

2026-  
2030

# Prosessplan helse og omsorg



Senja kommune  
Helse og omsorg  
2026-2030

# Prosessplan for omstilling av helse- og omsorgstjenestene

Senja kommune 2026–2029

Endelig versjon etter gjennomgang i Utvalg for helse og omsorg 18. mars 2026

| Dokumenthistorikk                                                        | Dato/status                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Versjon 1.0 – utkast til arbeidsmøte UHO                                 | 18.03.2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Versjon 1.1 – endelig versjon med tydeligere økonomi- og kostnadsskisser | Til politisk behandling våren 2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Planperiode                                                              | 2026–2029, med konsolidering og evaluering mot 2030                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Korreksjon:                                                              | 12.6.26 På anmodning fra UHO/UFS og formannskap er ordlyd i kap. 8.1 figur 4 endret fra «Strukturavklaring, mulig omhjemling og styrking av lokalt tjenestetilbud.» til Strukturavklaring omhjemling og styrking av lokalt tjenestetilbud.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Korreksjon:                                                              | 12.6.26 På anmodning fra UHO/UFS og formannskap er ordlyd i kap. 8.1 figur 4 endret fra «Strukturavklaring, mulig omstilling fra sykehjemsplasser til heldøgns omsorg og styrket lokal omsorgssenterfunksjon.» til Strukturavklaring omstilling fra sykehjemsplasser til heldøgns omsorg og styrket lokal omsorgssenterfunksjon.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Korreksjon                                                               | <p>18.6.26 Vedtak KS 39/2026:</p> <p>8. I punkt 8.1 Økonomisk oppfølgingsmatrise linje 3, 4 og 5, kolonne planlagt effekt fjernes ordet Strukturavklaring i sin helhet.</p> <p>Punkt 10.3 og 10.4 omhandler strukturavklaring og fjernes i sin helhet.</p> <p><b>Fjernet: 10.3 Del 2 – strukturavklaringer (2026–2027)</b></p> <p>I neste fase gjennomføres mer omfattende analyser av fremtidig tjenestestruktur. Dette omfatter fremtidig bruk av institusjonsplasser, utvikling av omsorgsboliger, organisering av hjemmebaserte tjenester, pasientforløp, kompetansebehov og utvikling av omsorgssentre i distriktene.</p> <p>Skaland, Sifjord og Stonglandet utredes videre, og skisser med økonomiske vurderinger legges frem til politisk behandling høsten 2026.</p> <p><b>Fjernet: 10.4 Del 3 – implementering av strukturendringer (2027–2028)</b></p> <p>Når overordnede strukturvalg er avklart politisk, vil arbeidet i større grad handle om implementering av vedtatte endringer. Dette kan omfatte nye omsorgssenterstrukturer, styrking av hjemmebaserte tjenester, videre utvikling av Finnsnes sykehjem/BRA som faglig tyngdepunkt og fortsatt utvikling av digital hjemmeoppfølging, velferdsteknologi og nye samhandlingsformer.</p> |

## 1. Bakgrunn og formål

Senja kommune står, i likhet med resten av kommunesektoren, overfor betydelige strukturelle endringer i helse- og omsorgstjenestene. Demografiske framskrivninger viser en økning i antall eldre innbyggere, samtidig som tilgangen på helsepersonell forventes å bli mer begrenset. Kommunens økonomiske handlingsrom er samtidig under press. Denne kombinasjonen gjør det nødvendig å utvikle mer bærekraftige måter å organisere og levere helse- og omsorgstjenester på.

I Senja kommune er utfordringsbildet særlig knyttet til balansen mellom institusjonsplasser, heldøgns omsorgsboliger, omsorgsboliger og hjemmebaserte tjenester. Tjenestene er organisert på flere lokasjoner, med ulik kapasitetsutnyttelse, ulik bygningsmessig egnethet og ulik tilgang på fagkompetanse. Fremtidens tjenester må i større grad utvikles rundt hjemmebasert oppfølging, hverdagsmestring, fleksible tjenester, tidlig innsats og bedre utnyttelse av teknologi.

Kommunestyret har gjennom kommunestyresak 89/25 vedtatt et langsiktig omstillingsprogram forankret i helse- og omsorgsplanen av 2024. Omstillingsarbeidet skal bidra til at Senja kommune utvikler en mer bærekraftig tjenestestruktur frem mot 2030.

