

Økonomiprojekt

Gjennomgang av helsestasjons- tjenesten i Lillestrøm kommune

August 2020

Innhold

| | |
|--|-----------|
| Økonomiprojekt, helsestasjoner | 3 |
| 1. Viktige hensyn, myndighetskrav..... | 3 |
| 1.1 Innledning..... | 3 |
| 1.2 Tilgjengelighet..... | 4 |
| 1.3 Tverrfaglighet og bemanning i tjenesten | 5 |
| 1.4 Faglig forsvarlig tjeneste..... | 5 |
| 1.5 Flexibilitet i tjenesten | 6 |
| 2. Lokalisering av helsestasjoner, sentralisering vs desentralisering | 6 |
| 3. Oversikt over helsestasjonstilbudet i kommunen..... | 8 |
| 4. Befolkningsutvikling | 10 |
| 4.1 Barn 0-5 år | 10 |
| 4.2 Barn 6-15 år | 12 |
| 5. Kortsiktige løsninger..... | 13 |
| 5.1 Utgangspunkt..... | 13 |
| 5.2 Nedlegging av Frogner helsestasjon | 14 |
| 5.3 Nedlegging av Fet helsestasjon..... | 14 |
| 6. Langsiktige løsninger | 14 |
| 6.1 Alternativ 0 | 14 |
| 6.2 Alternativ 1 | 14 |
| 6.3 Alternativ 2 | 15 |
| 6.4 Alternativ 3 | 16 |
| 6.5 Alternativ 4 | 16 |
| 6.6 Alternativ 5 | 17 |
| 6.7 Alternativ 6 | 18 |
| 7. Økonomiske konsekvenser..... | 18 |
| 8. Vurdering | 19 |
| 9. Konklusjon..... | 21 |
| Vedlegg | 23 |
| Prosjektet formål: | 24 |
| Leder av styringsgruppa | 24 |
| Styringsgruppe..... | 24 |
| Prosjektleder | 24 |
| Prosjektmedarbeidere | 24 |
| Referansegruppe/referansepersoner | 24 |
| Fremdriftsplan | 24 |
| Budsjett | 25 |
| Forutsetninger og mandat..... | 25 |

Økonomiprojekt, helsestasjoner

1. Viktige hensyn, myndighetskrav

1.1 Innledning

Det følgende bygger på og er hentet fra ulike nasjonale grunnlagsdokumenter.

Det er en overordnet målsetning at alle helse- og omsorgstjenester skal være forsvarlige og av god kvalitet. Dette fremgår blant annet av helse- og omsorgstjenesteloven § 1-1, som sier at formålet med loven blant annet er å sikre tjenestetilbudets kvalitet og et likeverdig tjenestetilbud. I Helsedirektoratets veileder *Og bedre skal det bli!* Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i Sosial- og helsetjenesten (IS-1162), pekes det på at god kvalitet innebærer at tjenestene:

- er virkningsfulle
- er trygge og sikre
- involverer brukere
- er samordnet og preget av kontinuitet
- utnytter ressursene på en god måte

For en helsefremmende og forebyggende tjeneste som helsestasjons- og skolehelsetjenesten innebærer dette at tjenestene:

- Jobber kunnskapsbasert og i tråd med de nasjonale faglige retningslinjene.
- Sørger for at alle barn og unge får et likt helsefremmende og forebyggende tilbud med lite variasjon mellom kommuner/bydeler.
- Oppdager familier med begynnende skjevutvikling og ekstra behov tidlig.
- Involverer barn og unge slik at de blir i bedre stand til å ivareta egen helse.
- Har en forutsigbar ressursituasjon med tverrfaglig yrkessammensetning, faste og store nok stillinger og gode muligheter for å rekruttere personell med nødvendig kompetanse.
- Har mulighet til å organisere seg ut ifra lokale forhold og mulighet til å innrette virksomheten sin i tråd med utfordringsbildet i kommunen.

Som et virkemiddel for å sørge for god kvalitet i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, har Helsedirektoratet utgitt flere nasjonale faglige retningslinjer om innholdet i tjenesten. I tillegg til retningslinjer som omhandler spesifikke områder i tjenestene, for eksempel nasjonal faglig retningslinje for veiing og måling og nasjonal faglig retningslinje for syn, hørsel og språk, er det utarbeidet en nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom. Denne retningslinjen inneholder anbefalinger om de viktigste oppgavene i de ulike deltjenestene.

De nasjonale faglige retningslinjene for helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal blant annet bidra til god kvalitet og forsvarlig drift, helhetlige tilbud, riktige prioriteringer, mindre uønsket variasjon, likeverdige tilbud og økt mestring blant foreldre, barn og ungdom. Retningslinjene sier noe om hvilke oppgaver tjenesten skal, bør og kan gjøre, og setter forutsetninger for tjenestetilbudet, for eksempel i anbefalinger om at tjenesten skal være lett tilgjengelig og at tjenesten skal være tilpasset brukeren.

Retningslinjene sier likevel lite om hvor mye tid det må settes av til hver enkelt oppgave og hvor mye ressurser tjenestene vil trenge for å gjennomføre de anbefalte og pålagte oppgavene sine.

1.2 Tilgjengelighet

Et sentralt kjennetegn ved en faglig forsvarlig helsestasjons- og skolehelsetjeneste med god kvalitet er at den er tilgjengelig. Helsedirektoratet mener at tilgjengelighet er fundamentet til helsestasjons- og skolehelsetjenesten og dermed helt avgjørende for at tjenesten skal være trygg, sikker og virkningsfull.

Tilgjengelighet innebærer at tjenesten har mulighet til å nå alle barn, unge og deres foreldre, uavhengig av bosted, kjønn, fødeland, etnisitet og livssituasjon. En tilgjengelig tjeneste kan på den måten være et viktig virkemiddel for å motvirke sosial ulikhet i helse. Tilgjengelighet betyr blant annet at det gis mulighet for konsultasjoner uten avtale eller henvisning (dropin), samt at lokalisering og åpningstider er tilpasset brukerne. Tilgjengelighet handler derfor både om kapasitet i tjenesten og hensiktsmessig lokalisering.

God bemanning i tjenesten, både i kompetansesammensetning og i antall ansatte, er avgjørende for å sikre tilgjengelighet. En ressursituasjon preget av kontinuitet, store nok stillingsprosent og tverrfaglig sammensetning, er nødvendig for at gravide, barn, unge og deres foreldre skal oppleve at helsestasjons- og skolehelsetjenesten er tilgjengelig.

Tjenesten bør bemannes slik at den blir robust nok for å tåle sykefravær og økte oppgaver i perioder, for eksempel økt vaksinerings i forbindelse med epidemier. I helsefremmende og forebyggende tjenester er det viktig med et stabilt og forutsigbart tilbud til alle. En tjeneste med god, tverrfaglig bemanning i store nok stillingsprosent vil kunne bidra til en samordnet tjeneste med god kontinuitet. En bemanningsnorm kan bidra til å sikre slik bemanning. Tilgjengelighet i helsestasjons- og skolehelsetjenesten kan videre økes ved å utvikle digitale helsetjenester for ungdom, og dermed avlaste behovet for kommunale helsetjenester. I tillegg vil digitale tjenester være med på å senke terskelen for at ungdom oppsøker tjenesten og får hjelp.

Utviklingsstrategi for helsestasjons- og skolehelsetjenesten (2010), utarbeidet av Helsedirektoratet, anbefalte minimumsnormtall på helsesykepleierstillinger i tjenesten, dvs. hvor mange nyfødte og hvor mange skolebarn en helsesykepleier kan ha ansvar for. Normtallene skulle også vurderes opp mot lokale forhold.

Minstestandarden ble satt slik:

Helsestasjonsvirksomheten: 100 % stilling på 65 fødsler pr. år
Skolehelsetjenesten, barnetrinnet: 100 % stilling pr. 300 elever
Skolehelsetjenesten, ungdomstrinnet: 100 % stilling pr. 550 elever
Helsesøstertjenesten i videregående skole: 100 % stilling pr. 800 elever

Helsedirektoratet gjorde i 2017 etter oppdrag fra helse- og omsorgsdepartementet en ny vurdering av behovet for en bindende bemanningsnorm (*Utredning av en bindende bemanningsnorm i helsestasjons- og skolehelsetjenesten*).

Rapporten gikk inn for en såkalt anbefalt bemanningsnorm, dvs. en ikke juridisk bindende norm, men noen slik norm er så langt ikke fastsatt.

1.3 Tverrfaglighet og bemanning i tjenesten

Et annet viktig element i helsestasjons- og skolehelsetjenesten er tverrfaglighet. Et tverrfaglig samarbeid på systemnivå vil styrke det helsefremmende og forebyggende arbeidet rundt gravide, barn, unge og deres familier. Samarbeid på systemnivå vil videre kunne legge til rette for et godt samarbeid og samhandling rundt enkeltindivider, og med annet kvalifisert personell, jf. helsepersonelloven § 4.

Tverrfaglig samarbeid vil kunne bidra til tydeligere ansvars- og oppgavefordeling. I tillegg vil det gi ulike profesjoner kjennskap til hverandres kompetanse og oppgaver. Gravide, barn, unge og deres familier med behov vil kunne fanges opp tidlig slik at de får nødvendig oppfølging. Tverrfaglighet vil videre bidra til en samordnet tjeneste som utnytter ressursene sine på en god måte, og bidra til at brukerne opplever mer kontinuitet i tjenesten.

#Ungdomshelse - Regjeringens strategi for ungdomshelse 2016-2021 presiserer at det er behov for mer tverrfaglighet i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, og at det er et mål å få mer flerfaglig samarbeid. Helsedirektoratet mener det er viktig med tverrfaglighet i tilbudet, også på små steder.

