestene (det vil kanskje kunne redusere behov for å ha så mange ass leiarar i Førde?). Turnusprogram og vikar administrasjons program er i kraftig utvikling, får vi oppgradert det kan leiar og ass. leiar få frigjort tid. Har vi digital vaktbok kan a-vakt i einingane hjelpe til med vikarinneleie utan at det blir dobbeltarbeid som i dag, og med betre kontroll på kven som utløyser overtid og kven som har fortrinnsrett til vakter. Vi har ikkje desse programma i dag.
- Bemanningseininga kan ta over turnusplanar til turnuseiningane dersom det blir gjort innkjøp av turnusprogram som nyttar KI. Med dagens program vil det i stor grad krevje mykje dialog med leiarane for å skrive turnus, og vi ville ha hatt behov for auka bemanning, og det vil vere ein del dobbeltarbeid. Eg meiner at vi kan spare pengar på å investere i moderne fagprogram som nyttar KI og flytte turnusutarbeiding til Bemanningseininga. Då kan ein ta ned adm tid til ass.leiarar med kanskje 10%. Eg meiner det er ein fordel å ha ass.leiarar i miljøet minst 50%, det gir betre grunnlag for å kunne ha ei effektiv drift når det er eit ledd i leiargruppa som veit korleis arbeidskvardagen er.
- Uheldig å slå saman Bu- og miljøtenestene med omsorgssenter og heimeteneste. Sjølv om det er ein del fagpersonell med lik utdanningskompetanse, så er fagområdet ulikt. Det har vore prøvd tidlegare i nokre av dei gamle kommunane, det ikkje fungerte ikkje då. Ein må finne andre måtar å nytte personale betre på tvers av einingane. Eg trur det er betre å slå saman alle BUM einingane, eventuelt dele dei i to, enn å slå dei saman med heimeteneste/omsorgssenter om det skal lagast større einingar.

- Det bør vere ei evaluering av organiseringa på Førde omsorgssenter før ein legg til grunn det for fleire einingar. Det har vore stor økonomisk innsparing i den eininga, meiner det auka bevissthet hjå dei tilsette? eller er det endring i organisering som gir desse utslaga? Er det betre med merkantil tilsett enn med ass.leiarar som kan få delegert mynde? Dei har fortsatt 3 ass leiar i 100% administrativ rolle.
- Om det skal vere ein merkantil ressurs bør ein vurdere kva, eller om det er naudsynt med fagkompetanse i den rolla. Ein tilsett utan utdanning er billigare enn høgskuleutdanna. Det er knapphet på enkelte utdanningsgrupper som t.d. sjukepleiar/vernepleiar, og då er det uheldig å redusere tilgang på arbeidskraft der behovet er størst.
- Eg har ikkje sterke meiningar om organiseringa på sektornivå. Ser at Kommunalsjef har travle dagar, kan ein kommunal assisterande avhjelpe, så kanskje det er ei god løysing. Kjem nok ann på korleis ansvar og mynde blir fordelt.

Høyringsinnspel frå fysio/ergoterapi: delprosjekt framtidig organisering

I høyringsinnspelet har vi primært hatt fokus på det som gjeld vår eiga teneste, og i mindre grad sett på det som er utanfor denne. Vi har delt innspelet vårt i to: det som gjeld sektor og det som gjeld eiga eining.

Innspelet er å sjå på som ei samla tilbakemelding frå dei tilsette i eining fysio/ergoterapi.

Sektor:

Vi ser på eininga vår som ei eining som tilhøyrer område helse, og som naturleg heimehøyrande der vi er organiserte no, i sektor helse- og sosial.

I utgangspunktet kunne vi ha ønska oss å halde fram med å ha helse- og sosial som ein eigen sektor, då vi synes dette har fungert godt. I forslag til ny organisering er sektorane helse- og sosial tilrådd slått saman med sektor omsorg. Det er fordelar og ulemper med dette forslaget.