Formålet med denne prosessplanen er å beskrive hvordan arbeidet skal gjennomføres. Planen skal sikre tydelig styring, forutsigbar fremdrift, systematisk økonomioppfølging og god politisk rapportering. Den skal samtidig være et operativt styringsverktøy for administrasjonen og gi retning for konkret utviklingsarbeid i tjenestene.

## 2. Overordnede prinsipper for omstillingen

Omstillingsarbeidet skal gjennomføres trinnvis, kunnskapsbasert og i et tempo som ivaretar faglig forsvarlighet, ansatte, brukere og pårørende. Reduksjon i årsverk skal så langt som mulig skje gjennom naturlig avgang og ved å redusere behovet for vikarbruk, overtid og innleie fremfor gjennom brå nedbemanning.

Omstillingen skal skje i og gjennom linjeorganisasjonen. Prosjektorganisering, delprosjekter og eksterne utviklingsprosjekter brukes som støtte og gjennomføringsmekanisme, men ansvar for drift, kvalitet og iverksetting ligger i lederlinjen.

Tiltak skal bygge på tilgjengelige data om tjenestebehov, kapasitetsutnyttelse, kompetanse, pasientflyt og ressursbruk. Ansatte, tillitsvalgte, verneombud, brukere og pårørende skal involveres på hensiktsmessige tidspunkt i prosessen.

- Hjemme når du kan – i kommunen når det trengs – på sykehus når du må.
- Digitalt førstevalg der teknologi kan gi trygghet, mer presise og mer bærekraftige tjenester.
- Tjenester skal tildeles etter behov, faglig vurdering og prinsippet om laveste effektive omsorgsnivå.
- Bygg, bemanning, fag, teknologi og økonomi skal vurderes samlet.
- Innsatstrapp og boligtrapp og tjenestekriterier som forvaltningsgrunnlag

### 3. Organisering av omstillingsarbeidet

Kommunedirektøren er prosjekteier for omstillingsarbeidet og har det overordnede ansvaret for at arbeidet gjennomføres i tråd med kommunestyrets vedtak og økonomiske rammer.

Kommunalsjef for helse og omsorg er programansvarlig for omstillingsarbeidet. Virksomhetslederne har ansvar for operasjonalisering innenfor sine tjenesteområder. Arbeidet følges i lederlinjen og gjennom etablerte styrings- og rapporteringsstrukturer.

Det etableres en styringsstruktur bestående av kommunalsjef, virksomhetsledere i helse og omsorg, økonomifunksjon, HR og bygg/eiendom ved behov. Styringsstrukturen skal bidra til prioritering av tiltak, koordinering av delprosesser, risikooppfølging og samlet rapportering.

Det har vært gjennomført utlysning og kandidatmøter for prosjektleder omstilling. Som følge av kommunens pågående arbeid med organisasjonsanalyse og vurdering av fremtidig organisasjonsstruktur, er prosessen satt på vent. Behovet for egen prosjektlederfunksjon vurderes på nytt når organisasjonsplanarbeidet er ferdigstilt. Inntil videre ivaretas omstillingsarbeidet i linjeledelsen.



Figur 1 Omstillingsmotor Senja Kommune

### 4. Prosjektportefølje og gjennomføringsmekanisme

Omstillingen gjennomføres gjennom en portefølje av utviklings- og innovasjonsprosjekter på tre nivåer: internt i kommunen, interkommunalt i Midt-Troms og i samhandling med spesialisthelsetjenesten. Prosjektene er ikke tillegg til omstillingen, men sentrale gjennomføringsmekanismer for å utvikle, teste og implementere nye løsninger.

Porteføljen omfatter blant annet omstilling av institusjonsstruktur, utvikling av omsorgssentre, styrking av hjemmetjenester, ITIF – Interkommunal Tildeling, Innsats og Forvaltning, Prosjekt X, responsteam, digital hjemmeoppfølging, velferdsteknologi, nattberedskap, korttid/rehabilitering og nye samhandlingsmodeller med Universitetssykehuset Nord-Norge.

Prosjektveiviseren benyttes som metodisk rammeverk der dette er hensiktsmessig. Det innebærer faseinndeling, tydelige beslutningspunkter, risikooppfølging og gevinstrealisering. Metodikken tilpasses hvert delprosjekt slik at styringen blir praktisk, relevant og gjennomførbar.