Flere kommuner strever med å rekruttere fagpersoner med riktig kompetanse til nye stillinger. Dette gjelder særlig for jordmødre og helsesykepleiere. Helsedirektoratet har også fått mange slike innspill i forbindelse med forvaltningen av tilskuddsordningen til helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Landsgruppen av helsesykepleiere har i tillegg utgitt en rapport som peker på liknende utfordringer. (*Helsesøsterstillinger og utdanning av helsesøstre. En kartlegging av behov for helsesøsterstillinger og helsesøsterutdanning, august 2017*)

1.4 Faglig forsvarlig tjeneste

En faglig forsvarlig helsestasjons og skolehelsetjeneste innebærer et helhetlig og koordinert helsetilbud. Det er ikke antall ansatte alene som gir en forsvarlig tjeneste, men riktig fagkompetanse i tråd med anbefalt kjernekompetanse, nok ressurser, sammenholdt med hvordan ressursene brukes og hvordan tjenesten styres, er med på å lede til en faglig god og forsvarlig tjeneste.

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten utfører helsefremmende og forebyggende arbeid for gravide, barn og unge. Det forutsetter å kunne se fysisk og psykisk helse i sammenheng, noe som krever særskilt kompetanse. Kommunen skal legge til rette for at tjenesten og personell blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter. Det innebærer at riktig og tilstrekkelig fagkompetanse sikres i tjenesten. Fra 1.1.2018 ble det lagt til et nytt andre ledd i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 hvor lege, sykepleier, fysioterapeut, jordmor og helsesykepleier omtales som kjernekompetanse for at kommunen vil kunne oppfylle sitt ansvar om å tilby nødvendige helse- og omsorgstjenester etter § 3-1.

At tjenesten skal bemannes med helsesykepleier er forskriftsfestet i forskrift om lovbestemt sykepleiertjeneste i kommunens helsetjeneste § 3. Å tidligst mulig oppdage skjevutvikling/sykdom og iverksette aktuelle tiltak, eventuelt henvise videre, er særlig viktig i helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Videre er legens medisinskfaglige kompetanse vesentlig for en rekke av oppgavene i tjenesten, både individrettede og systemrettede oppgaver. I mange tilfeller er legers kompetanse avgjørende for at helsestasjons- og skolehelsetjenesten kan drives faglig forsvarlig.

Fysioterapeuten har også en viktig kompetanse i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, eksempelvis knyttet til psykomotorisk utvikling, bevegelse og kroppslige uttrykk for psykiske utfordringer.

Jordmødre kan ta et selvstendig ansvar for oppfølging av et normalt svangerskap, fødsel og barseltid gjerne i samarbeid med leger og helsesykepleiere på helsestasjon.

Svangerskapsomsorgen (fastlege og jordmor) er primære ansvarspersoner som sammen har et ansvar for å kartlegge og selektere gravide med risiko for komplikasjoner og psykiske helse- og/eller rusmiddelproblemer. Jordmor gjør en fortløpende vurdering om gravide har behov for ekstra konsultasjoner, involvering av annen kompetanse eller henvisning.

En faglig forsvarlig helsetjeneste kan ikke ytes av fagpersoner uten helsefaglig bakgrunn. Det er kun helsepersonell som er i stand til å utføre alle oppgavene i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, i tråd med anbefalingene i de nasjonale faglige retningslinjene som gjelder for tjenesten.

1.5 Fleksibilitet i tjenesten

Kommunene bør kunne utvikle lokale løsninger, såfremt dette ikke går på bekostning av det faglig forsvarlige tilbudet til barn, unge og deres foreldre i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Utvikling av lokale løsninger bør etter Helsedirektoratets mening skje etter at helsestasjons- og skolehelsetjenesten er sikret tilstrekkelige ressurser til å drive med god kvalitet, i tråd med anbefalingene i nasjonale faglige retningslinjer.

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal arbeide helsefremmende og forebyggende. Dette betyr at tjenesten skal fremme mestring og styrke gravide, barn, unge og deres foreldre, samt forhindre at helserelaterte utfordringer oppstår. Det kan derfor ikke utelukkes at et godt, tilgjengelig tilbud i skolehelsetjenesten på barnetrinnet vil medføre lavere grad av utfordringer senere i barne- og ungdomstiden. En bemanningsnorm vil kunne jevne ut forskjellene i hvordan de ulike deltjenestene prioriteres.

Deler av helsestasjons- og skolehelsetjenesten kommer tidlig inn i et barns liv, og er avgjørende for at barna får bedre helse, fullfører videregående skole og får bedre framtidsutsikter. Det å bruke ressurser på de yngste og friske barna samsvarer med tidlig innsats-prinsippet, som viser at det er bedre å forebygge tidlig i hendelsesforløpet, enn å vente til et problem har utviklet seg. Helsestasjons- og skolehelsetjenestens forebyggende arbeid er med på å sikre folkehelse, og dermed samfunnets bærekraft i et langsiktig perspektiv.

2. Lokalisering av helsestasjoner, sentralisering vs desentralisering

En del av diskusjonen om tjenestekvalitet vil ofte dreie seg om lokalisering og betydningen av sentrale vs desentrale løsninger, og for mange vil dette være et prinsipielt spørsmål. En mer fruktbar tilnærming vil ofte være å nyansere vurderingene og i stedet peke på under hvilke betingelser det ene eller det andre vil være å foretrekke. Her må betydningen av de ulike momentene vektas og eventuelt også differensieres avhengig av hvilke tjenester det dreier seg om. Om en desentral organisering er like viktig for jordmortjenesten eller helsestasjon for ungdom som for en helsestasjon for 0-5-åringene, kan være en aktuell problemstilling.

Til fordel for sentralisering fremheves gjerne at det gir en bredde i fagmiljøet som fremmer profesjonalisering, gir et bedre faglig tilbud til brukerne og som i større grad legger til rette for fag- og kunnskapsutvikling. Slik kan det åpnes for større grad av spesialisering, noe som er en ressurs i møte med stadig mer sammensatte og komplekse utfordringer. Også hensynet til å rekruttere og beholde kvalifisert personell trekkes fram som et argument for større enheter. Fagfolk søker gjerne sammen i større og mer utviklende fagmiljøer der det er gode muligheter for faglig støtte. Når fagfolk gis utviklingsmuligheter, vil de trives bedre og også levere bedre tjenester.

Større enheter kan også åpne for en mer effektiv arealbruk og dermed gi reduserte kostnader med mulighet for i stedet å bruke ressursene på kjerneoppgavene.

Innenfor en sentralisert struktur vil imidlertid lokalkunnskapen kunne bli borte slik at det oppleves tyngre for brukerne å nå fram med sine behov. For helsesykepleiere er nærkunnskap om lokale forhold og oppvekstvilkårene i lokalsamfunnet avgjørende for å kunne arbeide effektivt med forebyggende tiltak. En større organisasjon uten denne kompetansen vil ha dårligere oversikt og kan bli mindre fleksibel og mer formalistisk i tilnærmingen til samfunnsutfordringene. I store enheter kan koordineringsutfordringene bli betydelige og øke behovet for ledelse og ledelsesressurser.

I mindre miljøer utvikles tettere relasjoner til samarbeidspartnere, noe som letter det tverrfaglige samarbeidet og gir høyere effektivitet. For brukerne er det en fordel at helsetjenester ytes der de bor. Det gir nærhet, bedre tilgjengelighet og mindre transportutfordringer, noe som særlig vil være av betydning for sårbare samfunnsgrupper.

For hver enkelt tjeneste vil det være behov for å vekte hensynene. Med det utgangspunktet vil utfordringen så være å optimalisere fordelene i valgt løsning, minimere ulempene og i størst mulig grad unngå velferdstap som reduserer betydningen av oppnådde gevinster.

Diskusjonen om hensiktsmessigheten ved det ene eller andre perspektivet kan ikke ses løsrevet fra andre kommunale målsettinger. Lillestrøm kommune har tematisert by- og stedsutvikling både i plan- og organiseringssammenheng, og utvikling av regionbyen Lillestrøm og tettstedene i kommunen skal gå hånd i hånd. Helsetilbudet sammen med annen sosial infrastruktur som skoler og barnehager gir viktige bidrag til stedsutvikling og er av stor betydning for verdiskapingen i et lokalsamfunn. Hvor skoler, barnehager, bibliotek og idretts-/svømmehaller er plassert vil derfor kunne gi føringer for lokalisering av helsetilbudene. Slik nærhet bidrar også til økt bruk, sambruk og mer robuste tettsteder og skaper dermed en vinn-vinn-situasjon.

Å se til at det skapes denne type synergier i forbindelse med etablering av helsetilbud og annen sosial infrastruktur vil være en viktig del av grunnlaget for gode beslutninger. Tilsvarende vil hensynet til stedsutvikling også gjelde der endringer i tjenestetilbudet vurderes.