Det som kan vere ei ulempe er at vår eining, og kanskje også andre av einingane i helse/sosial, fort kan bli litt små i ein slik sektor, som gjerne lett kan bli prega av dei større einingane innan pleie- og omsorg. Det vil kunne bli vanskelegare for helseeiningane å nå fram i kampen om ressursane?

Men dersom kommunen skal ha ei slik stor helse- og omsorgssektor, er vi likevel klare på at det er her vi høyrer heime som tenesteeining, og ikkje til dømes under oppvekst. Det vil vere viktig for oss at anten kommunalsjef eller assisterande kommunalsjef har kunnskap om helseeiningar, slik at dette vert godt ivareteke i ny sektor.

Det er litt vanskeleg for oss å vurdere korleis dette med fagstab kring kommunalsjef vil fungere, men har eit håp om at dette kan gjere at det vert tettare samarbeid mellom fagressursar og tenesteeiningar enn det vi har opplevd med eining fagutvikling.

Sjølv om vi er litt redde for å bli små i sektor helse- og omsorg, ser vi og at der kan vere nokre fordelar med å slå saman dei to noverande sektorane. På leiarnivå har det vore litt "silo" mellom sektorane, og det å vere i same sektor vil kunne vere positivt for det tverrfaglege samarbeidet.

Driftsmessig har vi eit nokså tett samarbeid slik det er, men vi har måtte lage møtepunkta sjølve, då det ikkje er så mange naturlege treffpunkt. Og på leiarnivå har det ved ein del høve vore opplevd som ei ulempe at vi som teneste har vore i anna sektor enn særleg leiarane i pleie/omsorg.

Men: Frå vår side ser vi at det kan vere ei ulempe at tenestene bu/avlasting og helsestasjon vert flytta til sektor oppvekst. Dette er tenester vi samarbeider mykje med, då vi og har tenester retta mot barn/unge. Eit slikt skille vert ikkje vurdert som optimalt frå vår side; og om det skal vere slik så vert det i alle fall viktig å sikre gode samarbeidsfora og treffpunkt på tvers mellom helsetenestene som arbeider med barn/unge.

Eining:

Det er ikkje foreslått organisatoriske endringar for eining fysio/ergoterapi, noko vi vurderer som positivt. Det som særleg er viktig for oss er å ha ei samla fagmiljø for fysioterapeutane og ergoterapeutane, uavhengig av kva arbeidsoppgåver dei har. Vi samarbeider svært mykje med andre tenesteeiningar, og det å ha ein samla base vert vurdert som hensiktsmessig og viktig.

Dette er ivareteke i forslaget til ny organisering, der eining fysio/ergoterapi er foreslått vidareført som eiga tenesteeining. Dette er i tråd med våre ønsker.

Naustal bu og miljø ledaranne.

Vi ser ein enorm økning i behovet i tenesta barneavlastning ca 40 årsverk det er store årskul i 10, 11, 12 og bu og miljøtenestene.

For å bremse denne veksten og rigge oss for framtida har vi eit sterkt ønske om ein leder mellom oss og kommunalsjef.

Kan vi hente resursar frå bemanningseiniga? for slik det er i dag klarer vi ikkje å nytte denne eininga på ein måte som hjelper einingane våre.

Einingane står i dag i ein kraftig økning vi må først få kontroll på tenestenivået og forventningane Vi har døgn drift 365 dager i året. Dette krev lederressurs og tilgjengelighet heile året.

Det finnes ingen fast norm for hvor mange årsverk en leder bør ha ansvar for i en avdeling for psykisk utviklingshemmede, men det finnes anbefalinger og funn som gir god veiledning:



Anbefalt lederspenn

Ifølge Helsedirektoratet og forskning utført på vegne av KS og NORCE:

Ideelt lederspenn: Rundt 20 ansatte per leder anses som optimalt for god personalledelse og faglig oppfølging¹.