Figur 2 Prosjektveiviseren DigDir

@ <https://prosjektveiviseren.digdir.no/>

## 5. Kunnskapsutvikling, evaluering og kommunal forskning

Utviklingsprosjektene skal bidra til systematisk kunnskapsutvikling i kommunen. Erfaringer, resultater og effekter skal så langt som mulig monitoreres og evalueres etter kunnskapsbasert metodikk. Dette omfatter utvikling i tjenestekvalitet, ressursbruk, pasientforløp, arbeidsformer og arbeidsmiljø.

Senja kommune vil arbeide for samarbeid med forsknings- og utviklingsmiljøer der dette er relevant. Ambisjonen er at omstillingsarbeidet ikke bare skal forbedre egen organisasjon, men også bidra med kunnskap som kan være relevant for utvikling av kommunale helse- og omsorgstjenester i distriktene.

## 6. Kommunikasjon, informasjon og medvirkning

Kommunikasjon er en integrert del av styringen av omstillingsarbeidet. Omstillingen berører ansatte, brukere, pårørende, tillitsvalgte, verneombud, politiske organer og samarbeidspartnere. Tydelig og systematisk kommunikasjon skal bidra til forståelse, forutsigbarhet og tillit i prosessen.

Informasjon skal deles gjennom etablerte lederlinjer, drøftingsmøter, HMS-struktur, interne informasjonskanaler, politiske orienteringer og ordinære saksfremlegg. Beslutninger, vurderinger og fremdrift skal dokumenteres gjennom prosjektplaner, statusrapporter, referater og saksfremlegg.

Tillitsvalgte og verneombud har en sentral rolle i medvirkning og i å ivareta ansattes interesser. Medvirkning skal skje gjennom etablerte samarbeidsarenaer og i konkrete delprosesser der endringer påvirker organisering, arbeidsformer eller arbeidsmiljø.

## 7. Risiko- og sårbarhetsanalyse

Omstillingsprosesser i helse- og omsorgstjenestene innebærer risiko knyttet til drift, faglig forsvarlighet, arbeidsmiljø, kapasitet, økonomi og omdømme. Risiko- og sårbarhetsvurderinger skal derfor brukes som støtteverktøy i arbeidet.

ROS-vurderinger skal tilpasses tiltakets karakter. For mindre tiltak kan det være tilstrekkelig med raske og målrettede vurderinger. For tiltak med større organisatoriske, faglige eller økonomiske konsekvenser skal det gjennomføres mer omfattende analyser. Behovet for ROS vurderes løpende gjennom prosessen.

## 8. Økonomi, kostnadsskisser og ressursoppfølging

En sentral forutsetning for omstillingen er at kostnader, investeringsbehov, driftsmessige konsekvenser og forventede gevinster følges systematisk. Etter gjennomgangen i Utvalg for helse og omsorg 18. mars 2026 er økonomidelen tydeliggjort. Kostnadsskisser skal fremgå der de er klare, særlig for konkrete byggsaker som legges frem til politisk behandling.

Status fremdrift og økonomi legges frem ved hvert utvalgsmøte i planperioden.

For byggtiltak som fremmes som egne politiske saker, skal investeringsramme, finansiering, usikkerhet og forventet driftsmessig betydning fremgå av den enkelte byggesak. Prosessplanen viser sammenhengen mellom disse tiltakene og den samlede omstillingen, men erstatter ikke de særskilte økonomiske vurderingene i byggesakene.

For tiltak der kostnader ikke er endelig avklart, skal prosessplanen vise status, forventet økonomisk betydning og tidspunkt for når kostnader skal konkretiseres. Dette gjelder særlig videre utredning av Skaland, Sifjord og Stonglandet, der skisser og økonomiske vurderinger legges frem høsten 2026.

Driftsøkonomien skal følges gjennom ordinær økonomirapportering og egne statusrapporter for omstillingen. Sentrale indikatorer er årsverk, sykefravær, overtid, vikarbruk, innleie, institusjonskapasitet, heldøgns omsorgsboliger, hjemmetjenestekapasitet og utvikling i ressurskrevende tjenester.