3. Oversikt over helsestasjonstilbudet i kommunen

| Helsestasjon | Antall barn 0-5 år | Antall barn 6-15 år | Antall årsverk | Hvorav ledelsesressurs | Organisasjonsmodell | Disponibelt bruttoareal |
|-------------------|--------------------|---------------------|--------------------------------|------------------------|--|--|
| Lillestrøm | 1266 | 2000 | 16,65 (19,65) | 1 | Helsestasjon 0-5 Skoleh. tj, gr. sk. HFU Jordmortj. Mig. Helseteam Home-start | 950 m ² , hvorav HFU 240 m ² |
| Skedsmokorset | 981 | 2226 | 9,39 | 1 | Helsestasjon 0-5 Skoleh. tj, gr. sk. | 400 m ² |
| Sørumsand | 721 | 1355 | 10,5 | 1 | Helsestasjon 0-5 Skoleh. tj, gr. sk. og vgd. (HFU) Jordmortj. | 372 m ² |
| Strømmen/Skjetten | 1541 | 2742 | 13,3 | 1 | Helsestasjon 0-5 Skoleh. tj, gr. sk. og vgd. | 600 m ² |
| Fet | 857 | 1590 | 9,11 | 1 | Helsestasjon 0-5 Skoleh. tj, gr. sk. og vgd. HFU Jordmortj. | 475 m ² |
| Frogner | 678 | 1202 | 3,5 | 0 | Helsestasjon 0-5 Jordmortj. | 160 m ² |
| Sum | 6046 | 11115 | 62,45 (65,45) | 5 | | 2957 m² |

Disponibelt areal per årsverk:

| Helsestasjon | m ² per årsverk |
|-------------------|----------------------------|
| Lillestrøm | 42,64 (46) |
| Skedsmokorset | 42,60 |
| Sørumsand | 35,43 |
| Strømmen/Skjetten | 45,11 |
| Fet | 52,14 |
| Frogner | 45,71 |
| Gj. snitt | 44,49 |

Helsestasjons- og skolehelsetjenesteårsverk, iflg. Kostra 2019:

| Stillingskategorier | Antall årsverk |
|---|----------------|
| Helsesykepleier i helsestasjon, skolehelse og helsestasjon for ungdom | 43,8 |
| Jordmor | 7,4 |
| Andre sykepleiere | 8,8 |
| Lege | 3,1 |
| Annen helsefaglig utdanning | 9,4 |
| Fysioterapeuter | 1,1 |
| Uten helsefaglig utdanning | 5,5 |
| Sum | 79,1 |

| Adm. støttefunksjoner | Antall årsverk |
|-----------------------|----------------|
| Lillestrøm | 1,55 (75+80) |
| Skedsmokorset | 1,30 (80+50) |
| Sørumsand/Frogner | 1,70 (90+80) |
| Strømmen/Skjetten | 1,20 (60+60) |
| Fet | 0,50 |
| Sum | 6,25 |

Alle helsestasjonene omfatter tilbud til barn 0-6 år og skolehelsetjeneste. Det er jordmor og svangerskapskontroll ved Sørumsand, Lillestrøm, Frogner og Fet helsestasjoner og helsestasjon for ungdom ved helsestasjonene i Lillestrøm, Fet og Sørumsand.

Home-Start Familiekontakten, HSF Lillestrøm, har kontorer på Lillestrøm helsestasjon og benytter møtelokaler der. Denne tjenesten har 1,5 årsverk fordelt på 2 ansatte og ca. 25 frivillige som de følger opp.

De tidligere normtallene for helsesykepleierårsverk innenfor helsestasjons- og skolehelsetjenesten fra 2010 tilsier ut fra barnetallene 51 årsverk. Tjenesten omfatter i dag totalt 55,6 årsverk som er fordelt på helsesykepleiere, psykiatrisk sykepleiere og sykepleiere som fungerer i helsesykepleierstillinger. Disse stillingene er fordelt på helsestasjonen 0-5 år, skolehelsetjeneste i grunnskole og videregående skoler, HFU og Migrasjonshelseteamet.

I tillegg kommer 6,9 årsverk jordmødre i faste og engasjementstillinger.

Antall brukere av helsestasjonen 0-5 år:

| Helsestasjon | Brukere/aktive journaler |
|-------------------|--------------------------|
| Lillestrøm | 1157 |
| Skedsmokorset | 1057 |
| Sørumsand | 950 |
| Strømmen/Skjetten | 1346 |
| Fet | 767 |
| Frogner | 456 |

Tre av helsestasjonene, Strømmen/Skjetten, Sørumsand og Frogner er i kommunalt eide lokaler. Lillestrøm, Fet og Skedsmokorset er i leide lokaler.

4. Befolkningsutvikling

Fruktbarheten i Norge går kraftig ned, og den er nå historisk lav. Lavere fødselstall er således en viktig årsak til lavere vekst i barnetallene. Tabellene nedenfor er hentet fra Barnehagebehovsplan for Lillestrøm kommune 2020-2029 og Skolebehovsplan for Lillestrøm kommune 2020-2029 og bygger på prognoser fra 2019.

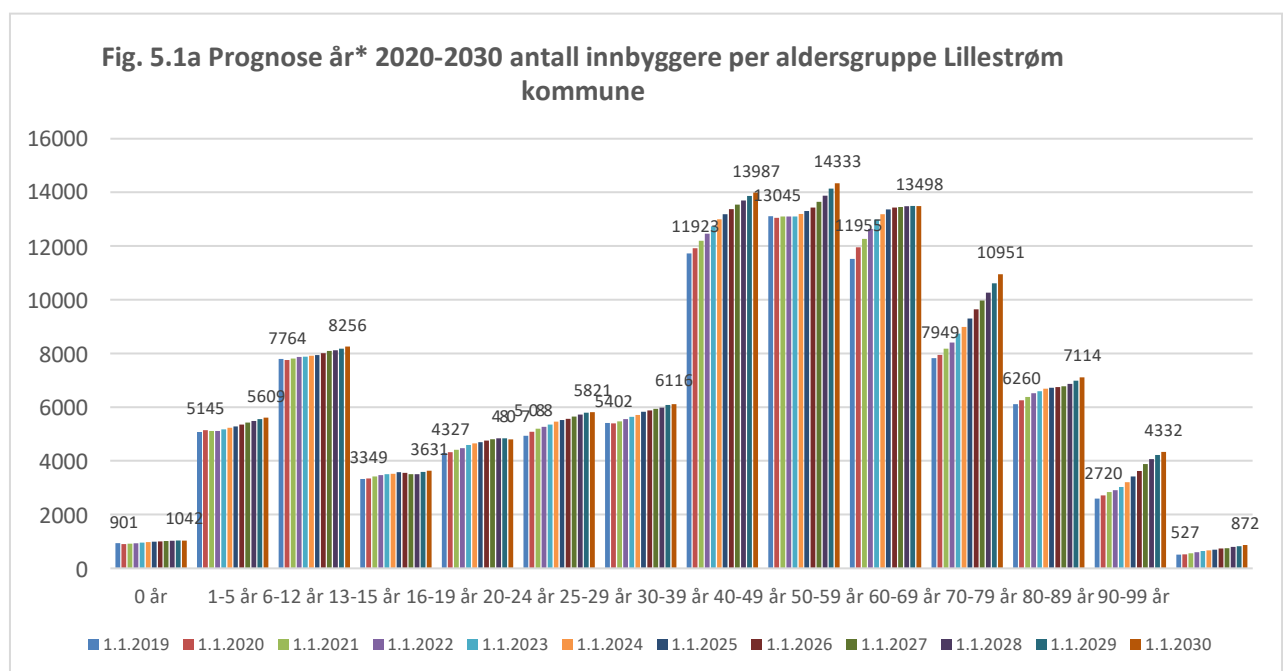
Nye befolkningstall per 01.01.20 er sammenholdt med prognosene for 2020, og tallene viser at prognosen har truffet godt med et avvik for aldersgruppen 0-5 år på -0,75 prosent. Det vil si at det er 45 færre barn i aldersgruppen enn prognostisert ett år tidligere. Med den usikkerhet som pt. preger utviklingen i barnetallene, vil det være behov for å oppdatere prognosene regelmessig framover med bakgrunn i den faktiske utviklingen som skjer.

Prioriterte vekstområder i Lillestrøm kommune er det såkalte LSK-triangelet (Lillestrøm, Strømmen, Kjeller) med Lillestrøm som regional by, Frogner, Sørumsand og Fetsund. Prognosene viser da også at det er her barnetallsveksten vil komme, mens det i øvrige områder vil være stabile eller nedadgående barnetall.

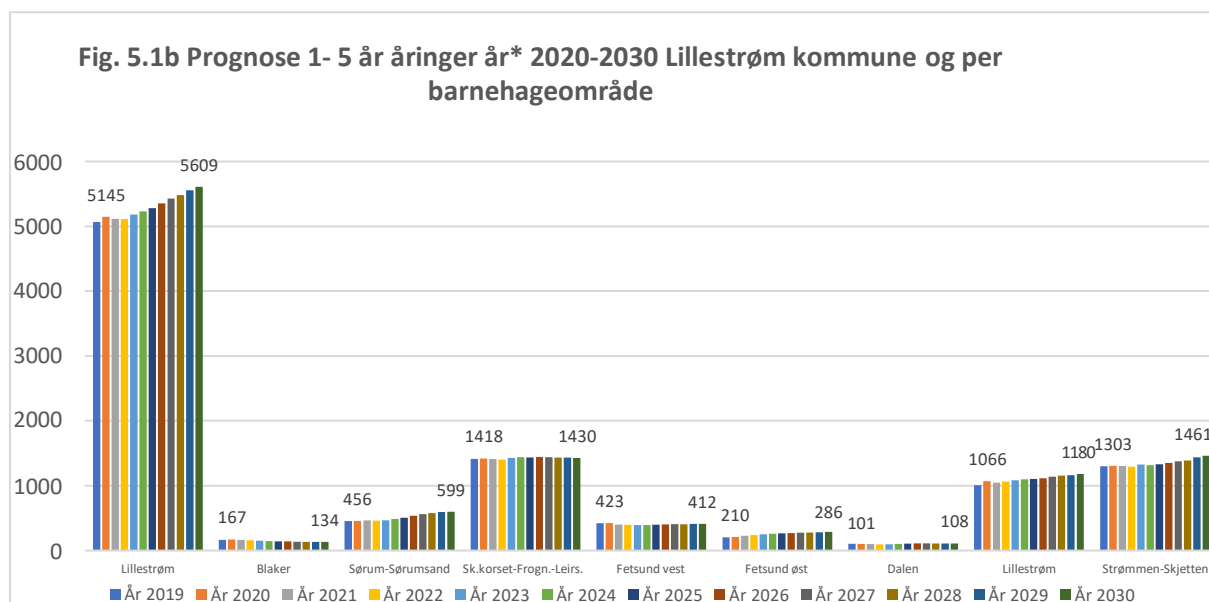
Erfaring viser at vedlikeholdsveksten i en periode med synkende fødselstall ikke er tilstrekkelig til å opprettholde fødselstallene utenfor de prioriterte vekstområdene. Det må derfor bygges relativt mange nye boliger for å unngå nedgang i barnetallene.

