

Økonomisk omstilling helse, omsorg og barnevern 2026

Innstilling

Kommunestyret tar de fremlagte omstillingstiltakene til vurdering og fattar vedtak om hvilke tiltak som skal iverksettes.

Følgende tiltak fremmes for særskilt votering:

1. Reduksjon av 100 % saksbehandlerstilling i barneverntjenesten.
2. Reduksjon av 100 % fysioterapistilling.
3. Reduksjon av 100 % ergoterapistilling.
4. Reduksjon av 100 % helsesykepleierstilling.
5. Avvikling av 50 % stilling som kreftsykepleier.
6. Reduksjon av én legehjemmel.
7. Reduksjon av 80 % terapeutstilling i dagtjenesten for rus og psykisk helse.

Tiltak som oppnår flertall, iverksettes i tråd med forutsetningene i saksframlegget.

Vurdering

De foreslåtte tiltakene gir samlet sett et betydelig bidrag til nødvendig økonomisk omstilling, men innebærer samtidig risiko for svekkelse av tjenestetilbudet. Risiko- og konsekvensanalysene viser at flere tiltak kan gi alvorlige følger for kapasitet, tilgjengelighet, pasientsikkerhet, arbeidsmiljø og kommunens evne til å ivareta lovpålagte oppgaver.

Tiltakene må vurderes både enkeltvis og samlet. Reduksjoner i tjenester som arbeider med forebygging, tidlig innsats, rehabilitering og oppfølging av sårbare grupper kan føre til at behov oppdages senere og blir mer omfattende. Dersom flere tiltak gjennomføres samtidig, kan belastningen forskyves til andre deler av kommunen, fastlege og legevakt eller spesialisthelsetjenesten. Tiltak innen helse, omsorg og barnevern må også ses i sammenheng med eventuelle reduksjoner i oppvekstsektoren.

Analysene viser særlig høy risiko knyttet til reduksjoner i barnevern, helsestasjon, ergo- og fysioterapitjenestene, legetjenesten og dagtjenesten for rus og psykisk helse. Konsekvensene er ulike, men har flere fellestrekk: lengre ventetid, redusert forebygging, svekket kontinuitet, økt belastning på gjenværende ansatte og risiko for økte kostnader i andre tjenester.

Tiltaket knyttet til kreftsykepleier er vurdert å ha moderat risiko. Dette tiltaket kan gjennomføres dersom oppgavene fordeles tydelig, nødvendig kompetanse opprettholdes og samarbeidet med legekontor, hjemmetjeneste og spesialisthelsetjeneste formaliseres.

For legetjenesten er innsparingspotensialet usikkert og avhengig av hvilken hjemmel som eventuelt reduseres, legenes ansettelsesform, listestørrelser og konsekvenser for basistilskudd, legevakt, rekruttering og vikarbruk.

Samlet står kommunen i en krevende avveining mellom økonomisk bærekraft og faglig forsvarlighet. Kommunestyrets prioritering bør bygge på tiltakets reelle nettoeffekt, risikonivå, mulighet for risikoreduserende tiltak og konsekvenser for innbyggere, ansatte og øvrige tjenester.

Saksopplysninger

Bardu kommune står i en krevende økonomisk situasjon som medfører behov for omstilling og reduksjon i tjenestenivået. Det er identifisert et samlet behov for innsparing på om lag 6 millioner kroner innen etaten HOB. Samtidig er tjenestene i stor grad lovpålagte, og kommunen skal sikre nødvendige og forsvarlige tjenester i tråd med gjeldende lovverk.

Etaten har utredet tiltak innen barnevern, ergo- og fysioterapitjenester, helsestasjon, kreftomsorg, legetjenester og rus og psykisk helse. Det er gjennomført risiko- og sårbarhetsanalyser og konsekvensvurderinger i de berørte tjenestene. Arbeidet har involvert ansatte, tillitsvalgte og vernetjeneste. I tillegg til lokale prosesser i hver avdeling og arbeidet i omstillingsgruppe styrt av kommunedirektør, har etaten gjennomført åpent møte for alle ansatte 17 mars. Det er også gjennomført dialog og forankringsmøte med tillitsvalgte og vernetjenesten i HOB 11 august.

I tillegg har etaten i 2026 gjennomført reduksjon i stillinger innen PLO med totalt 0.6 årsverk. Herunder 40% fagleder og 20% merkantilt.

Tiltak etaten har arbeidet med

1. Barneverntjenesten

Det er kartlagt reduksjon av én 100 % saksbehandlerstilling, tilsvarende om lag 20 % av tjenestens samlede saksbehandlerkapasitet. Innsparingspotensialet er beregnet til om lag 800 000 kroner ved helårseffekt. Analysene viser høy risiko for fristbrudd, manglende eller forsinket oppfølging, økt arbeidsbelastning og redusert kapasitet til forebyggende arbeid. Tjenesten har allerede dokumenterte utfordringer med å oppfylle enkelte lov- og myndighetskrav. Se vedlegg 1.

2. Fysioterapitjenesten

Det er kartlagt reduksjon av én 100 % fysioterapistilling. Oppgitt innsparing er om lag 287 000 kroner før sosiale utgifter og må ses i sammenheng med bortfall av inntekter og mulige økte utgifter i andre tjenester. Analysen viser risiko for lengre ventetid, redusert rehabilitering og fallforebygging, svekket oppfølging av barn, eldre og kronisk syke samt økt belastning på øvrige tjenester og ansatte. Se vedlegg 2.