Vi ser det som økonomisk uforsvarlig å utføre ein så stor omorganisering for å hente 0,2 årsverk . Det fører til mindre ledertetthet nede på einingane. Mykje av det vi ledera med vår tilstedeværelse i dag klarer å hindre av innleige ved å ha alarmer, dekke sjukepleierkompetanse og gi trygghet i einingane når ting er uoversiktlig vil forsvinne. Det vil heller ikkje være leder tilstede under ferieavvikling.

Vi vil tjene mest på å få kontroll på drivsnevå og tildeling (kva nivå på tenester) formidling til pårørende. Korleis rigge oss for den.

Vi ønsker med den situasjonen vi er i med sterk auke:

Vi synest innsparinga er for liten i høve konsekvensane av omorganiseringa.

Får ein einingsleder å ha tre fagfelt vil bli meir utfordrande en å ha eit og vil krevje meir resurser.

For (fordeler)

1. **Bedre samordning**
 - Éin ledar for fleire einhetar kan gi meir heilhetleg styring, mindre silotenkning og betre samarbeid på tvers. Men er mulig einingane her blir får store.
2. **Ressurseffektivitet**
 - Kan redusere antal leiarstillingar og frigjere ressursar til direkte pasientarbeid.

3. **Einheitleg strategi og standardisering**
 - Felles leiging kan bidra til at rutiner, prosedyrer og mål blir likt praktisert på tvers av einhetane.
 4. **Styrka beslutningskraft**
 - Ein leiar kan ta raske beslutningar som gjeld fleire einheter, noko som kan forenkle styringslinjene. (dette blir vanskelig når det er fleire fagfelt)
 5. **Betre mulighet for fagleg utvikling og heilhetleg kompetanseutnyttelse**
 - Felles leiging kan sj heile bilde og bruke ressursar meir fleksibelt mellom einhetene.
-

Imot (ulempes)

1. **Økt avstand til dei tilsette**
 - Med fleire einheter under seg kan leiaren bli mindre tilgjengeleg og miste nærheita til den daglege drifta.
2. **Svekka lokalkunnskap**
 - Ein leiar som dekker mange einheter kan få dårlegare innsikt i dei spesifikke behova på kvar enkelt einhet.
3. **Risiko for overbelastning**
 - Ein leiar med ansvar for mange einheter kan bli overarbeida, noko som kan svekke kvaliteten på leiinga,
4. **Fare for lågare medarbeidertilfredshet**
 - Tilsette kan oppleve at dei ikkje blir sett eller høyrte, fordi leiaren ikkje er like til stades.
5. **Mindre fleksibilitet i akutte situasjonar**
 - Når det kreves raske og lokale beslutningar, kan ein leiar som har mange einheter under seg vere for langt unna til å handle effektivt.
6. **Undergrupperingar med «små-sjefar»** - det kan danne seg grupperingar av personale som tek eigne sjefsavgjersler, som ikkje alltid er til det beste for einheten.
7. Leiar klarar ikkje fange opp uro blant personale. Problem kan bli store og uoverkomelege over tid.
8. Kan føre til meir usikkerheit blant personale.

Høyringsvar frå Sande bu- og miljøteneste – forslag til ny organisering av Sunnfjord kommune

Vi takkar for høvet til å kome med innspel til framlegg om ny organisering av omsorgstenestene i Sunnfjord kommune. Vi ser positivt på intensjonen om å skape ein meir robust og framtidsretta organisasjon, men ønskjer å løfte fram fleire vesentlege bekymringar knytt til samanslåinga av bu- og miljøtenesta med omsorgssenter og heimeteneste.

Vil først kommentere at det er faktafeil i rapporten; Sande omsorgssenter, Sande heimesjukepleie og Sande bu og miljøteneste har til saman 78,63 årsverk og ikkje 66 årsverk som det står i rapporten.

Prosjektgruppa meiner at ein kan legge den nye leiarmodellen ved Førde omsorgssenter til grunn for ny organisering. Når gruppa vel å gjere dette stiller vi spørsmål om denne leiarmodellen er evaluert? Om den er evaluert, kva kom fram av evalueringa? Og er dette samanliknbart når einingane fagleg ikkje er like slik som er tenkt i Naustdal, Skei og Sande?