4.1 Barn 0-5 år

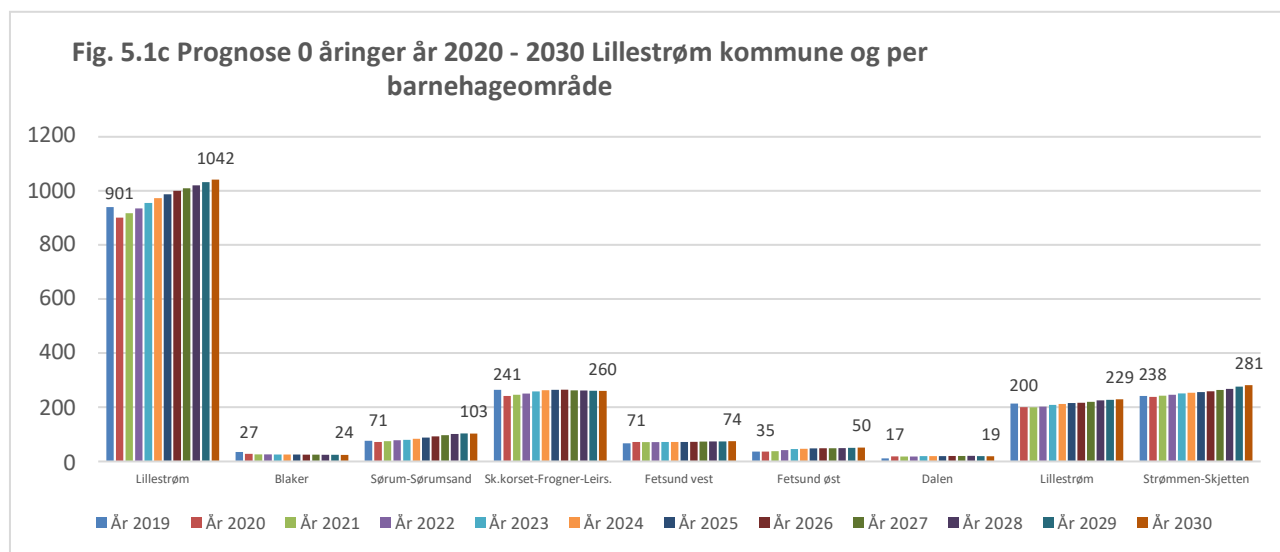
Aldersgruppene 0 -1 år og 1-5 år anslås å vokse med henholdsvis 141 og 464 fram til 2030, hvilket utgjør en samlet vekst på ca. 9 prosent. Denne aldersgruppen får dermed lavere vekst enn de fleste andre aldersgrupper, men noe høyere enn gruppen barn i grunnskolealder. Veksten er imidlertid vesentlig lavere enn det som har ligget til grunn for tidligere prognoser, Lillestrøm kommune sett under ett.



I tabell 5.1b er tallene for aldersgruppen 1-5 år fordelt på barnehageområdene.



I figur 5.1c er 0-åringene fordelt på samme måte som 1-5-åringene. Profilene på fordelingen mellom barnehageområdene vil være den samme for de to aldersgruppene.



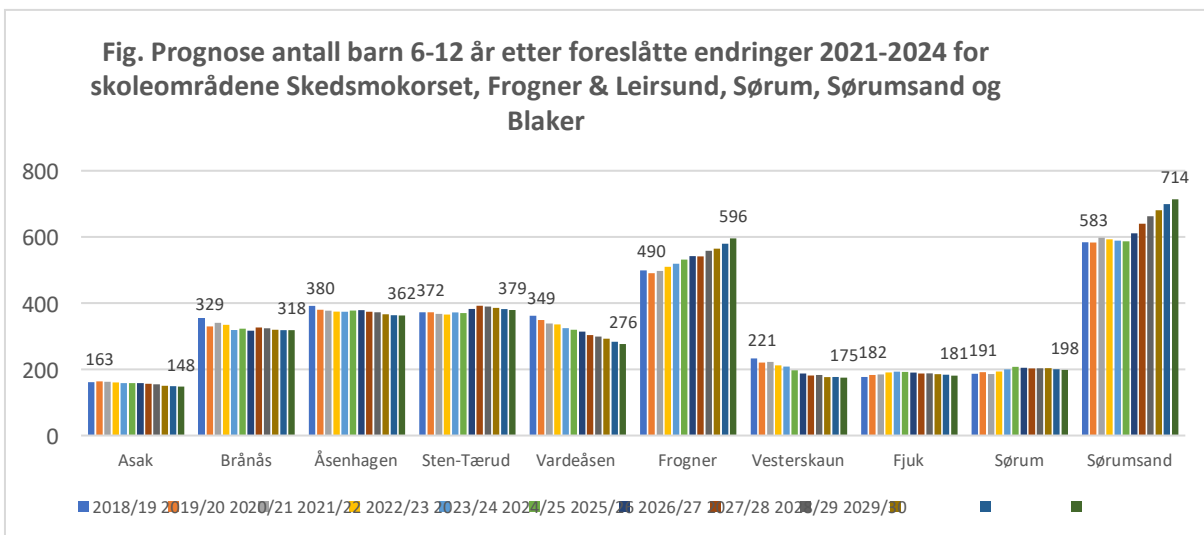
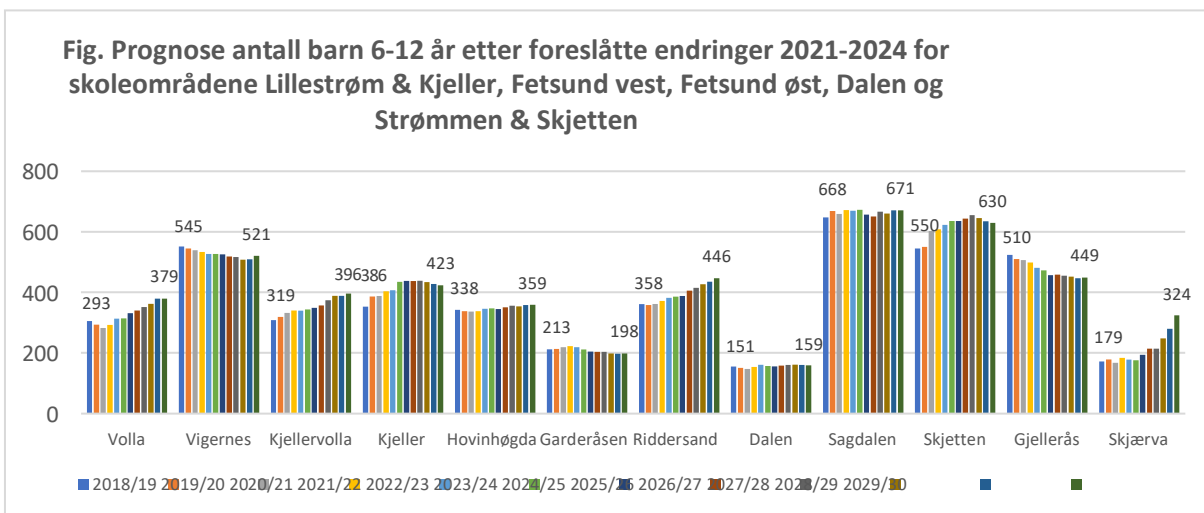
Tabellen nedenfor viser fordelingen av veksten på barnehageområdene og prosentvis effekt i planperioden. Det er viktig å merke seg at det er store sonevise ulikheter innad i det enkelte område og at både vekst og nedgang må sees i sammenheng med de faktiske barnetallene.

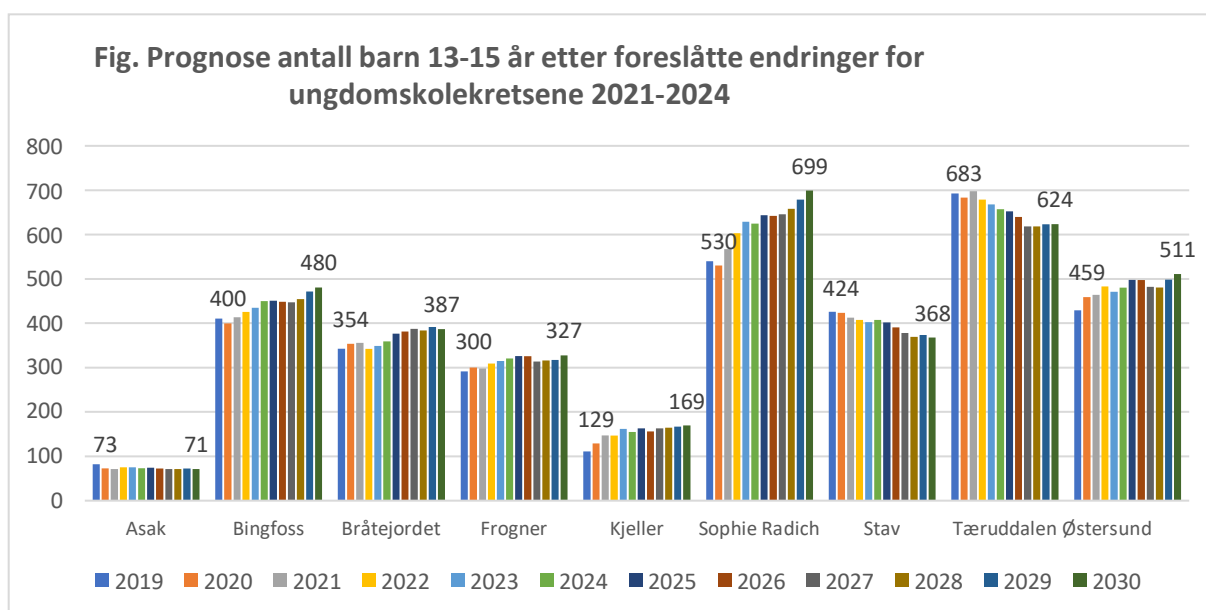
| Barnehageområde | Økning | Nedgang |
|------------------------------------|--------|---------|
| Lillestrøm | 10,7 | |
| Skedsmokorset, Frogner og Leirsund | 0,01 | |
| Sørum og Sørumsand | 33,4 | |

| | | |
|----------------------|-------|------|
| Blaker | | 19,7 |
| Strømmen og Skjetten | 12,13 | |
| Fetsund vest | | 2,6 |
| Fetsund øst | 36,2 | |
| Dalen | 6,9 | |