3. Ergoterapitjenesten

Det er kartlagt reduksjon av én 100 % ergoterapistilling. Innsparingsbeløpet er ikke ferdig konkretisert i foreliggende grunnlag. Analysen viser svært høy risiko knyttet til forsinket kartlegging, hjelpemiddelformidling og boligtilrettelegging, redusert pasientsikkerhet og økt behov for

hjemmetjenester, institusjonsplass eller utsatt utskrivning fra sykehus. Tiltaket vil også påvirke koordinerende enhet og øvrige ansatte. Se vedlegg 2.

4. Helsestasjonen

Det er kartlagt reduksjon av én 100 % helsesykepleierstilling, med beregnet innsparing på om lag 960 000 kroner. Tjenesten ligger allerede under anbefalte normtall. Analysen viser risiko for redusert kapasitet til lovpålagte oppgaver, lavere vaksinasjonsdekning, forsinket oppdagelse av utviklingsavvik og svekket evne til å avdekke vold, omsorgssvikt og psykiske helseutfordringer. Tiltaket kan øke belastningen på blant annet barnevern, fastlege, barnehage og skole. Se vedlegg 3.

5. Kreftsykepleier

Det er kartlagt avvikling av 50 % stilling som kreftsykepleier, med anslått brutto innsparing på om lag 500 000 kroner. Den faktiske effekten avhenger blant annet av mulige inntekter og hvordan oppgavene fordeles. Stillingen er ikke særskilt lovpålagt, og erfaring fra tidligere periode uten funksjonen viser at oppgaver kan ivaretas gjennom annen organisering. Tiltaket innebærer likevel redusert spesialkompetanse, kontinuitet og støtte til pasienter, pårørende og andre tjenester. Risikoen er vurdert som moderat når kompenserende tiltak etableres. Se vedlegg 4.

6. Legetjenesten

Det er kartlagt reduksjon av én legehjemmel. Innsparingspotensialet er usikkert fordi det avhenger av hvilken hjemmel som reduseres og om legen er kommunalt ansatt, finansiert i samarbeid med Forsvaret eller selvstendig næringsdrivende. Tiltaket kan påvirke listestørrelser, basistilskudd, legevaktbelastning, utdanningsansvar, rekruttering, kontinuitet og behov for vikarlege. Analysen viser høy risiko for lengre ventetid og økt belastning på gjenværende leger. Se vedlegg 5.

7. Dagtjenesten for rus og psykisk helse

Det er kartlagt reduksjon av én 100 % terapeutstilling i en tjeneste som i dag består av 2,8 årsverk fordelt på tre ansatte. Tjenesten ivaretar Rask psykisk helsehjelp, oppfølging av personer med psykiske lidelser og oppfølging av personer med rusutfordringer. Foreløpig anslått brutto helårssparing er om lag 800 000 kroner og må kvalitetssikres. Oppdatert analyse viser høy risiko for lengre ventetid, redusert tilgjengelighet og fleksibilitet, svekket oppfølging av personer med langvarige og koordinerte behov, økt belastning på ansatte og andre tjenester samt tap av kompetanse. Avdelingen vurderer at Rask psykisk helsehjelp ikke kan opprettholdes i dagens form ved reduksjon til 2 årsverk. Se vedlegg 6.

Andre omstillingsarbeider

I tillegg arbeider etaten med en helhetlig omstilling av ressursene i pleie og omsorg, med særlig vekt på nattressurser, oppgavedeling og samarbeidsstrukturer. Arbeidet er omfattende, og vakanser i flere lederstillinger har påvirket framdriften. Det er derfor for tidlig å angi konkrete løsninger og økonomisk effekt. Vedlegg 7.

Konklusjon

Omstillingstiltakene kan bidra til nødvendig økonomisk balanse, men medfører ulik grad av risiko og konsekvenser for tjenestetilbudet. Flere tiltak berører forebyggende innsats, tidlig oppfølging og tjenester til sårbare grupper, og kan samtidig øke belastningen og kostnadene i andre deler av kommunen.

Kommunestyret bør derfor vurdere hvert tiltak ut fra dokumentert økonomisk effekt, risiko for redusert forsvarlighet, konsekvenser for innbyggere og ansatte samt muligheten for kompenserende tiltak. Tiltakene bør også vurderes samlet, fordi samtidige reduksjoner kan forsterke konsekvensene på tvers av tjenester og sektorer.

Ved vedtak om iverksetting må administrasjonen følge utviklingen gjennom bemanning, ventetider, avvik, sykefravær, økonomisk effekt og konsekvenser for øvrige tjenester. Dersom forsvarlig tjenestenivå ikke kan opprettholdes, må tiltaket justeres eller alternative løsninger legges frem for politisk behandling.