1. Fagleg nedprioritering av tenester til menneske med utviklingshemming

Tenester til menneske med utviklingshemming er eit eige fagfelt med særskilde krav til kompetanse, metodikk og relasjonsbygging. Dette omfattar mellom anna:

- Langsiktig miljøarbeid og målretta miljøterapi
- Individuelle opplærings- og habiliteringsplanar
- Tett samarbeid med pårørande og verjer
- Rettleiing og oppfølging av tilsette i krevjande situasjonar
- Ivaretaking av brukarar med komplekse behov og utfordrande åtferd
- Krav om kompetanse og utarbeiding av vedtak i samband med HOTL kap.9
Tvang og makt

Ved å slå saman bu- og miljøtenesta med eldreomsorg og heimeteneste, fryktar vi at det faglege fokuset på utviklingshemming vert betydeleg svekka. Desse brukarane har ikkje dei same behova som eldre med somatiske utfordringar eller brukarar av heimetenester. Vi ser ikkje at det i forslaget er gjort greie for korleis denne faglege forskjellen skal ivaretakast i den nye strukturen.

Modellen som prosjektgruppa foreslår er utprøvd både i Naustdal og Jølster før samanslåinga til Sunnfjord kommune. Erfaringane derifrå tilseier at Bu og miljøtenestene blei fagleg nedprioritert og at einingane da hadde for lite leiarressursar.

Sande bu og miljøteneste meiner derfor at denne strukturen ikkje blir fagleg forsvarleg.

2. Svekka leiarressursar og manglande fagleg leiing

I den nye modellen vert det foreslått ein einingsleiar og tre assisterande leiarar for kvar av dei nye større einingane. Det er ikkje spesifisert kva for ansvar og oppgåver desse leiarane skal ha, og det er uklart korleis dei skal kunne vere tett på drifta i alle dei tidlegare einingane.

Vi er særleg uroa over følgjande:

- Det er ikkje lagt opp til eigen fagleg leiar for bu- og miljøtenesta.
- Det er ikkje sagt noko om korleis fagleg rettleiing, kvalitetssikring og personaloppfølging skal organiserast.
- Det er ikkje vurdert kva for konsekvensar dette har for HMS, arbeidsmiljø og brukarkvalitet.

Tenester til menneske med utviklingshemming krev tett og tilgjengeleg leiing, både for å sikre fagleg kvalitet og for å støtte tilsette i krevjande situasjonar. Vi fryktar at ein felles leiarstruktur for tre ulike tenester vil føre til at bu- og miljøtenesta vert nedprioritert i praksis.

Det er og foreslått at assisterande einingsleiarane i den nye strukturen skal ned til 80% stilling administrativt. Einingane har stort behov for dagleg tilstedeværande leiing som kan følgje opp tilsette, sikre kvalitet og koordinere tenester. Det går og mykje leiarressursar til utviklingsarbeid, etisk refleksjon og kompetanseheving.

3. Merkantil støtte og uklart innhald i leiarrollene

Det vert foreslått ein merkantil ressurs knytt til einingsleiar, men det er uklart om denne ressursen også skal støtte dei assisterande leiarane. I bu- og miljøtenesta er det mange administrative oppgåver knytt til turnus, vedtak, dokumentasjon og samhandling med eksterne instansar. Mykje av dei merkantile oppgåvene i ein eining for menneske med utviklingshemming er fagrelatert og må gjerast tett dialog med ein einingsleiar.

Vi etterlyser:

- Ei konkretisering av kva oppgåver som skal ligge til einingsleiar og assisterande leiarar
- Ei vurdering av behovet for merkantil støtte, og heller nytte desse ressursane til assisterande einingsleiar/driftskoordinator

- Ei avklaring av korleis fagleg leiing skal sikrast i bu- og miljøtenesta
-

4. Behov for eigen fagleg struktur og identitet

Bu- og miljøtenesta har utvikla ein eigen fagleg kultur og struktur over tid, med fokus på brukarautonomi, habilitering og livskvalitet. Ved å slå saman tenesta med andre omsorgstenester, risikerer vi å miste denne identiteten og kompetansen. Det er viktig at tenesta får behalde ein tydeleg fagleg profil og leiing som forstår brukargruppa sine behov.