4.2 Barn 6-15 år

Aldersgruppen 6 -15 år, barn i grunnskolealder, anslås å vokse med ca. 840, eller 7,5 %. Denne aldersgruppen får dermed lavere vekst enn de fleste andre aldersgrupper og også vesentlig lavere enn det som har ligget til grunn for tidligere prognoser, Lillestrøm kommune sett under ett.





5. Kortsiktige løsninger

5.1 Utgangspunkt

Innledningsvis i mandatet/oppdragsdokumentet for dette prosjektet heter det:

Det er i dag 6 helsestasjoner i Lillestrøm kommune. Bakgrunnen for å se på mulighet for samlokalisering er i første omgang behovet for å effektivisere driften for å møte de budsjettmessige utfordringene kommunen står overfor, men dagens faglige utfordringer og utvikling av tjenesten er også en viktig bakgrunn.

I den punktvisse opplistingen av forutsetninger for arbeidet heter det videre:

Prosjektet skal vurdere en hensiktsmessig lokalisasjon av helsestasjon- og skolehelsetjenesten og plassering av helsestasjoner og så langt det er mulig også fremme konkrete forslag.

Som organisasjonsprosjekt vil dette prosjektet i utgangspunktet ha et langsiktig perspektiv. Samlokalisering vil innebære nedlegging av en eller flere eksisterende helsestasjoner, noe som skaper behov for arealutvidelser eller nye lokaler for nye samlokaliserte enheter.

Muligheten for å gjennomføre denne type endringer vil derfor avhenge av en rekke forhold. Det må være tilgjengelige arealer, og de må være slik at de kan tas i bruk eller erverves uten at det medfører kostnader som oppveier gevinstene ved en samlokalisering. Ved siden av dette medfører samlokalisering betydelige organisatoriske utfordringer som også vil ha en kostnad.

En god langsiktig løsning vil dermed sjelden kunne implementeres raskt. Siden Lillestrøm kommune er i en økonomisk situasjon med store budsjettmessige utfordringer, ses det likevel som riktig å vurdere tiltak også med et kortsiktig perspektiv. En viktig forutsetning i så måte er at tiltak som vurderes som aktuelle og forsvarlige er forenlige med og kan gjennomføres som et første skritt i en langsiktig plan for utvikling av helsestasjonstjenesten.

Kortsiktige tiltak regnes i denne sammenheng tiltak som vil kunne ha budsjettmessige effekter i 2021.

To mulige løsninger er vurdert å kunne ligge innenfor denne kategorien.

5.2 Nedlegging av Frogner helsestasjon

Frogner helsestasjon er kommunens minste og er administrativt tilknyttet helsestasjonen på Sørumsand gjennom felles ledelse. Lokalene eies av kommunen. Nedlegging er tatt inn som et langsiktig tiltak, jf. pkt. 6.3, men vil kunne iverksettes raskt dersom det kan frigjøres tilstrekkelig areal på Skedsmokorset og Sørumsand. Besparelsen vil ligge innenfor renhold, energi og drift av lokalene og brutto årlig innsparing er beregnet til ca. 100.000 kr. Utleie av lokalene kan gi årlige inntekter på ca. 250.000 kr. Salgsverdien anslås til ca. 5 mill. kr.

5.3 Nedlegging av Fet helsestasjon

Fet helsestasjon er i leide lokaler sammen med kirkelig fellesråd. Samlet leiekostnad utgjør ca. 1,1 mill. kr. I tråd med foreslått langsiktig tiltak, jf. pkt. 6.2, vil de ansatte ved nedlegging måtte fordeles til Lillestrøm og Sørumsand tilsvarende andel barn som vil tilhøre de to helsestasjonsområdene, dvs. prosentvis i forholdet 55-45. Dette vil medføre en bemanningsøkning på Sørumsand som helsestasjonen ut fra dagens areal ikke vil ha kapasitet til, noe som betyr at hele virksomheten vil måtte overføres til Lillestrøm inntil det ligger arealmessig til rette på Sørumsand. Dette vil være løsbart ved innleie eller omdisponering av lokalene i Romerike helsebygg, men tiltaket vil bryte med det som vil være en sannsynlig langsiktig løsning. Det vil derfor ikke kunne utgjøre første skritt i den langsiktige planen, og vil måtte reverseres ved gjennomføring av denne.

6. Langsiktige løsninger

6.1 Alternativ 0

Dagens lokasjoner opprettholdes.

Vurdering av alternativ 0:

Helsestasjon i alle kommunens tettsteder sikrer god geografisk tilgjengelighet, nærhet til brukerne og kunnskap om lokale forhold. Sistnevnte er viktig for effektive forebyggende innsatser.

Helsestasjonene er av varierende størrelse, og de vil ikke ha samme mulighet til å ivareta kravet til tverrfaglighet og tilstrekkelig bredde i fagmiljøet. De minste enhetene kan derfor være faglig sårbare og mindre attraktive ved ledighet og behov for nyrekruttering.

Tre av helsestasjonene har ikke tilfredsstillende garderobeforhold. Fortsatt drift i eksisterende lokaler vil også kreve noe midler til bygningsmessig oppgradering.

Besparelser vil kun oppnås gjennom reduksjon i stillinger. Å ta ned den faglige bemanningen vil ikke være faglig forsvarlig, og reduksjon i lederressursene anses heller ikke som realistisk. Strukturen gir av den grunn begrenset mulighet for effektivisering.

6.2 Alternativ 1

Fet helsestasjon nedlegges. 56 % av brukerne tilhører Fetsund vest, og disse overføres til Lillestrøm helsestasjon. De øvrige 44 % tilhører Fetsund øst og Dalen og overføres til

Sørumsand. Helsestasjon for ungdom overføres til Lillestrøm. 9,11 årsverk fordeles forholdsmessig. Jordmortjeneste opprettholdes ved Frogner, Sørumsand og Lillestrøm, helsestasjon for ungdom samles i Lillestrøm.

Vurdering av alternativ 1:

Løsningen vil øke antall brukere vesentlig ved begge helsestasjonene. På Sørumsand er det ikke utvidelsesmuligheter innenfor eksisterende areal, og lokalene vurderes i tillegg som lite brukervennlige med separate administrasjonsarealer i annen etasje som ikke er særlig godt egnet til konsultasjoner. Helsestasjonen vil derfor måtte etableres i nye lokaler ved en økning tilsvarende 44 % av brukerne ved Fet helsestasjon. Lillestrøm helsestasjon vil kunne tilpasses et økt antall brukere, men det forutsettes at det frigjøres arealer og/eller leies inn noe ekstra.

Løsningen medfører vesentlig lengre reisevei for brukerne, og med det også mindre nærhet til brukerne. Med flere fagstillinger samlet på et sted får man et større fagmiljø, og det vil ligge til rette for et styrket tjenestetilbud gjennom spesialisering og bedre ordninger for faglig støtte og tjenesteutvikling.

Brutto besparelse vil være tilsvarende leiekostnadene, dvs. husleie og felleskostnader ved lokalene i Gamle Fetvei 13, som til sammen utgjør noe over 1,1 mill. kr for helsestasjonen og kirkelig fellesråd. Av dette utgjør arealene for helsestasjonen 747.000 kr eller ca 2/3 av den totale leiesummen. I tillegg kommer innsparing som følge av redusert bruk av lederressurser anslått til ca. 0,9 mill kr. (Lederressursen ved Sørumsand helsestasjon er allerede forskuttert kuttet i innsparingsforslaget vedtatt juni 2020) Kostnader ved innleie av ekstra arealer i Romerike helsebygg anslås til ca 0,3 mill. kr. I tillegg til dette vil det måtte påregnes ekstra kostnader ved innleie av nye lokaler til Sørumsand helsestasjon dersom det ikke finnes ledige kommunale lokaler som kan tas i bruk. Flere kommunale lokaler på Sørumsand står ledige, og helsebygget er av de som vil være egnet. Med fire ekstra årsverk vil arealbehovet øke med anslagsvis 100 m² sammenlignet med i dag.

Samlet netto besparelse på driften vil ut fra dette kunne utgjøre mellom 1 og 1,5 mill kr. årlig. Kostnader til oppgradering av nye lokaler på Sørumsand vil måtte påregnes, men det er pt ikke mulig å si hva dette vil utgjøre.