Vedlegg

- Vedlegg 1 - Barneverntjenesten: konsekvensvurdering og ROS-analyse.
- Vedlegg 2 - Ergo- og fysioterapitjenestene: konsekvensvurderinger og ROS-analyser.
- Vedlegg 3 - Helsestasjonen: konsekvensvurdering og ROS-analyse.
- Vedlegg 4 - Kreftsykepleier: konsekvensvurdering og ROS-analyse.
- Vedlegg 5 - Legetjenesten: konsekvensvurdering og ROS-analyse.
- Vedlegg 6 - Rus og psykisk helse dag: Konsekvensvurdering og ROS-analyse.
- Vedlegg 7 - Omstilling PLO- Ressursutnyttelse og økt fleksibilitet på tvers av tjenester.

Vedlegg 1, barnevern:

Beskrivelse av tiltak

Det foreslås en reduksjon av 100 % saksbehandlerressurs i Bardu barneverntjeneste. Dette utgjør en samlet reduksjon på 20 % av barneverntjenestens totale saksbehandlerkapasitet. Tiltaket vil ha direkte innvirkning på tjenestens evne til å utføre lovpålagte oppgaver etter barnevernsloven, særlig knyttet til frister hjemlet i §§ 2-1 og 2-2. I tillegg vil det svekke muligheten for tverrfaglig samarbeid på både individ- og systemnivå, jf. barnevernsloven § 15-8.

Tiltaket medfører betydelige konsekvenser, og det vises til vedlagte ROS-analyse for en grundigere vurdering av risiko og relevante lovhjemler.

I arbeidet med å kartlegge konsekvenser av reduksjon bemanning barneverntjenesten har verneombud, tillitsvalgt og alle ansatte i barneverntjenesten medvirket.

Relevant bakgrunnsinformasjon:

Øverste administrative (kommunedirektør og kommunalsjef) og politiske ledelse (formannskapet) har høsten 2025 vurdert det som riktig å søke Statsforvalter om prosjektskjønnsmidler for å utrede om Bardu skal inngå i interkommunalt samarbeid innenfor barnevern. Bakgrunnen for dette er utfordringer knyttet til rekruttering, kompetanseheving og økende kompleksitet i det barnevernfaglige arbeidet. Det er definert et behov for å styrke kvaliteten, robustheten og tilgjengeligheten innenfor barneverntjenesten til beste for barn og familier.

Plan for gjennomføring – hvordan og når – politisk/administrativ

Tiltaket vil kunne ha delvis effekt fra 1. april 2026, med helårseffekt fra 2027. Eventuell omstillingsprosess starter så snart vedtak foreligger.

Innsparingspotensial

Estimat: 800 000

Risikovurdering

Tiltaket innebærer høy risiko for:

- Brudd på barnevernsloven og myndighetskrav
- Økt belastning på gjenværende ansatte
- Feilvurderinger og manglende tiltak
- ROS-analyse konkluderer med høy risiko ved reduksjon av saksbehandlerressurs

Konsekvenser

For den ansatte

- Omstilling
- Får ikke brukt sin kompetanse dersom omstilt
- De som er igjen får ikke brukt kompetansen sin fullt ut pga tidspress og høy arbeidsbelastning
- Reduksjon i fagmiljø og økt belastning på gjenværende ansatte
- Økt risiko for sykdom og utbrenthet, risiko for brudd på Arbeidsmiljølovens bestemmelser om å sikre forsvarlige arbeidsforhold og gi grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon.
- Negativ påvirkning på arbeidsmiljø og redusert tillit til at arbeidsgiver legger til rette for forsvarlig faglig arbeid
- Vanskelig å ivareta sikkerhetsrutiner
- økt risiko for vold/trusler.
- Redusert mulighet for å forebygge risikohendelser og være to i samtaler/besøk hvor det vurderes som nødvendig.

For kommunen

- Tap av kompetanse, økt faglig sårbarhet
- Vanskeligere å rekruttere og beholde fagpersoner, mindre attraktiv arbeidsplass
- Økt risiko for tvangstiltak og kostbare plasseringer
- Tap av omdømme og risiko for bøter ved fristbrudd
- Brudd på barnevernsloven for brukere/innbyggere
- Barn og foreldre mister sin kontaktperson
- Redusert kvalitet og tilgjengelighet på tjenester
- Økt risiko for omsorgssvikt og manglende oppfølging
- Økt risiko for brudd i fosterhjem og institusjonsplassering

For samfunn/miljø

- Kommunen bryter sin plikt til å forebygge
- Etisk uforsvarlig – barn risikerer å vokse opp uten nødvendig hjelp

- Langsiktige samfunnskostnader ved manglende tidlig innsats

For å kunne vurdere konsekvensene av dette tiltaket på en forsvarlig måte, er det avgjørende at beslutningstakere ser mulige kutt i flere avdelinger i sammenheng. Risikoen knyttet til tverrfaglig samarbeid øker betydelig dersom det samtidig kuttes i andre tjenester som jobber direkte med barn og unge. Kutt i tjenester som fremmer helse hos voksne, som for eksempel psykisk helsehjelp til foreldre, vil også kunne ha indirekte, men alvorlige konsekvenser for barns oppvekstvilkår.

Bardu, 15. oktober 2025

Elin Strand, barnevernleder

***NOTAT FRA BARNEVERNLEDER 13. MARS 2026 – vedlegg til ROS-analyse høsten 2025**

Barneverntjenesten holder nå på å avslutte et egenvurderingstilsyn i samarbeide med Statforvalteren i Troms og Finnmark. Egenvurderingstilsynet er knyttet til barneverntjenestens arbeid med bekymringsmeldinger og undersøkelser/kartlegging av barns omsorgssituasjon.