| Tiltak/lokasjon                                                                    | Kostnadsramme | Type økonomi                | Status kostnadsskisse                                                                         | Politisk/administrativ oppfølging                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Byggsak 1</b><br><b>Gryllefjord:</b><br>oppgradering sykehjem til omsorgssenter | 2 000 000     | Investering bygg/tilpasning | Kostnadsskisse fremgår av egen byggesak. Tiltaket vurderes innenfor estimert kostnadsramme.   | Legges frem til politisk behandling våren 2026. Vedtak følges opp i investerings- og økonomirapportering. |
| <b>Byggsak 2</b><br><b>Rossfjord:</b><br>oppgradering sykehjem til omsorgssenter   | 12 000 000    | Investering bygg/tilpasning | Kostnadsskisse fremgår av egen byggesak. Tiltaket vurderes innenfor estimert kostnadsramme.   | Legges frem til politisk behandling våren 2026. Vedtak følges opp i investerings- og økonomirapportering. |
| <b>Byggsak 3</b><br><b>Gibostad:</b><br>oppgradering bofellesskap                  | 1 000 000     | Investering bygg/tilpasning | Kostnadsskisse fremgår av egen byggesak. Tiltaket vurderes innenfor estimert kostnadsramme.   | Legges frem til politisk behandling våren 2026. Vedtak følges opp i investerings- og økonomirapportering. |
| Skaland                                                                            | 2 000 000     | Utredning/prosjektering     | Kostnadsskisse ikke endelig. Skisse og økonomisk vurdering utarbeides i videre prosjektering. | Legges frem høsten 2026.                                                                                  |
| Sifjord                                                                            | 4 000 000     | Utredning/prosjektering     | Kostnadsskisse ikke endelig. Skisse og økonomisk vurdering                                    | Legges frem høsten 2026.                                                                                  |

|                                                             |                                  |                                          |                                                                                               |                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                             |                                  |                                          | utarbeides i videre prosjektering.                                                            |                                                                                                           |
| Stonglandet                                                 | Usikker / Sannsynligvis 20 mill. | Utredning/prosjektering                  | Kostnadsskisse ikke endelig. Skisse og økonomisk vurdering utarbeides i videre prosjektering. | Legges frem høsten 2026.                                                                                  |
| Samlokalisering Hjemmetjenest                               | 2 000 000                        | Investering bygg/tilpasning              | Kostnadsskisse fremgår av egen sak. Tiltaket vurderes innenfor estimert kostnadsramme.        | Legges frem til politisk behandling våren 2026. Vedtak følges opp i investerings- og økonomirapportering. |
| Hjemmetjeneste, nattberedskap, ITIF, responsteam og DHO/VFT | Prosjektfinansiering             | Drift, organisering og tjenesteutvikling | Økonomisk effekt følges gjennom indikatorer og ordinær rapportering.                          | Rapporteres til UHO og kommunestyret som del av løpende omstillingsrapportering.                          |

Figur 3 Tabell kostnadssaker

Tabellen over skal oppdateres når konkrete investeringsbeløp er vedtatt eller når nye kalkyler foreligger. Dersom det oppstår avvik fra kostnadsrammer eller forutsetninger, skal administrasjonen redegjøre for årsak, konsekvens og forslag til korrigerende tiltak.

### 8.1 Økonomisk oppfølgingsmatrise

| Lokasjon/tjeneste            | Vedtatt/planlagt tiltak                                                                                        | Planlagt effekt                                                                                                | Status                    | Økonomisk oppfølging                                                                                                                                                 |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Rossfjord                    | Omsorgssenter trinn 1. Gradvis nedtak av institusjonsplasser og tilrettelegging for HDO/omsorgssenterfunksjon. | Redusert institusjonsdrift, bedre kapasitetsutnyttelse og mer fleksibel bruk av personell og bygg.             | Pågår. Nedtak er startet. | Byggtiltak og heis/teknisk oppgradering følges i byggsak og investeringsrapportering. Driftsmessig effekt følges gjennom årsverk, vikarbruk, overtid og beleggsgrad. |
| Gryllefjord                  | Utvikling av omsorgssenter, stabilisering av arbeidsmiljø, fagutvikling og tilpasning av turnus/bemannning.    | Redusert sårbarhet, styrket arbeidsmiljø og mer bærekraftig drift.                                             | Pågår.                    | Driftseffekt følges gjennom økonomirapportering, sykefravær, vikarbruk, overtid og bemanningsplan.                                                                   |
| Skaland                      | Videre utredning av hybridmodell og omsorgssenter trinn 1.                                                     | Strukturavklaring, sykehjemsplasser til heldøgns omsorg og styrket lokal omsorgssenterfunksjon.                | Utrede.                   | Kostnadsskisse og skisser legges frem høsten 2026.                                                                                                                   |
| Sifjord                      | Videre utredning av omsorgssenter trinn 1.                                                                     | Strukturavklaring, omhjemling og styrking av lokalt tjenestetilbud.                                            | Utrede.                   | Kostnadsskisse og skisser legges frem høsten 2026.                                                                                                                   |
| Stonglandet                  | Videre utredning av omsorgssenter trinn 1.                                                                     | Strukturavklaring, mer fleksibel bruk av bygg og personell og styrket lokal tjenestemodell.                    | Utrede.                   | Kostnadsskisse og skisser legges frem høsten 2026.                                                                                                                   |
| Hjemmetjenesten              | Samlokalisering, ruteoptimalisering, hverdagsmestring, DHO/VFT og styrket nattberedskap.                       | Økt kapasitet i hjemmetjenesten, redusert behov for institusjon, redusert kjøretid og bedre ressursutnyttelse. | Pågår.                    | Effekt følges gjennom årsverk, kjøreruter, vedtakstimer, vikarbruk, overtid og teknologiimplementering.                                                              |
| Tildeling/forvaltning – ITIF | Styrket tildeling, innsats og forvaltning gjennom mer presis organisering og                                   | Styrket rettspraksis, tidlig innsats, bedre pasientflyt, tverrfaglig                                           | Pågår.                    | Effekt følges gjennom saksbehandlingstid, vedtakspraksis,                                                                                                            |