Det hører også med at videre drift av Fet helsestasjon forutsetter at lokalene bygges om, noe som vil bety en økning i leie/felleskostnader på 453.000 kr kun for helsestasjonen.

6.3 Alternativ 2

Frogner helsestasjon nedlegges. 3,5 årsverk og brukere av helsestasjonen fordeles mellom Sørumsand og Skedsmokorset helsestasjon. Jordmortjeneste opprettholdes ved Lillestrøm, Fet og Sørumsand, helsestasjon for ungdom ved Lillestrøm og Fet.

Vurdering av alternativ 2:

Frogner helsestasjon administreres fra Sørumsand, har tilhold i kommunalt eide lokaler og er kommunens minste helsestasjon. Med kun 3,5 årsverk vil den vil være mer sårbar enn de øvrige enhetene. Fordeling av virksomheten mellom Skedsmokorset og Sørumsand vil derfor kunne gi gevinster for ansatte og brukere i form av et bredere fagmiljø begge steder.

Løsningen forutsetter at begge helsestasjonene arealmessig kan tilrettelegges for flere ansatte og en økning av antall brukere.

Brukerne vil få lengre reiseavstand, men den vurderes ikke å være en så vesentlig ulempe at det vil være uforenlig med kravet til forsvarlighet. Siden lokalet er kommunalt eid, vil eventuelle besparelser avhenge av den videre bruk av arealene, enten utleie eller salg. Ved utleie vil det kunne dreie seg årlige leieinntekter på ca. 250.000 kr. Kostnader til drift av lokalene utgjør i tillegg ca. 100.000 kr. årlig. Verdi ved salg er anslått til ca. 5. mill. Kr.

Et forsvarlig tjenestetilbud vil forutsetter at bemanningen samlet sett opprettholdes på dagens nivå.

6.4 Alternativ 3

Frogner og Fet helsestasjoner nedlegges. Brukerne overføres til Sørumsand, Skedsmokorset og Lillestrøm helsestasjon. Jordmortjenesten samles i Lillestrøm og på Sørumsand. Helsestasjon for ungdom legges til Lillestrøm. 12,61 årsverk fordeles tilsvarende.

Vurdering av alternativ 3:

Alternativ 3 er en kombinasjon av alternativene 1 og 2, og vurderingen vil være tilsvarende.

12,61 årsverk vil fordeles forholdsmessig mellom Sørumsand, Skedsmokorset og Lillestrøm. Hvis en tar utgangspunkt i at grensen mellom Lillestrøm og Skedsmokorset samtidig justeres, vil det bare være behov for arealutvidelser ved Sørumsand og Lillestrøm helsestasjoner. Ut fra fordelingen av brukere mellom områdene som overføres, indikerer dette at stillingsressursene fordeles tilnærmet med en halvdel hver på Sørumsand og Lillestrøm. Teoretisk vil dette utløse et samlet ekstra arealbehov på ca. 570 m² basert på 45 m² per ansatt eller i underkant av 300 m² på hver av helsestasjonene.

Dersom det kan frigjøres nødvendig areal i 4. etasje i Romerike helsebygg til bruk for en utvidet Lillestrøm helsestasjon, vil forutsetningene være til stede for å gi flere brukere et tilbud og øke antall ansatte tilsvarende. For Sørumsand vil det ligge muligheter i ledige kommunale lokaler, og det ser ut til at lokaler i helsebygget vil være best egnet. Samlet arealbehov for en ny helsestasjon på Sørumsand anslås til ca. 675 m².

Samlet netto årlig besparelse på drift er beregnet å ligge mellom 1,3 og 1,6 mill. kr. Samtidig vil det påløpe en kostnad ved tilrettelegging/oppgradering av nye lokaler for Sørumsand helsestasjon.

6.5 Alternativ 4

Frogner, Fet og Strømmen/Skjetten helsestasjoner nedlegges. Jordmortjenesten samles i Lillestrøm og på Sørumsand, helsestasjon for ungdom i Lillestrøm.

Ved nedlegging av Strømmen/Skjetten i tillegg, vil brukere i dette området overføres til Lillestrøm helsestasjon. Strømmen/Skjetten helsestasjon har 13,3 årsverk og sammen med inntil 7 årsverk ved Fet helsestasjon, vil Lillestrøm helsestasjon omfatte 37 årsverk.

Vurdering av alternativ 4:

Strømmen helsestasjon disponerer kommunale lokaler i tilknytning til Stav skole. Lokalene er tilrettelagt for formålet og vil i liten grad være egnet som utleieobjekter. Fremtidig bruk for skolen vil evt. måtte vurderes, men noen besparelse vil vanskelig kunne påregnes. Ved overføring av virksomheten til Lillestrøm vil leiearealene i helsebygget måtte utvides med anslagsvis 600 m². I økte leiekostnader vil dette utgjøre ca. 1,5 mill. årlig. Fratrasket en

besparelse knyttet til reduksjon i antall lederstillinger og evt. administrative støttefunksjoner, vil samlet effekt av tiltaket være meget begrenset. Sammenholder en dette med beregnet effekt av alternativ 3, vil i praksis hele innsparingen forsvinne.

Spørsmålet blir derfor om det kan hentes ut gevinster av ikke-økonomisk art så som bedre tjenestekvalitet, bedre tilgang til tjenester, bredere fagmiljø/tverrfaglighet, at rekruttering av fagpersonell blir lettere osv. Disse må så avveies mot det som vil være ulemper ved sentralisering, lengre reisevei og mindre sannsynlighet for å opprettholde nærheten til brukerne og lokalkunnskapen, - med de følger det kan få for effekten av forebyggende innsatser. Med en brukergruppe som er mer mangfoldig enn i andre deler av kommunen, vil også verdifull kompetanse kunne gå tapt. Ser en dette i sammenheng med at endringene også vil innebære å bygge opp en helt ny organisasjon, er det sannsynlig at det vil være vanskelig å hente ut gevinster. Erfaringsmessig vil slike omorganiseringer være svært krevende å gjennomføre, spesielt i direkte brukerrettede tjenester, og det må brukes uforholdsmessig mye tid på interne prosesser, med de følger det kan ha for tjenestekvalitet og produktivitet i overgangsperioden. Det kan også stilles spørsmål ved å nedlegge den helsestasjonen som har det høyeste antall brukere i aktuelle aldersgrupper.

Avstanden mellom Lillestrøm og Strømmen/Skjetten helsestasjon er 3,2 km, og for en stor del av brukerne av Strømmen/Skjetten helsestasjon vil dette antagelig ha begrenset betydning.

6.6 Alternativ 5

Frogner, Fetsund, Strømmen/Skjetten og Skedsmokorset nedlegges.

Denne modellen innebærer at tilbudet i kommunen konsentreres til to tjenestesteder, Lillestrøm og Sørumsand. Begge vil ha jordmortjeneste, men helsestasjon for ungdom legges til Lillestrøm.

Det er naturlig å se for seg at Lillestrøm helsestasjon vil omfatte Lillestrøm, Strømmen/Skjetten, Skedsmokorset, herunder Hexeberg og Fetsund vest, med til sammen 4526/7798 barn, tilsvarende noe over 70 % av totalantallet barn i de aktuelle aldersgrupper i kommunen.

Sørumsand vil omfatte Frogner ekskl. Hexeberg, Sørumsand og Fetsund øst og utgjør til sammen 1520/3317 barn.

Ved innlemmelse også av Skedsmokorset vil Lillestrøm helsestasjon få over 45 årsverk med et anslått arealbehov på ca. 1700 m². De årlige leiekostnadene vil med det øke med ca. 1,7 mill. kr. En utvidet Sørumsand helsestasjon vil ha et arealbehov beregnet til ca. 675 m² og kostnadene vil avhenge av om en kan bruke kommunale lokaler eller må ut på leiemarkedet.

Besparelsene ved en så vidt omfattende sentralisering vil kunne ligge i en mer effektiv arealbruk og færre lokasjoner. To av de nedlagte helsestasjonene, Skedsmokorset og Fet, har tilhold i leide lokaler. For disse to utgjør de årlige leiekostnadene ca. 1,7 mill. kr. Strømmen/Skjetten og Frogner er i kommunale lokaler, og gevinsten ved å ta disse ut av bruk vil avhenge av en rekke forhold. Uansett er det vanskelig å se for seg vesentlige besparelser som følge av færre lokasjoner. Ledelsesressursene utgjør i dag i utgangspunktet fem årsverk, men dette er endret ved at ett årsverk allerede er tatt ned, jf. pkt. 6.2. I tillegg kommer administrative støttefunksjoner som utgjør til sammen 6,25 årsverk. Om en kan redusere ledelsesressursene med 2 årsverk vil dette gi en besparelse på mellom 1,5 og 2 mill. kr. årlig. Adm. støttefunksjoner kommer evt. i tillegg.

Vurdering av alternativ 5:

Vurderingen av dette alternativet vil i stor grad være sammenfallende med alternativ 4, men vil bety en ytterligere sentralisering ved at også Skedsmokorset overføres til Lillestrøm. Helsestasjoner lokalisert til Sørumsand og Lillestrøm vil være gunstig med tanke på nærhet til kollektivknutepunkt, og plasseringen gir mulighet til en hensiktsmessig fordeling og uten for store konsekvenser for reiseavstanden. En så stor organisasjonsendring vil erfaringsmessig være svært krevende, og hvilke faglige og økonomiske gevinster som kan hentes ut, vil avhenge av en rekke forhold som det er vanskelig å kartlegge i detalj. I og med at alternativ 5 tar opp i seg tiltakene i alternativene 1-4 anslås at en realistisk årlig innsparing vil ligge på ca 1 mill. kr.