De endelige tallene for dette egenvurderingstilsynet er ikke klart, men av de sakene som er gjennomgått/ført tilsyn i ser en at tjenesten ikke har klart å innfri lov- og myndighetskrav knyttet til dette arbeidet. Dette handler bla om brudd på barnevernsloven ift barns medvirkning og at undersøkelser ikke har hatt ønsket framdrift og medført en økt belastning på familien og at barn har måtte vente lenger enn ønskelig på å få hjelp de har rett til etter barnevernsloven.

Barneverntjenesten har i denne perioden hatt en vakant stilling (tilsettes 1. april 26) samt sykefravær i deler av perioden som tilsynet omhandler.

Dette viser at det for barneverntjenesten ikke er mulig å oppfylle vårt ansvar etter Barnevernloven med redusert bemanning. Dette får som beskrevet ovenfor konsekvenser for sårbare barn og familier. Det medfører også en uforholdsmessig belastning på personell i tjenesten.

Bardu 13. mars 2026

Elin Strand
barnevernleder

ROS Barnevern

Risikohendelse	Sannsynlighet	Konsekvens for den ansatte	Konsekvens for kommunen	Konsekvens for innbyggere	Konsekvens for samfunn/miljø	Risikograd
Forsinket eller manglende hjelp Barnevernloven § 15-1						
Lang ventetid før barn og familier får hjelp /manglende tidlig innsats Barnevernloven § 1-10.	Svært sannsynlig	Moderat	Moderat	Alvorlig	Alvorlig	Rød
Manglende oppfølging av barn som bor hjemme Barnevernloven § 8-1	Svært sannsynlig	Moderat	Alvorlig	Alvorlig	Alvorlig	Rød
Manglende oppfølging av barn i fosterhjem og institusjon	Svært sannsynlig	Moderat	Alvorlig	Alvorlig	Alvorlig	Rød
Barnevernloven §§ 8-2, 8-3, 8-4, 10-19						
Økt risiko for feilvurderinger og manglende beskyttelse av barn Barnevernloven § 1,3	Svært sannsynlig	Alvorlig	Alvorlig	Alvorlig	Alvorlig	Rød
Fristbrudd barnevernloven Barnevernloven § 2-2, annet ledd, jf. 17-6.	Svært sannsynlig	Ubetydelig/moderat	Alvorlig	Alvorlig	Alvorlig	Rød
Høy turnover og ustabilitet						
Stadig bytte av saksbehandler	Sannsynlig	Moderat	Ubetydelig til moderat	Alvorlig	Ubetydelig til moderat	Gul

Brudd i relasjoner og redusert tillit til systemet	Sannsynlig	Alvorlig	Alvorlig	Alvorlig	Moderat til alvorlig	Rød
Økt uro og utrygghet for barn med ustabile omsorgssituasjoner	Svært sannsynlig	Moderat	Alvorlig	Kritisk	Alvorlig	Rød
Økt sykefravær	Sannsynlig	Alvorlig	Alvorlig	Kritisk	Alvorlig	Rød
Innleie av privat akter Jf bv.loven § 15-7	Sannsynlig	Moderat	Alvorlig	Moderat	Ubetydelig	Rød
Tap av kompetanse	Sannsynlig	Ubetydelig	Alvorlig	Moderat til alvorlig	Moderat	Gul

Redusert kvalitet og faglig forsvarlighet

Barnevernloven § 1-7

Lav bemanning gir mindre tid til faglig	Svært sannsynlig	Moderat	Moderat	Alvorlig	Moderat	Rød
---	------------------	---------	---------	----------	---------	-----

refleksjon og kompetanseutvikling Lov om barnevern §§ 15-2, 15-6						Rød
Faglig sårbarhet	Svært sannsynlig	Moderat	Moderat	Alvorlig	Moderat	Rød
Redusert eller fraværende brukermedvirkning Barnevernloven §§ 1-4, 1-9	Sannsynlig	Moderat	Moderat	Alvorlig	Moderat	Rød
Redusert tverrfaglig samarbeid på systemnivå Barnevernloven §§ 15-1, 15-8.	Svært sannsynlig	Ubetydelig	Alvorlig	Ubetydelig	Moderat	Gul
Redusert tverrfaglig samarbeid på	Sannsynlig	Moderat	Moderat	Alvorlig	Alvorlig	Rød

individnivå. Barnevernloven § 1-10						Rød
Tap av omdømme som samarbeidskommune (barnevernvakt og ev. interkommunalt samarbeid felles bvtj)	Sannsynlig	Ubetydelig	Moderat	Ubetydelig	Ubetydelig	Grønn
Tap av omdømme i fagmiljøet (påvirker rekruttering i små fagmiljøer)	Sannsynlig	Moderat	Alvorlig	Alvorlig	Alvorlig	Rød
Tap av omdømme hos barn, ungdom og foreldre	Sannsynlig	Moderat til alvorlig	Alvorlig	Alvorlig	Moderat	Rød

Vedlegg 2, Ergoterapi og fysioterapi

Beskrivelse av tiltak ergoterapi

Kutt i en stilling ergoterapeut betyr at lovpålagte oppgaver som driftes av stillingene må overtas av andre uten fagkompetanse på områdene. bla Tilrettelegging for at brukere skal bo lengst mulig hjemme vil ta lengre tid og behovet for sykehjemsplass, hjemmetjenester vil øke og overliggingsdøgn på sykehus vil økes ytterligere. Søknader på hjelpemidler vil ta lengre tid, samt utkjøring og oppmontering vil forsinkes betydelig

Innsparingspotensial

Estimat lønn ergoterapeut stilling:

Plan for gjennomføring – hvordan og når – politisk/administrativ

Gjennomføringen avhenger av om prosessen skal gjennomføres administrativt eller politisk. Eventuell omstillingsprosess starter så snart vedtak foreligger.