5. Erfaring frå andre kommuner (ref 1)

- **Bjørnafjorden kommune** (tidlegare Os og Fusa) har gjennomført ei samanslåing av fleire omsorgstenester, inkludert bu- og miljøtenester, i ein felles sektor. Erfaringane her viser at det kan vere utfordrande å oppretthalde fagleg fokus på utviklingshemming når tenestene vert organisert saman med eldreomsorg.
- **Sandefjord kommune** har også organisert helse- og omsorgstenestene i større einingar. Her har det vore viktig å sikre eigne fagkoordinatorar og teamleiarar innanfor bu- og miljøtenesta for å ivareta fagleg leiing og kvalitet.
- **Indre Østfold kommune** har prøvd ein modell med geografisk baserte einingar som inkluderer både heimetenester og bu- og miljøtenester. Her har det vore rapportert om utfordringar med å balansere ulike faglege behov og sikre tilstrekkeleg leiarstøtte.

Felles trekk og utfordringar

- **Fagleg utvanning:** Når tenester med ulike målgrupper og fagtradisjonar vert slått saman, kan det føre til at spesialisert kompetanse og fagleg utvikling vert nedprioritert.
- **Leiarspenn og tilgjenge:** Leiarar får ansvar for fleire fagområde og større geografiske område, noko som kan svekke tilgjenge og støtte til tilsette.
- **Behov for differensiert leiing:** Kommunar som har lukkast best, har ofte etablert eigne fagkoordinatorar eller teamleiarar innanfor bu- og miljøtenesta, sjølv om dei organisatorisk ligg under større einingar.

6. Oppsummering og tilråding

Sande bu- og miljøteneste støttar ikkje forslaget målet om ein meir effektiv og framtidsretta organisasjon, men vi meiner at:

- Tenester til menneske med utviklingshemming må få ei eiga fagleg leiing
- Leiarressursane må vere tilstrekkelege og tilgjengelege i kvardagen
- Det må kome ei konkretisering av leiarrollene og oppgåvefordelinga
- Det må vurderast å bytte ut merkantil støtte med assisterande einingsleiar/driftskoordinator
- Det må sikrast at fagleg kvalitet og brukartryggleik ikkje vert svekka

Vi ber om at desse momenta vert teke med i vidare vurdering før endeleg vedtak vert fatta.

6. Forslag til organisasjonskart

1. Pri 1: Slik som organiseringa er i dag
2. Pri 2: Se org kart i felles tilbakemelding frå Einingsleiarane i Bu og miljøtenesta

Mvh

Håvard Berglund

Einingsleiar

Sande bu og miljøteneste

Referanser:

1:

- [Kommunereformen - Store norske leksikon, snl.no](#)
- Norges kommuner – Wikipedia, no.wikipedia.org
- Alle endringer i de regionale inndelingene – SSB, ssb.no
- Historisk utvikling av kommunesektoren - regjeringen.no, regjeringen.no

- Kommuner i Norge - Store norske leksikon, snl.no

Uttale om omorganisering i omsorgssektoren frå tilsette i Førde heimeteneste eining 1

Denne uttalen er utarbeidd som ei tilbakemelding på forslag til omorganisering av einingar i omsorgssektoren, med særleg fokus på forslaget med å slå saman Førde heimeteneste eining 1, Førde heimeteneste eining 2 og Vassenden heimeteneste. Dokumentet byggjer på innspel frå tilsette i Førde heimeteneste eining 1 og påpeikar ei rekkje utfordringar knytt til leiing, arbeidsmiljø og kvalitet på tenestene.