|                       |                                                           |                                                                                 |                |                                                                                                                   |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                       | interkommunalt utviklingsarbeid.                          | vurdering og optimalisert ressursstyring.                                       |                | tjenestenivå, pasientflyt og økonomirapportering.                                                                 |
| Finnsnes sykehjem/BRA | Videreutvikling av korttid, behandling og rehabilitering. | Styrket kapasitet for utskrivningsklare pasienter, rehabilitering og avklaring. | Pågår/utredes. | Driftseffekt følges gjennom beleggsgard, utskrivningsklare pasienter, liggetid, bemanning og samhandling med UNN. |

Figur 4 Økonomisk Oppfølgingsmatrise

## 8.2 Drift- og kvalitetsindikatorer - Trend

| Indikator                                                   | Status                                                                                                                | Trend                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Antall sykehjemsplasser</b>                              | Følges per lokasjon og samlet for kommunen. Reduksjon skjer gradvis i tråd med vedtatt omstilling og naturlig avgang. | <input type="checkbox"/> Stabil <input type="checkbox"/> Synkende <input type="checkbox"/> Økende     |
| <b>Antall heldøgns omsorgsboliger / omsorgsplasser</b>      | Følges som del av overgang fra institusjonsplasser til omsorgssenterstruktur og HDO.                                  | <input type="checkbox"/> Stabil <input type="checkbox"/> Synkende <input type="checkbox"/> Økende     |
| <b>Antall omsorgsboliger uten heldøgns bemanning</b>        | Følges i sammenheng med boligplan, boligsosiale behov og utvikling av innsatstrappa.                                  | <input type="checkbox"/> Stabil <input type="checkbox"/> Synkende <input type="checkbox"/> Økende     |
| <b>Årsverk institusjon / sykehjem</b>                       | Følges per lokasjon. Endringer skal som hovedregel skje gjennom naturlig avgang, omdisponering og ny organisering.    | <input type="checkbox"/> Stabil <input type="checkbox"/> Synkende <input type="checkbox"/> Økende     |
| <b>Årsverk hjemmebaserte tjenester</b>                      | Følges for å vurdere om kapasitet og kompetanse flyttes i tråd med dreining mot tjenester i hjemmet.                  | <input type="checkbox"/> Stabil <input type="checkbox"/> Synkende <input type="checkbox"/> Økende     |
| <b>Årsverk tildeling, forvaltning og innsatsteam</b>        | Følges for å sikre styrket saksbehandling, tidlig innsats, tverrfaglig vurdering og bedre pasientflyt.                | <input type="checkbox"/> Stabil <input type="checkbox"/> Synkende <input type="checkbox"/> Økende     |
| <b>Vikarbruk / innleie sykepleier</b>                       | Følges særskilt som del av nullvisjon vikarbyrå og arbeid med stabil bemanning.                                       | <input type="checkbox"/> Bedring <input type="checkbox"/> Uendret <input type="checkbox"/> Forverring |
| <b>Vikarbruk / innleie leger</b>                            | Følges særskilt innen legetjeneste, legevakt og kommunale døgntilbud.                                                 | <input type="checkbox"/> Bedring <input type="checkbox"/> Uendret <input type="checkbox"/> Forverring |
| <b>Vikarbruk / innleie helsefagarbeidere og assistenter</b> | Følges for å vurdere effekt av turnusarbeid, rekruttering og kompetanseplanlegging.                                   | <input type="checkbox"/> Bedring <input type="checkbox"/> Uendret <input type="checkbox"/> Forverring |
| <b>Overtid og ekstrahjelp</b>                               | Følges som indikator på driftspress, bemanningsbalanse og effekt av nye turnus- og ressursmodeller.                   | <input type="checkbox"/> Bedring <input type="checkbox"/> Uendret <input type="checkbox"/> Forverring |