Risikovurdering

10

Konsekvenser for den ansatte, kommunen, innbyggere og samfunnet/miljø

Ansatt:

- Økt belastning på øvrige ansatte (ergoterapeut og hjelpemiddelkonsulent) om en stilling kuttes.
- Økt fare for sykemeldinger.
- Lengre tid før tilrettelegging for ansatte i hjemmetjenesten kan være på plass. Øker risikoen for sykemelding for ansatte i hjemmesykepleie og miljøarbeidertjeneste.
- Ansatt i stilling som eventuelt kuttes har forsørgeransvar.

Kommune:

- Konsekvenser er kutt i lovpålagte oppgaver og tjenester - i hht Kap 3 i Lov om kommunale helse og omsorgstjenester også reduserte muligheter for å kunne yte tjenester i hht til kap 4. Krav til forsvarlighet, pasientsikkerhet og kvalitet.
- Tap av kompetanse i kommunen
- Økte ugifter på ferdigbehandlede pasienter i sykehus.
- Økt behov/tidligere behov for sykehjemsplasser.
- Økt behov/tidligere behov for hjemmesykepleier.

- Leder koordinerende enhet for barn og for voksne – ansvaret må flyttes bort fra ergoterapeut
- Saksutredninger i koordinerende enhet må ivaretas av andre

Brukere/ innbyggere:

- Hverdagsrehabiliteringstiltak vil ikke bli gjennomført.
- Risiko for at en ikke får ut hjelpemidler til innbyggere som er ferdigbehandlet på sykehus.
- Økt belastning på pårørende til innbyggere med helseutfordringer.
- Begrenser/ korter ned tiden innbyggere kan klare seg i egen bolig.
- Lang ventetid på kartlegging/ vurdering hjelpemiddel.
- Lengre ventetid på inn/utkjøring av hjelpemidler.
- Ikke kapasitet til å påta seg koordinatoransvar for brukere med sammensatte behov.
- Ikke mulighet til å gjennomføre kartlegging og veiledning i forhold til tilrettelegging av privateid bolig.
- Ikke mulighet til å følge opp kartlegging og trening i forhold til kognitiv og fysisk funksjon.

Samfunn/miljø:

- Ikke mulig å ta imot ergoterapistudenter.
- Ikke mulighet for undervisning/ veiledning.

ROS analyse ergoterapi

ROS-analyse: Reduksjon av ergoterapeutstilling

Dette er en risiko- og sårbarhetsanalyse knyttet til kutt av en ergoterapistilling.

Risiko	Sannsynlighet	Konsekvens	Risikonivå	Tiltak
Økt belastning på gjenværende ansatte	Høy	Høy	Høy	Vurdere omfordeling av oppgaver og styrke støttefunksjoner
Økt fare for sykemeldinger blant ansatte	Høy	Høy	Moderat	Forebyggende tiltak, arbeidsmiljøkartlegging, tett oppfølging
Forsinket tilrettelegging for ansatte i	Høy	Høy	Høy	Prioritering av hasteoppdrag, samarbeid med andre

hjemmetjenesten				faggrupper
Tap av kompetanse i kommunen	Høy	Høy	Høy	Opprettholde bemanningen.
Redusert pasientsikkerhet og kvalitet	Høy	Høy	Høy	Risikoanalyse av tjenestekvalitet, sikre minimumsbemanning
Økte kostnader ved overliggingsdøgn på sykehus	Moderat	Høy	Høy	Samarbeid med sykehus, raskere vurdering av hjelpemiddelbehov
Økt behov for sykehjemsplasser og hjemmesykepleie	Moderat	Høy	Høy	Forebyggende tiltak, styrke hverdagsrehabilitering
Bortfall av muligheter til gjennomføring av hverdagsrehabilitering	Høy	Moderat	Moderat	Vurdere alternative modeller, annen tverrfaglig innsats?
Lang ventetid på hjelpemidler og boligtilrettelegging	Høy	Moderat	Høy	Digitalisering, effektivisering av logistikk
Ikke kapasitet til å lede Koordinerende Enhet barn og KE voksne. Saksutredninger.	Høy	Høy	Høy	Omfordeling av ansvar, opplæring av andre faggrupper
Ikke mulig å ta imot studenter og gi veiledning	Moderat	Moderat	Lav	Midlertidig pause i praksis, samarbeid med utdanningsinstitusjoner
Hjelpemidler ikke utlevert til ferdigbehandlede pasienter	høy	stor	høy	Pasienten må ligge på sykehuset til hjelpemidlene er kommet fra NAV hjelpemiddelsentral.
Økt belastning på	middels	stor	høy	Økt tilsyn og bistand