Uttale om organisering på einingsnivå

Leiarspenn og oppfølging

Arbeid i heimetenestene er komplekst og vi ivaretek brukarar i alle aldra med varierende og hyppig endringar i hjelpebehov. I 2019 var Førde heimeteneste delt i 2, slik ein er inndelt i dag. Bakgrunnen for delinga var at eininga var for stor, hadde mange tilsette og brukarar. Einingsleiar med ansvar for over 100 årsverk vil ikkje kunne følgje opp og kjenne sine tilsette og brukarar på ein forsvarleg måte. Rapporten seier ikkje noko om kva oppgåver einingsleiar og assisterande einingsleiar skal ha. Men med dette forslaget må ein anta at både einingsleiar og assisterande einingsleiar vil få fleire oppgåver og mindre tid til personalet. Ein einingsleiar kan ikkje vere til stades på 3 ulike «soner» og den tilstadeverande leiinga heimetenesta har i dag vil bli svekka. Tilsette fryktar dette vil gå ut over trivselen ein har på arbeid i dag.

Arbeidsmiljø og trivsel

Forsking syner at det er behov for fysisk tilstadeverande leiing på arbeidsplassen for tryggleik, godt arbeidsmiljø og personalansvar, men denne omorganiseringa legg opp til det motsatte. Tilsette vil ikkje føle seg ivaretatt, noko som kan føre til frustrasjon, sjukemeldingar, dårleg arbeidsmiljø, høg turnover og at nokre vel å førtidspensjonere seg. Eininga er vant til å ha regelmessige møter, til dømes personalmøter, sjukepleiarmøter, trepartsmøter og liknande, korleis vil det verte framover?

Førde og Vassenden heimeteneste, 3 lokalisasjonar – kor nær vil leiar vere?

Omorganiseringa legg opp til modellen ved Førde omsorgssenter. Ved Førde omsorgssenter er einingsleiar nær og tilstades på bygget. Slik vil det ikkje vere for heimetenesta, då einingsleiar må fordele seg på tre soner. Kvar skal einingsleiar ha kontor? Kor ofte vil tilsette sjå leiaren sin? Skal dei tilsette samlokalisast?

Brukaromsorg, kvalitet og frivillig fleksibilitet

Å sende tilsette til brukarar dei ikkje har god nok kjennskap til kan svekkje kvaliteten på tenestene. Det vil føre til tap av oversikt over brukarane og behov for fleire bilar ved fleksibel bruk av personalet. Bruk av personalet på tvers av einingar må vere frivillig. Tvungen fleksibilitet kan medføre at folk sluttar og kompetanse går tapt. Personalet i bemanningseininga får tillegg for å vere fleksibel, vil også personalet i heimetenesta få det når ein må gå mellom «sonene»?

Demografisk utvikling

Tale personar over 80 år vil auke kraftig frå 2025, når dei store etterkrigskulla når 80-års alderen. Helsedirektoratet antyd at tal personar i aldersgruppa 80 – 89 år vil auke med 98,3 % i perioden 2022 – 2040. Ein må anta at dette vil føre til fleire brukarar med komplekse behov, fleire krevjande og pleietrengande brukarar for heimetenestene og dermed og behov for fleire årsverk i einingane. Ein stk einingsleiar i Førde og Vassenden heimeteneste vil ikkje kunne handtere arbeidsmengda dette vil krevje.

Forskningsbasert kritikk

Kva forskning synar at større einingar gir betre styring når Helsedirektoratet visar det motsatte? Rapporten 'Tid for handling' og Helsedirektoratet peikar på at stort leiarspenn gir dårlegare jobbengasjement, prestasjon og høgare turnover. Dei er også tydelege på at leiarressursane i kommunehelsetenesta bør styrkast, ikkje svekkast.

Alternative forslag, moment og innspel

Bemanningseininga

Forslag frå tilsette i eininga om å legge ned Bemanningseininga i kommunen og gå tilbake til flexiteam-modellen, som kommunen hadde tidlegare. Dei som er tilsett i Bemanningseininga kan fordelast på dei ulike einingane og einingsleiar i dei ulike einingane får personalansvaret. Ved å gjere dette vil innsparingspotensialet verte 3 årsverk kontra 2,3 årsverk i det opphavlege forslaget.