|                                                             |                                                                                                                                      |                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Sykefravær</b>                                           | Følges per virksomhet og avdeling som indikator på arbeidsmiljø, belastning og organisatorisk bærekraft.                             | <input type="checkbox"/> Bedring <input type="checkbox"/> Uendret <input type="checkbox"/> Forverring        |
| <b>Kompetanse og kritisk fagdekning</b>                     | Følges med særlig vekt på sykepleierdekning, vernepleierkompetanse, AKS-kompetanse, rehabilitering og nattberedskap.                 | <input type="checkbox"/> Bedring <input type="checkbox"/> Uendret <input type="checkbox"/> Forverring        |
| <b>Bruk av velferdsteknologi / digital hjemmeoppfølging</b> | Følges som indikator på digitalt førstevalg, økt mestring i hjemmet og redusert behov for fysisk tilsyn der teknologi er forsvarlig. | <input type="checkbox"/> Bedring <input type="checkbox"/> Uendret <input type="checkbox"/> Forverring        |
| <b>Korttidskapasitet og rehabiliteringskapasitet</b>        | Følges for å vurdere kommunens evne til å håndtere utskrivningsklare pasienter, avklaring, rehabilitering og overgang til hjemmet.   | <input type="checkbox"/> Bedring <input type="checkbox"/> Uendret <input type="checkbox"/> Forverring        |
| <b>Utskrivningsklare pasienter</b>                          | Følges som indikator på pasientflyt, kapasitet og samhandling med spesialisthelsetjenesten.                                          | <input type="checkbox"/> Bedring <input type="checkbox"/> Uendret <input type="checkbox"/> Forverring        |
| <b>Budsjett og prognose</b>                                 | Følges gjennom tertialrapportering, månedsrapportering og særskilt rapportering på omstillingstiltak.                                | <input type="checkbox"/> Bedring <input type="checkbox"/> Uendret <input type="checkbox"/> Forverring        |
| <b>Gvinstrealisering omstilling</b>                         | Følges gjennom økonomiske, faglige og organisatoriske indikatorer knyttet til vedtatte tiltak.                                       | <input type="checkbox"/> I rute <input type="checkbox"/> Mindre avvik <input type="checkbox"/> Krever tiltak |

Figur 5 Tabell drift- og kvalitetsindikatorer

## 9. Hovedretning for utviklingen av tjenestene

Omstillingsarbeidet tar utgangspunkt i tre utviklingsretninger: **tjenestestruktur, tjenesteutvikling og drift/ressursbruk.**

Tjenestestruktur handler om hvordan institusjonsplasser, heldøgns omsorgsboliger, omsorgsboliger, hjemmetjenester og omsorgssentre skal organiseres i fremtiden. Tjenesteutvikling handler om tildelingspraksis, tidlig innsats, forebyggende og integrerte team, hverdagsmestring og sammenhengende pasientforløp. Drift og ressursbruk handler om bærekraftige bemanningsmodeller, redusert innleie, lavere vikarbruk, målrettet kompetanseutvikling, digitalt førstevalg og bedre bruk av bygg og personell.

## 10. Operativ gjennomføring av omstillingen

### 10.1 Del 1 – stabilisering og første omstillingstiltak (2026)

Første del av omstillingen har hovedvekt på stabilisering av drift, prosjektering og igangsetting av konkrete tiltak. Ved Rossfjord er nedtak startet, og det tildeles ikke nye sykehjemsplasser der i tråd med planlagt omstilling. Antall institusjonsplasser reduseres gradvis i takt med naturlig avgang, samtidig som det arbeides med tilrettelegging for heldøgns omsorgsboliger og omsorgssenterfunksjon.