pårørende				fra hjemmesykepleien
Begrenser/ korter ned tiden innbyggere kan klare seg i egen bolig.	middels	stor	høy	Øke bistand, kjøpe private tjenester. Pårørende må bistå mer der det er mulig.
Lang ventetid for hjelpemiddelvurdering	høy	stor	høy	Nedprioritere andre oppgaver; rehabilitering, koordinering, ansvarsgruppemøter
Ikke kapasitet til koordinatorsvar for enkeltbrukere. (IP, ansvarsgruppemøter etc.)	høy	stor	høy	Har ikke kapasitet til dette, da må andre ta koordinatorsvaret .
Ikke kartlegging av privateid bolig	middels	stor	høy	Veiledning og undervisning i grupper om hva man kan gjøre selv.
Ikke mulighet til å følge opp kartlegging og trening i forhold til kognitiv og fysisk funksjon.	middels	Stor	høy	

Beskrivelse av tiltak fysioterapi

Reduksjon av en fysioterapistilling. Effekt fra 3 mnd etter iverksettelse av tiltaket (oppsigelse/omstillingstid)

Innsparingspotensial

287.000 uten sosial utgifter medregnet

Plan for gjennomføring – hvordan og når – politisk/administrativ

Dersom reduksjon av stilling må den ansatte omstilles i henhold til Bardu kommune sitt personalreglement

Konsekvenser for den ansatte, kommunen, innbyggere og samfunnet/miljø

Den ansatte

- Økt arbeidsbelastning: Gjenværende fysioterapeuter får mindre tid per pasient og må prioritere hardere, noe som kan føre til stress og utbrenthet. Øket belastning på ergoterapeutene.
- Redusert faglig kvalitet: Mindre tid til tverrfaglig samarbeid og faglig utvikling svekker kvaliteten på tjenestene.
- Jobbusikkerhet og demotivasjon: Nedtrekk kan skape uro og redusert trivsel i arbeidsmiljøet. Ikke mulighet for å arbeide med autorisasjonen sin.

Kommunen

- Lovbrudd og ansvar: Nedtrekk kan medføre brudd på kapittel 3 og 4 i Helse- og omsorgstjenesteloven [1], som omhandler kommunens ansvar for nødvendige tjenester og krav til forsvarlighet, kvalitet og pasientsikkerhet.
- Omdømme og tillit: Innbyggere kan oppleve kommunen som mindre tilgjengelig og ansvarlig, noe som svekker tilliten.
- Tap av kompetanse: Terapeuter blir satt til å gjennomføre oppgaver som ikke er innenfor sitt kompetansefelt.
- Økonomiske konsekvenser:
 - Reduksjon i fastlønnstilskudd på kr -262.584,- [2]
 - Tapte egenandeler fra pasienter, estimert til kr -100.000,- [3].
 - Økte kostnader til hjemmetjenester, omsorgsboliger og sykehjemsplasser som følge av manglende forebygging [4].
 - Økte kostnader til overliggingsdøgn på sykehus.
 - Lønnsutgifter 650.000 + sos.avg'

- Netto økonomisk besparelse 287.416,- + sos.avg

Brukere og innbyggere

- Manglende tilbud innen forsvarlig ventetid: Brudd på prioriteringsnøkkel og pasient- og brukerrettighetsloven kan føre til at pasienter ikke får nødvendig helsehjelp i tide. Eksempelvis vil mange sykemeldte måtte gå unødig lenge før behandling og retur til jobb.
- Redusert funksjonsevne og livskvalitet: Spesielt eldre og kronikere rammes hardt når fysioterapi uteblir. Etterspurte tilbud som trening før og etter graviditet vil ikke opprettes på nytt.
- Økt risiko for fall og brudd: Nedprioritering av Sterk og Balansert fallforebyggende gruppetrening fører til flere skader og behov for institusjon [4]. Vi har pr i dag tilbud til 40 eldre i disse gruppene, med trening i gruppe 1-2 ganger pr uke. Dette er en effektiv måte å nå flere eldre samtidig og forebygger behov for individuell fysioterapi oppfølging.
- Barn og unge: Kutt i forebyggende tiltak som del av helsestasjonsprogram og tverrfaglig team svekker tidlig innsats og utviklingsstøtte. Redusert kapasitet til at barn med nedsatt funksjonsevne får mindre hjelp til å mestre hverdagsaktiviteter.

Samfunn og miljø

- Svekket folkehelse: Fysioterapi er en nøkkel i forebygging og rehabilitering. Reduksjon gir økt sykefravær og uførhet [4].
- Økt press på pleie- og omsorgstjenesten: Flere eldre med funksjonssvikt vil kreve mer hjelp, flere ansatte og flere rom på sykehjemmet.
- Redusert tverrfaglig samhandling: Samarbeidet mellom fysio, ergo og pleie- og omsorgstjenesten svekkes, noe som gir dårligere helhetlig pasientforløp.
- Undervisning/veiledning: Ikke mulighet til å ha fysioterapistudenter.
- Samfunnsøkonomisk tap: For hver krone investert i forebygging får samfunnet 14 kroner tilbake [4].