Dagsenter for eldre

Kommunen er nødt å sjå på kva tenester ein gjev, som ikkje er pålagde, og dagsenter for eldre er ein av dei. Det bør vurderast å legge ned dagsenter for eldre i den økonomiske situasjonen kommunen er i. Personalet frå dagsenteret kan nyttast i andre einingar og drosjeutgifter knytt til dagsenteret vil opphøyre. Dersom dagsenter for eldre skal bestå, bør ein i det minste sjå på å tilsette aktivitørar i staden for sjukepleiarar, noko som vil redusere lønnskostnadane.

Modellen ved Førde omsorgssenter

Forslaget om omorganiseringa innan omsorgstenestene referera til omorganiseringa som er gjort ved Førde omsorgssenter. Omorganiseringa ved omsorgssenteret er vel ikkje evaluert, noko den burde vore gjort, før modellen implementerast og overførast til dei andre omsorgstenestene i kommunen.

Avslutning og tilrådingar

Det blir stilt spørsmål ved om prosjektgruppa har god nok innsikt i arbeidsmengda og oppgåvene til leiarane. Det er avgjerande at ei omorganisering i omsorgssektoren vert gjennomført med god innsikt i kvardagen til tilsette og leiarar. Ein må sikre forsvarleg arbeidsmiljø, god oppfølging og kvalitet i tenestene. Førde heimetenteneste eining 1 er bekymra for at kommuneleiinga ikkje sikrar dette før større og omfattande strukturelle endringar vert vedtekne.

Innspel knytt til omorganisering/organisering av Bu- og miljøtenesta i Førde:

Bu- og miljøtenesta har tidlegare vore organisert slik at ein leiar hadde ansvar for fleire einingar. Tilsette har tidlegare erfart at denne typen organisering, med ein fråværande leiar er uheldig. Etter kvart vart dette gradvis endra til ein modell der kvar eining hadde sin eigen einingsleiar, mellom anna fordi ein såg at det vart for krevjande for ein leiar å vere til stade.

No vert det igjen foreslått ei ordning der ein leiar skal ha ansvar for tre einingar. Dette skaper uro blant dei tilsette. Krava til fagleg utvikling, kvalitetssikring og etterleving av lovverk er i dag langt strengare enn før, samstundes som talet på brukarar med komplekse behov aukar. I denne samanhengen er det avgjerande med tett leiing som kjenner brukarane og personalet godt.

Ein leiar som ikkje er fysisk til stade, kan skape avstand til brukarar, pårørande og tilsette. Utfordringar som i dag oppstår kan raskt diskuterast og avklarast, men utan ein leiar som er tilgjengeleg kan det utvikle seg og verte meir krevjande. Risikoen er særleg stor for dei brukargruppene som har behov for kontinuerleg oppfølging.

For dei tilsette kan det medføre høgare terskel for å ta kontakt med einingsleiar. Tilsette får færre moglegheiter til å ta opp utfordringar på lågterskelnivå, blant anna knytt til sjukmeldingar, behov for tilrettelegging, og anna.

Det bør stillast spørsmål ved om desse endringane faktisk vil gi ei reell innsparing. Er det forsvarleg å gjennomføre ei slik omorganisering for å redusere kostnader tilsvarande 0,1 årsverk dersom konsekvensane på sikt kan bli høgare kostnader i form av svekt tenestekvalitet, auka sjukefråvær og dårlegare arbeidsmiljø?

Det er tidlegare gjennomført liknande kutt i bemanning og organisering ved helsetunet i Førde, og innan psykiatritenesta. Det er uklart om effekten av desse endringane har blitt evaluert i ettertid, og dette reiser spørsmål om det no er forsvarleg å gjennomføre nye omorganiseringar utan eit solid kunnskapsgrunnlag.

Det bør òg klargjerast om den nye modellen inneber at tilsette må arbeide på tvers av einingar. Slik organisering kan skape uro for brukarar som treng kontinuitet, og vil krevje mykje av tilsette, som igjen kan skape nye utfordringar.