6.7 Alternativ 6

Skedsmokorset og Sørumsand nedlegges. Fet helsestasjon reetableres på østsiden av Glomma.

Denne modellen innebærer fire tjenestesteder. Lillestrøm og Strømmen/Skjetten vil dermed opprettholdes, Skedsmokorset og Frogner vil samlokaliseres på Frogner, mens Sørumsand vil samlokaliseres med Fet i Fetsund øst. Jordmortilbudet samles på helsestasjonene i Lillestrøm og Fetsund øst.

Vurdering av alternativ 6:

Modellen innebærer en forskyvning av tyngdepunktene for det samlede tjenestetilbudet vestover i kommunen, og dette gir en relativt lik fordeling av brukermassen på de fire tjenestestedene som alle derfor vil være av omtrent samme størrelse.

Nåværende helsestasjoner på Skedsmokorset og Sørumsand vil imidlertid forsvinne. Det betyr at to folkerike kommunedeler vil stå uten et stedlig tilbud. Et nytt tilbud vil så måtte bygges opp på steder med et vesentlig lavere befolkningsgrunnlag. Å flytte tjenestetilbud fra større til mindre steder vil for brukerne normalt bety en økning i samlet reiseavstand og -volum.

Verken på Frogner eller Fetsund øst er det i dag kjente alternative lokaliseringer for noe større helsestasjoner. Av den grunn vil det for denne modellen være et uavklart kostnadsbilde, og totalkostnad vil bl. a. avhenge av om det er mulig å etablere de nye tjenestestedene i eksisterende kommunale lokaler. I så tilfelle vil nettokostnaden bli redusert som følge av at både Fet og Skedsmokorset helsestasjon i dag har tilhold i leide lokaler med en samlet årlig leie på ca. 2,1 mill. kr. En realistisk vurdering tilsier imidlertid at dette neppe vil være mulig.

Dersom helsestasjonen på Sørumsand og nåværende Frogner helsestasjon, som begge har tilhold i kommunale lokaler, skal erstattes av innleide lokaler, vil årlig leiekostnad kunne ligge mellom 2,5 og 3 mill. kr. En økonomisk gevinst av dette alternativet forutsetter derfor at kommunale lokaler er tilgjengelige.

7. Økonomiske konsekvenser

I tabellen nedenfor er de økonomiske konsekvensene av de seks løsningsalternativene sammenstilt.

Da det vil være usikkerhet knyttet til flere av forutsetningene, må tallene tas med forbehold. Kostnader som vil påløpe innenfor eksisterende struktur f. eks. med bakgrunn i arbeidsmiljøkrav, er ikke tatt med i tabellen. Det samme gjelder inntekter fra salg eller kostnader til oppgradering ved overføring av tjenester til andre kommunale lokaler.

| Løsningsalternativ | Beregnet årlig netto besparelse (i mill. kr.) |
|--------------------|---|
| Alternativ 0 | 0 |
| Alternativ 1 | 1,0-1,5 |
| Alternativ 2 | 0,35 |
| Alternativ 3 | 1,3-1,6 |
| Alternativ 4 | 0 |
| Alternativ 5 | 1,0 |
| Alternativ 6 | 0* |

*Basert på at lokaler må leies.

8. Vurdering

Til grunn for prosjektgruppas vurdering har vært nasjonale myndighetskrav slik disse fremkommer i statlige planer og retningslinjer, jf. innledningen. Det innebærer at mange og ofte kryssende hensyn må ivaretas. Vesentlige samfunnsinteresser ligger implisitt, og det gjør avveiningene særlig krevende. Ofte vil også kortsiktige gevinster ha en pris i form av at forebyggende innsatser svekkes.

Organisering og lokalisering av velferdstjenester preges av komplekse problemstillinger, og behovet for å balansere mange motstridende hensyn gjør arbeidsprosesser innenfor dette feltet krevende. Det faktum at Lillestrøm kommune kun har eksistert i åtte måneder har også følger for organisasjonens kapasitet og forutsetninger for å gjennomføre store endringer.

Lillestrøm kommune er vidstrakt, stor og mangfoldig og består både av by og land. Dette er faktorer med konsekvenser for hvordan en tenker brukervennlighet. Robuste og solide fagmiljøer vil i utgangspunktet forutsette at helsestasjonene er av en viss størrelse. Større enheter vil imidlertid medføre færre enheter, som igjen for mange vil bety lengre reiseavstand og transportutfordringer. Enheter som er mindre faglig sårbare vil derfor også kunne gi redusert brukervennlighet.

Et moment i vurderingen i så måte vil være hvilken organisering som i sum genererer minst reiseaktivitet og kortest reiseavstand for å komme til og fra helsestasjonen. Lokalisering til mindre steder vil medføre økte transportbehov. I valg av løsninger vil lokalisering til steder der flertallet av brukerne bor ha klare fordeler.

Spørsmålet blir i hvilken grad ulike organisasjonsmodeller ivaretar de hensyn som er av størst betydning for å sikre kvalitet i tilbudet innenfor reduserte økonomiske rammer. Videre under hvilke betingelser kvalitet i tjenestene kan sikres innenfor en sentral vs en desentral modell. Til grunn for vurderingen bør det ligge en nyansert forståelse av hva som kan være egnet for sentrale eller desentrale løsninger i en Lillestrøm kommune-kontekst.

Et godt forankret kunnskapsgrunnlag må ligge i bunnen, og forskning og etablert kunnskap

kan si noe om konsekvensene av å velge det ene eller andre. Kunnskapsgrunnlaget er derfor avgjørende for vurderingen av løsningsalternativene og for de faglige råd som gis. Bredere samfunnmessige vurderinger vil imidlertid også være utslagsgivende for hvilke konklusjoner en til slutt kommer fram til. Slik vil det på et felt som dette til sist også inngå politiske vurderinger.

I tabellen nedenfor er egenskaper ved løsningsalternativene sammenfattet, og det er gitt en score fra 0-3 for hvert alternativ på momenter som tilgjengelighet, rekruttering av kvalifisert personell, tverrfaglighet, faglig forsvarlighet, fleksibilitet og økonomi. Hver enkelt score er summert opp i en samlescore for hvert alternativ.

| Løsnings- alternativ | Tilgjengelighet (hensiktsmessig lokalisering) | Tverrfaglighet og bemanning | Faglig forsvarlig tjeneste | Fleksibilitet | Besparelse | Samlescore |
|-------------------------|---|-----------------------------------|----------------------------------|---------------|------------|------------|
| Alt. 0 | 3 | 2 | 2 | 2 | 0 | 9 |
| Alt. 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 |
| Alt. 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 12 |
| Alt. 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 13 |
| Alt. 4 | 1 | 3 | 3 | 3 | 0 | 10 |
| Alt. 5 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 12 |
| Alt. 6 | 1 | 3 | 3 | 3 | 0 | 10 |

En sentral problemstilling for å kunne konkludere er om det vil være faglige grunner til å anbefale en annen struktur eller organisering av helsestasjonstjenesten enn i dag og i hvilken grad det er mulig å oppnå innsparinger ved færre helsestasjoner med bibehold av en forsvarlig kvalitet på tjenestene, jf. pkt. 1 i rapportutkastet.

Prosjektgruppen er samlet om at en fremtidig struktur med fire til fem helsestasjoner samlet sett best ivaretar kriteriene i tabellen over. Det er videre enighet i prosjektgruppen om at helsestasjonen på Frogner innenfor gjeldende struktur i mindre grad enn de øvrige oppfyller de fire hovedkravene til tjenestene, jf. pkt. 1.2 – 1.5, og at det på dette grunnlaget kan gis en faglig anbefaling om at denne helsestasjonen nedlegges og at virksomheten/brukerne fordeles mellom Skedsmokorset og Sørumsand. Da det ikke er tilbud til gravide/jordmortjeneste på Skedsmokorset, vil fordelingen her være mellom Lillestrøm og Sørumsand.

Tilbudet på Frogner omfatter helsestasjon 0-5 år og jordmortjeneste, og personalressursene utgjør 3,5 årsverk. Helsestasjonen har ingen egen leder, så en eventuelt netto besparelse vil ligge i reduserte kostnader til drift av lokalene på 160 m² i tillegg til det evt. salg kan gi av inntekt. Dette forutsetter at de 3,5 årsverkene kan fordeles mellom helsestasjonene på Sørumsand, Skedsmokorset og Lillestrøm og innenfor eksisterende disponibelt areal. Dette er vurdert som krevende å få til, særlig på Sørumsand, og med en begrenset innsparing er dette et tiltak som ikke alene kan begrunne en arealutvidelse på de tre nevnte helsestasjonene. Spørsmålet er derfor om nedlegging av Frogner kan kombineres med andre tiltak som gir større økonomiske og faglige effekter.

I alternativ 3, pkt. 6.4, skisseres en løsning med fire helsestasjoner som kan gi større økonomiske, og i noen grad også større faglige effekter, enn det som oppnås kun ved nedlegging av Frogner helsestasjon.

De faglige effektene vil primært ligge i et større fagmiljø på Sørumsand enn det nedlegging av Frogner alene vil gi grunnlag for.

Faglig sett fungerer Fetsund helsestasjon godt, den har god forankring i lokalmiljøet og god tilgjengelighet for brukerne i det området den dekker. Det vil ut fra dette primært være økonomiske og ikke faglige argumenter for å nedlegge denne helsestasjonen.

En nedlegging vil bety overføring av områdene vest for Glomma til Lillestrøm og områdene på østsiden til Sørumsand. Det er i dag ikke tilstrekkelig kapasitet innenfor eksisterende arealer til en slik utvidelse verken i Lillestrøm eller på Sørumsand. Det forutsettes derfor innleie av ekstra arealer i Romerike helsebygg i Lillestrøm og en overføring av virksomheten til større og mer egnede lokaler på Sørumsand. Det er tidligere pekt på helsebygget eller NAV-bygget som mulige alternativer.