Kilder:

1. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) - Lovdata
2. Fastlønstilskot for fysioterapiteneste - Helfo
3. Egenandeler 2025.pdf
4. Fysioterapeuter bidrar til sunn kommuneøkonomi

Oppsummering

Nedtrekk i fysioterapitjenesten er ikke bare et budsjettkutt – det er et kutt i lovpålagte tjenester, pasientsikkerhet, og langsiktig bærekraft. Det vil sannsynligvis føre til lovbrudd, økonomiske tap, og økt belastning på andre kommunale tjenester.

ROS Fysioterapi

ROS-analyse ved nedtrekk i fysioterapitjenesten

Risiko	Sannsynlighet	Konsekvens	Risikonivå	Tiltak
Lovbrudd ved manglende tilbud	Høy	Alvorlig	Høy	Opprettholde dagens bemanning og sikre prioritering etter lovverk
Redusert pasientsikkerhet og kvalitet	Høy	Alvorlig	Høy	Redusere antall pasienter og brukere
Økt behov for hjemmetjenester og institusjon	Svært sannsynlig	Alvorlig	Høy	Øke antall ansatte/ressurser i hjemmetjenesten og sykehjemmet
Tap av fastlønnstilskudd og egenandeler	Svært Sannsynlig	Moderat	Moderat	Vurdere økonomiske konsekvenser før nedtrekk
Redusert tilbud til barn og unge	Sannsynlig	Moderat	Moderat	Prioritere barn med etablerte diagnoser,, helsesykepleiere og lege ta mer ansvar for brukergruppen
Svekket folkehelse og økt sykefravær	Sannsynlig	Alvorlig	Høy	Opprettholde forebyggende gruppetrening og lavterskeltilbud , gjenopprette frisklivssentralen
Redusert tverrfaglig samhandling	Sannsynlig	Moderat	Moderat	Tydelige retningslinjer for møtevirksomhet, digitalisere møtene. Bevare samhandling mellom fysio, ergo og pleie- og omsorgstjenesten i

				størst mulig grad
Redusert kapasitet til å ta imot fysioterapistudenter	Sannsynlig	Lav	Moderat	Avvikle samarbeid/ avtale med UiTø om mottak av studenter i kommunehelsetjenesten.

Anne Grundnes Steien, Avdelingsleder.

Vedlegg 3, helsestasjon

ROS-analyse for Bardu helsestasjon for 2026 (levert okt 2025)

Navn på tiltak: Kutt i 1 årsverk helsesykepleier i 2026

Innsparingspotensiale: 960 000,-

Risikovurdering: Vurdering av risiko ved å iverksette tiltak er RØD. Se utdyping i tabellen under.

Dokument er utarbeidet ved helsestasjonen av Trude Tønseth Nesholen, avdelingsleder helsestasjonen og Marita Løvheim, helsesykepleier/PTV NSF; i samarbeid med alle ansatte ved helsestasjonen

Dagens situasjon:

- **Bemanning 2025:** 5,8 årsverk helsesykepleier, hvorav 0,8 årsverk vacant pga økonomi
- **Planlagt kutt 2026:** 1 årsverk → 4,8 årsverk helsesykepleier
- **Arbeidsområder ved avdeling helsestasjon:** Helsestasjon 0–5 år, skolehelsetjeneste 5–20 år, HFU, flyktninghelsetjeneste, smittevern/vaksine, miljørettet helsevern.
- **Tilskuddsmidler:** Helsedirektoratets styrkingstilskudd som helsestasjonen har driftet deler av tjenesten med de siste årene, kan ikke søkes på for å dekke en evt nedbemanning (kun til nyopprettede stillinger, dvs en styrking)
- **Beregning KOSTRA-tall:** 3,55 årsverk per 853 barn/unge (0–19 år) = 41,6 årsverk pr 10 000 innbyggere, betydelig lavere enn sammenlignbare kommuner (KOSTRA-gruppe 6: 49–75 årsverk).
- **Normtall (anbefalt bemanning):** pr i dag ligger vår helsestasjonstjeneste lavere enn Helsedirektoratets anbefalte normtall, spesielt for skolehelsetjenesten – dette vil påvirke tjenestetilbudet til barn og unge.
- **Lovpålagte oppgaver helsestasjonstjenesten:** tjenestetilbudet ved helsestasjonen følger krav ift lover og forskrifter og anbefalinger fra Helsedirektoratet. Reduksjon i årsverk vil føre til manglende oppfyllelse av lov- og forskriftsfestede oppgaver.

Vi har benyttet KS' mal for utregning av risikograd. Hentet fra [mal-ros-oppdater-19.06.2023.xlsx](#)

USANNSYNLIG (<25%)				
LITE SANNSYNLIG (25-50%)				
SANNSYNLIG (50-75%)				
SVÆRT SANNSYNLIG (>75%)				
	UBETYDELIG	MODERAT	ALVORLIG	KRITISK

Vi velger å presentere konsekvensene for de ulike gruppene som mottar tjenester fra helsestasjonen hver for seg da et slikt kutt vil ramme de ulike gruppene på ulike måter.