Dersom målet er å sikre fagleg sterke og stabile tenester, bør ein vurdere alternative grep – til dømes om det kunne vere mindre inngripande å vurdere reduksjonar innan bemanningseininga.

Høyringssvar; Berekraftig Sunnfjord 2032 frå tilsette ved Skei Bu- og Miljøteneste

Me viser til rapporten Berekraftig Sunnfjord 2032, og ser det som positivt at det blir sett på organisering og leing når det gjeld sparing. Me opplever rapporten som mangelfull og er bekymra for utviklinga av faget dersom ein blir organisert under ei eining, saman med omsorgssenteret og heimetenesta på Skei.

Bu- og miljøtenesta er eit heilt anna fagfelt enn dei to andre einingane, og har eit heilt eige lovverk ein jobbar ut ifrå. Me er redd for at det blir ei institusjonalisering av Skei bu- og miljøteneste dersom det blir ei organisering på denne måten. Det vil vere krevjande å leie so ulike og komplekse einingar.

Me ynskjer meir konkret informasjon om korleis denne nye organiseringa skal foregå i praksis.

Kva er arbeidsområdet til einingsleiar og assisterande leiar?

Kven skal ha personalansvaret og det faglege ansvaret?

Kva skal det merkantile personale ha slags arbeidsoppgåver?

Kva når den assisterande leiaren er på ferie eller har anna fråvær? Kven skal då sikre fagleg forsvarleg drift, tryggleik for både personale og brukarar, samt kvalitet i tenestene me leverar?

Leiaren må ha detaljkunnskap på kva som fungerer for den enkelte brukaren i eininga vår.

Me har miljømøter knytt til brukarane der ein drøftar ting ned til detalj for at brukarane skal få dei tenestene dei treng. Dei tilsette treng rettleiing frå ein leiar som kjenner brukarane sine, ein leiar som har oversikt over kva som trengs i den daglege drifta for at alt skal fungere optimalt.

Korleis skal ein kunne ha oversikt over kva kvar enkelt brukar/pasient treng i så store einingar som er foreslått i rapporten?

Har dei hovudtillitsvalde vore involverte i arbeidet med denne rapporten?

Kva rolle har dei i dette? Har dei fått vere med på å seie si meining?

Me ynskjer også å stille spørsmål ved kor effektiv denne omorganiseringa vil vere når det kjem til å oppnå sparing, då det ser ut til at den økonomiske gevinsten vil vere svært liten.

Har ein teke dei negative konsekvensane med i berekninga, og har ein hatt ei skikkeleg evaluering av organiseringa slik den er idag? Har prosjektgruppa kjennskap til at me har hatt tilsvarande organisering før, men at ein gjekk vekk ifrå det fordi det ikkje fungerte?

Me vil også etterspørje meir informasjon om evaluering av tiltaket som vart sett i gang på Førde Omsorgssenter. Er dei som arbeidar der nøgde med denne måten å organisere drifta på?

Me ser at det kan vere nødvendig med sparingar på leiarnivå for å oppnå økonomiske gevinstar, men me meiner at sparing på golvet bør vere so liten som mogleg for å unngå negative konsekvensar som svekka bemanning og aukande arbeidsbelastning for dei tilsette. Me fryktar at ei reduksjon i arbeidsstyrken på golvet kan svekke kompetansetilbodet til brukarane og at det kan påverke rekrutteringa og kvaliteten på tenestene.

Om ein skal omorganisere, vil me tilrå å heller samle bu- og miljøtenestene under ein einingsleiar, for å sikre betre fagleg oppfølging. Ein einingsleiar for Bu- og miljøtenestene i Sunnfjord vil ha kjennskap til lovverket me jobbar ut ifrå, og kjennskap til utfordringane ein møter på i den daglege drifta av ei slik eining, og kunne rettleie sine tilsette betre enn ein einingsleiar som vil ha heilt ulike einingar å leie.