I Gryllefjord er avklaringene rundt skred- og rasfare gjennomført, og arbeidet med turnus, bemanningsplan, døgnrhythmeplan, kompetansestyrking og arbeidsmiljø er i gang. Utvikling av Gryllefjord omsorgssenter pågår.

Hjemmetjenesten arbeider med samlokalisering, ruteoptimalisering, kompetanseheving, døgnrhythmeplaner og mer robuste fagmiljøer. Samtidig styrkes implementering av velferdsteknologi i hjemmetjeneste, sykehjem og omsorgsboliger.

Tildeling er styrket gjennom mer presis organisering av eksisterende ressurser. ITIF-prosjektet er igangsatt og skal bidra til styrket rettspraksis, tverrfaglig vurdering, tidlig innsats, bedre pasientflyt og bedre ressursstyring.

Prosjekt X har fått tilslag på tilskuddsmidler til responsteam. Forprosjektering av pilot gjennomføres i 2026. Målet er å styrke tidlig innsats, redusere behov for legehjelp, legevakt og innleggelser, og utvikle bedre samhandlingsmodeller mellom kommunen og UNN.

Det arbeides også med styrket nattberedskap i Helse Senja gjennom sykepleierteam på natt, omorganisering av legevakt og utvidet bruk av våke-over-teknologi der dette er faglig forsvarlig og hensiktsmessig.

### 10.2 Prosjektering bygg og eiendom

Omstillingen innebærer vurderinger av hvordan eksisterende bygg og lokasjoner best kan understøtte fremtidens tjenestemodell. Bygg, arealbruk og funksjonelle løsninger kan både muliggjøre og begrense nye arbeidsformer, samlokalisering og fleksible pasientforløp.

Prosjekteringen skal kartlegge bygningsmasse, analysere muligheter og begrensninger, utarbeide skisser og 3D-modeller der dette er relevant, vurdere tekniske og funksjonelle krav og gi grove kalkyler for ulike alternativer. Det skal vurderes om tiltak kan kvalifisere for statlige ordninger, herunder Husbankens tilskuddsordninger og krav knyttet til teknisk standard.

Prosesen følger hovedlinjen: omstillingsbehov – prosjektering – kostnadsskisse/kalkyle – politisk beslutning – byggtilpasning – driftsmessig gevinstoppfølging.

### 10.3 Del 2 – konsolidering og evaluering (2028–2030)

Siste del av arbeidet har fokus på konsolidering av gjennomførte endringer. Dette innebærer stabile driftsmodeller, videreutvikling av kompetansemiljøer og evaluering av effekter. Evalueringen skal danne grunnlag for eventuelle justeringer i tjenestestruktur og videre utvikling av helse- og omsorgstjenestene.

## 11. Oppfølging og rapportering

For å sikre styring etableres en struktur for løpende oppfølging av fremdrift, økonomi, risiko og resultater. Administrasjonen rapporterer til Utvalg for helse og omsorg på hvert ordinært møte der det er relevant, og halvårlig til kommunestyret i tråd med vedtak.

Rapporteringen skal omfatte status i prosjektporteføljen, fremdrift i bygg- og tjenesteutvikling, utvikling i ressursbruk, identifiserte utfordringer, risiko og eventuelle behov for korrigerende tiltak. Prosessplanen skal være et levende styringsdokument og oppdateres i takt med prosjektets utvikling.

| Statusmarkering | Betydning                                                                                       |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ● I rute        | Tiltaket følger planlagt fremdrift og økonomisk/organisatorisk forutsetning.                    |
| ● Mindre avvik  | Tiltaket har mindre avvik eller usikkerhet som kan håndteres innenfor administrativ oppfølging. |
| ● Krever tiltak | Tiltaket har vesentlig avvik, risiko eller behov for politisk/administrativ beslutning.         |