En evt. besparelse vil være en følge av at en lederstilling faller bort og for øvrig avhenge av hvor mye drifts- og leiekostnadene samlet sett går ned. Med plassering av Sørumsand helsestasjon i kommunale lokaler vil det være en arealutvidelse på Lillestrøm helsestasjon som medfører høyere kostnader.

Sørumsand helsestasjon vil med denne løsning være nest størst i kommunen etter Lillestrøm.

Ikke for noen av de skisserte løsningsalternativene, jf. tabellen under pkt. 7, er beregnet innsparingseffekt særlig stor. Det vil også knytte seg usikkerhet til beregningene fordi det i en gjennomføringsfase ofte påløper uforutsette kostnader og da gjerne i tilknytning til omgjøring og tilpasning av arealer i eksisterende bygg.

Utslagsgivende for prosjektgruppas anbefaling vil være en forsvarlighetsvurdering der ulike hensyn er avveid på en slik måte at gevinstene faglig og økonomisk oppveier ulempene slik at det ikke oppstår velferdstap for brukerne. Dette vil i praksis bety å produsere tjenester med samme kvalitet til en lavere kostnad eller høyere kvalitet til samme kostnad.

Organisasjonsmodellen beskrevet under alternativ 3 utnytter, så langt det er mulig, eksisterende infrastruktur, den gir fire faglig bærekraftige helsestasjoner og fortsatt god geografisk spredning i kommunen. For deler av brukergruppen vil den imidlertid bety lengre reiseavstand og noe redusert tilgjengelighet.

Gitt de faglige og økonomiske forutsetninger som beskrevet i mandatet, og som ligger til grunn for oppdraget, er det dette alternativet av de som er utredet, som best varetar kravene til en faglig forsvarlig tjeneste.

Det vil imidlertid alltid være et spørsmål om en beregnet innsparing i denne størrelsesorden alene kan begrunne en større omorganisering.

Konklusjonen nedenfor må ses på bakgrunn av disse forbeholdene.

9. Konklusjon

Det arbeides videre med en organisering av helsestasjonsvirksomheten i Lillestrøm kommune i samsvar med alternativ 3. Som ledd i arbeidet foretas en nærmere kartlegging og kvalitetssikring av forutsetningene for iverksetting av følgende tiltak:

- Frogner og Fet helsestasjoner nedlegges.
- Brukerne ved Frogner helsetasjon overføres til Sørumsand og Skedsmokorset
- Brukerne ved Fet helsestasjon overføres til Sørumsand og Lillestrøm.
- Jordmortjenesten legges til Sørumsand og Lillestrøm.
- Helsestasjon for ungdom legges til Lillestrøm.
- Sørumsand helsestasjon reetableres i andre kommunale lokaler på Sørumsand.
- Ekstra arealbehov ved Lillestrøm helsestasjon dekkes gjennom omdisponering eller utvidelse av leiearealet i Romerike helsebygg.
- Økt antall brukere/ansatte ved Skedsmokorset helsestasjon søkes innpasset innenfor eksisterende areal, eventuelt gjennom justering av grensen mellom Skedsmokorset og Lillestrøm.

Vedlegg

Mandat for økonomiprojekt: Helsestasjoner

Helsestasjonsvirksomheten er en lovpålagt tjeneste som skal ivareta det helhetlige forebyggende og helsefremmende arbeidet rettet mot alle barn og unge 0–20 år, og til gravide som ønsker å gå til svangerskapskontroll i tilknytning til helsestasjonen og omfattes av en rekke lover, forskrifter, retningslinjer og veiledere.

Tjenesten skal være et lavterskeltilbud, og det stilles krav til tilgjengelighet for alle målgruppene. Det er bred enighet om at helsestasjonsvirksomheten har hatt, har og skal ha en fremtredende rolle i det helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeid og bidra til å sikre trygg utvikling hos barn fra fødsel. Helsestasjonen er den eneste helsetjenesten som vurderer barnas helse på faste tidspunkter de første leveårene. Dette lavterskeltilbudet gis til alle barn, deres foreldre og benyttes av nær 100 % av populasjonen og har lange tradisjoner faglig og organisatorisk i kommunen.

Det er i dag 6 helsestasjoner i Lillestrøm kommune. Bakgrunnen for å se på mulighet for samlokalisering er i første omgang behovet for å effektivisere driften for å møte de budsjettmessige utfordringene kommunen står overfor, men dagens faglige utfordringer og utvikling av tjenesten er også en viktig bakgrunn.

Det er et nasjonalt mål at den kommunale helse- og omsorgstjenesten, herunder helsestasjonstjenesten, skal videreutvikles for å gi brukere gode muligheter for livskvalitet og mestring, slik at den i større grad kan oppfylle ambisjonene om forebygging og tidlig innsats. (Helsetilsynet).

Det faglige arbeidet har endret seg betydelig siden helsestasjonene ble bygget og lokalisert i kommunen. I tillegg ble tre kommuner til en fra 010120. Arbeidsområdene og utfordringsbildet innenfor målgruppen har endret seg i takt med samfunnsutviklingen. Helsestasjonene fokuserte i starten på forebygging av vekst, utvikling, fysiske sykdommer og smittsomme sykdommer, mens det nå er fremme av psykisk helse, gode relasjoner og livsstilsutfordringer som har stort fokus i arbeidet.

Helsestasjonene fokuserte i starten på vekst, utvikling og forebygging av fysiske og smittsomme sykdommer, mens det nå er psykisk helse, gode relasjoner og livsstilsutfordringer som står sentralt i arbeidet.

Helsestasjonene skal ha et helsefremmende fokus samtidig som de skal fange opp risikofaktorer, problemer og skjevutvikling, samt sette inn nødvendige forebyggende tiltak som foreldreveiledning, henvisning, tverrfaglig samarbeid når dette er nødvendig. Dette krever at helsestasjonene har god kompetanse på alle områder, noe som stiller store krav til spesialisering av personalet.

Prosjektet formål:

Utarbeide forslag til antall helsestasjoner i helsestasjon- og skolehelsetjenesten i Lillestrøm kommune. Prosjektet skal si noe om hvilken økonomisk gevinst det kan forventes ved et redusert antall helsestasjoner og om større enheter kan bedre grunnlaget for utvikling og bruk av kompetansen.

Leder av styringsgruppa

Arild Hammerhaug

Styringsgruppe

Kommunalsjef skole, Kirsti Aandstad Hettasch, kommunalsjef helsetjenester til barn, unge og familiestøtte, Ragnhild M. Ottestad, Tillitsvalgte og hovedverneombud.

Prosjektleder

Helge Dulsrud

Prosjektmedarbeidere

Seksjonsleder Åse F. Dannemark, Fet helsestasjon

Seksjonsleder Kristin B. Høgberg, Strømmen/Skjetten helsestasjon

Jordmor Christine Myrbakk, Lillestrøm helsestasjon

Helsesykepleier Kristin Gundersen, Sørumsand helsestasjon

Helsesykepleier/i skolehelsetjenesten Torunn Næss, Skedsmokorset helsestasjon

Øk. konsulent Ane Blixland

Fagleder/koordinator Trygve Sørensen, eiendomsforvalter

Plasstillitsvalgt for NSF, helsesykepleier Gulli Døhlen

Referansegruppe/referansepersoner

Seksjonsleder Aud Åretun, Lillestrøm helsestasjon som har ansvar for alle deltjenester

Helsesekretær Ellen Kolstad, Lillestrøm helsestasjon

Lege Monica Zahid

Seksjonsleder Lisbeth H. Ullereng, Skedsmokorset helsestasjon

Avd. leder Ingrid Haug

Dersom prosjektet ønsker ytterligere innspill fra medarbeidere utenom styringsgruppe, prosjektgruppe og referansegruppe/referansepersoner, skal dette forankres hos kommunalsjef.

Fremdriftsplan

- 27. april - Mandat besluttet av styringsgruppa
- 27. april - Prosjektmedarbeidere oppnevnes
- 27. april til 31. august - Arbeidsperiode, løpende dialog med styringsgruppa
- 1. september - Ferdig forslag overlevert styringsgruppa

- 1. september til 30. september – Beslutninger om valg av tiltak i samråd med direktør (dersom beslutninger krever politisk behandling vil tidsplanen måtte justeres)
- 1. oktober – Arbeider videre med den beslutningen som er tatt i forhold til lokalisasjoner.

Budsjett

Det avsettes ikke et eget budsjett for prosjektet. Dersom det er behov for midler til prosjektet må dette avklares løpende med styringsgruppa.

Forutsetninger og mandat

- Prosjektet omhandler alle fysiske helsestasjoner i Lillestrøm kommune.
- Prosjektet omhandler helsestasjon- og skolehelsetjenestens kjerneoppgaver og samarbeid med andre tjenester.
- Prosjektet skal ha som fundament at Lillestrøm kommune skal ha en fullt ut forsvarlig helsestasjon- og skolehelsetjeneste, og at denne skal være tilpasset de økonomiske rammebetingelsene som er gitt i Lillestrøm kommune.
- Prosjektet skal vurdere en hensiktsmessig lokalisasjon av helsestasjon- og skolehelsetjenesten og plassering av helsestasjoner og så langt det er mulig også fremme konkrete forslag.
- Prosjektet skal kostnadsberegne de tiltak som foreslås vurdert opp mot dagens kostnader, og om færre helsestasjoner i helsestasjon- og skolehelsetjenesten vil gi lavere kostnader.
- Prosjektet skal identifisere risikoområder knyttet til de tiltak som foreslås.