## 12. Fremdriftsplan 2026–2028

| Periode    | Tiltak/aktivitet                                               | Lokasjon/område                 | Ansvar                          | Leveranse/resultat                                                         | Status                     |
|------------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| Q1 2026    | Etablere styringsstruktur og prosjektorganisering              | Helse og omsorg                 | Kommunedirektør/kommunalsjef    | Formell struktur for styring og rapportering                               | Pågår<br>● I rute          |
| Q1–Q2 2026 | Prosjektlederfunksjon                                          | Helse og omsorg                 | Kommunalsjef                    | Utlysning gjennomført, prosess satt på vent i påvente av organisasjonsplan | Avklart status<br>● I rute |
| Q1 2026    | Stoppe nye tildelinger av sykehjemsplasser / vedtaksomstilling | Rossfjord                       | Tildeling/virksomhetsleder      | Gradvis reduksjon i institusjonsplasser                                    | Pågår<br>● I rute          |
| Q1 2026    | Stoppe nye tildelinger av sykehjemsplasser / vedtaksomstilling | Gryllefjord                     | Tildeling/Virksomhetsleder      | Omhyemling                                                                 | Pågår<br>● Mindre avvik    |
| Q2 2026    | Planlegging overgang til HDO/omsorgssenterfunksjon             | Rossfjord                       | Helse/bygg                      | Midlertidig og permanent bruk av rom avklart                               | Pågår<br>● I rute          |
| Q2 2026    | Byggsaker til politisk behandling                              | To sykehjem og ett bofellesskap | Bygg/helse/økonomi              | Politiske vedtak med kostnadsskisser                                       | Til behandling<br>● I rute |
| Q2 2026    | Gjennomgang av tjenestebeskrivelser og tildelingspraksis       | Tildeling/forvaltning           | Virksomhetsleder tildeling/ITIF | Oppdatert praksis, innsatstrapp og tjenestebeskrivelser                    | Pågår<br>● I rute          |
| Q2 2026    | Samlokalisering, ruteoptimalisering og bemanningsmodeller      | Hjemmetjenesten                 | Virksomhetsleder hjemmetjeneste | Nye ruter, turnusvurderinger og bedre kapasitetsutnyttelse                 | Pågår<br>● I rute          |
| Q2         | Styrket nattberedskap og                                       | Hele Senja                      | Virksomhetsledere/legetjeneste  | Mandat, modell og                                                          | Pågår                      |

|            |                                                                    |                               |                                |                                                   |                      |
|------------|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------|
| 2026       | sykepleierteam natt                                                |                               | /BRA                           | implementeringsplan                               | ● I rute             |
| Q2–Q3 2026 | Forprosjektere responsteam                                         | Prosjekt X/UNN/Senja          | Prosjektansvarlig              | Pilotgrunnlag og plan for responsteam             | Pågår<br>● I rute    |
| Q3–Q4 2026 | Skisser og kostnadsvurderinger                                     | Skaland, Sifjord, Stonglandet | Helse/bygg/økonomi             | Saker til politisk behandling                     | Planlagt<br>● I rute |
| Q4 2026    | Statusrapport omstilling                                           | Kommunestyret/UHO             | Kommunedirektør                | Politisk status og eventuelle korrigerende tiltak | Planlagt<br>● I rute |
| Q1 2027    | Detaljert analyse av tjenestebehov og struktur                     | Hele kommunen                 | Analyse/økonomi/helse          | Demografi-, kapasitet- og strukturgrunnlag        | Planlagt<br>● I rute |
| Q1–Q2 2027 | Politisk behandling av videre strukturvalg                         | Kommunestyret/UHO             | Kommunedirektør                | Strukturvedtak og prioriteringer                  | Planlagt             |
| 2027–2028  | Implementere ny tjenestestruktur og byggtilpasninger               | Utvalgte lokasjoner           | Virksomhetsledere/bygg         | Ny organisering og tilpassede bygg                | Planlagt<br>● I rute |
| 2028       | Etablert omsorgssenterstruktur og styrkede hjemmebaserte tjenester | Hele kommunen                 | Kommunalsjef/virksomhetsledere | Stabilisert ny struktur og gevinstoppfølging      | Planlagt<br>● I rute |

### 13. Avslutning

Omstillingen av helse- og omsorgstjenestene i Senja kommune er et omfattende arbeid som vil strekke seg over flere år. Planen er ikke uttømmende for alle behov som vil oppstå, men skal gi retning, oversikt og forutsigbarhet i prosessen.

Omstillingen må forstås som kontinuerlig utvikling av tjenestene. Arbeidet vil kreve tydelig ledelse, god involvering, systematisk økonomioppfølging og evne til å justere kursen underveis. Samtidig er omstillingen nødvendig for at kommunen skal kunne møte fremtidens tjenestebehov på en faglig forsvarlig og økonomisk bærekraftig måte.

Gjennom en trinnvis, kunnskapsbasert og økonomisk kontrollert tilnærming skal Senja kommune utvikle en tjenestestruktur som ivaretar innbyggernes behov og sikrer en robust helse- og omsorgstjeneste i årene som kommer.