ROS analyse ved kutt i tjenester til asylsøkere og flyktninger

Risikohendelse:	Sannsynlighet	Konsekvens for den ansatte:	Konsekvens for kommunen:	Konsekvens for innbyggere (asylant):	Konsekvens for samfunn/ miljø:	Risikograd:
Økt ventetid for helsekontroll og oppfølging (ikke avdekt fysisk/psykisk sykdom) - obs avverging av farlige situasjoner	Svært sannsynlig	Moderat	Moderat	Alvorlig	Alvorlig	Rød
Manglende oppfølging av tuberkuloseundersøkelse med fare for sykdom hos den enkelte og smitte i befolkningen (vaksine tatt ut av norsk barnevaksinasjonsprogram)	Sannsynlig	Alvorlig	Alvorlig	Kritisk	Alvorlig	Rød

Manglende oppfølging av smittevern (hep B+C, HIV, syfilis, skabb, parasitter) - økt smitterisiko og helseplager hos den enkelte	Svært sannsynlig	Alvorlig	Moderat	Alvorlig	Moderat	Rød
Manglende tilbud om vaksiner til voksne jfr veileder, økt smitterisiko og sykdommer	Svært sannsynlig	Moderat	Moderat	Moderat	Alvorlig	Rød
Økt psykososial belastning hos asylsøkere og flyktninger pga manglende tilbud om oppfølging (ift traumer, psykiske lidelser, tortur og krigsskade)	Sannsynlig	Moderat	Alvorlig	Alvorlig	Moderat	Rød
Manglende informasjon og oppfølging ift seksuell helse og seksuell legning - fare for smitte og psykiske plager pga manglende kunnskap	Svært sannsynlig	Moderat	Ubetydelig/moderat	Moderat/alvorlig	Ubetydelig/moderat	Rød
Manglende forebygging og helsehjelp ved kjønnslemlestelse og tvangsekteskap	Svært sannsynlig	Moderat	Ubetydelig/moderat	Kritisk	Moderat	Rød
Manglende identifisering og oppfølging av offer for utnyttelse/ menneskehandel	Svært sannsynlig	Moderat	Moderat	Kritisk	Moderat	Rød
Økt arbeidsbelastning for ansatte	Svært sannsynlig	Alvorlig	Moderat	Moderat/alvorlig	Moderat	Rød
Redusert kvalitet på tjenestene pga for lite tid til brukerne	Svært sannsynlig	Moderat	Moderat	Alvorlig	Moderat	Rød
Tap av spesialisert kompetanse kan svekke tjenesten	Sannsynlig	Moderat	Moderat	Alvorlig	Moderat	Gul

De risikoområdene som her er belyst er hentet ut fra Nasjonal veileder for helsetjenester til asylsøkere, flyktninger og familiegjennforente (2024).

ROS analyse ved kutt i tjenester i helsetasjonen 0-5 år

Risikohendelse	Sannsynlighet:	Konsekvens for den ansatte:	Konsekvens for kommunen:	Konsekvens for innbyggere:	Konsekvens for samfunn/ miljø:	Risikograd:
Redusert kapasitet til faste kontroller:	Svært sannsynlig	Moderat	Alvorlig	Alvorlig/ kritisk	Alvorlig	Rød

Viktige milepælskontroller og veiledning kan bli utsatt eller nedprioritert.						Rød
Redusert kapasitet til gjennomføring av barnevaksinasjonsprogram	Svært sannsynlig	Moderat	Kritisk	Kritisk	Kritisk	Rød
Forsinket oppdagelse av utviklingsavvik og sykdom; Risiko for at f.eks. språkvansker, motorisk utvikling, samspillproblemer eller somatisk sykdom ikke oppdages tidlig	Svært sannsynlig	Moderat	Alvorlig	Kritisk	Alvorlig	Rød
Redusert oppfølging av nybakte foreldre og spedbarn; Mindre veiledning og støtte kan føre til økt belastning, utrygghet, redusert mestring og manglende avdekning/oppfølging av fødselsdepresjon(mor/far) og tidligere ammeslutt	Svært sannsynlig	Moderat	Alvorlig	Alvorlig	Alvorlig	Rød
Redusert kapasitet til universelle tiltak som feks barseltreff; dette har funksjon som sosial møteplass og økt helsekompetanse gjennom helseopplysning	Svært sannsynlig	Moderat	Moderat	Moderat	Moderat	Rød
Sen oppdagelse av vold, overgrep og omsorgssvikt; tett oppfølging gir mulighet til å fange opp risikofaktorer i hjemmet – dette svekkes ved redusert kapasitet og kortere konsultasjonstid	Sannsynlig	Alvorlig	Alvorlig/kritisk	Kritisk	Alvorlig/kritisk	Rød
Mindre tid til individuell oppfølging av barn med særskilte behov og deres familier	Svært sannsynlig	Moderat	Alvorlig	Alvorlig/kritisk	Alvorlig	Rød

Bluetooth

Økt belastning på andre tjenester; Andre instanser må i større grad følge opp utfordringer som vanligvis fanges opp av helsestasjonen.	Sannsynlig	Moderat	Moderat	Alvorlig	Moderat	Gul/rød
Redusert tillit til kommunen; Foreldre opplever tilbudet som svekket og kan få mindre tillit til helsetjenestene	Sannsynlig	Moderat	Moderat	Moderat	Moderat	Gul
Redusert kvalitet i tjenesten på grunn av for lite tid til brukerne	Sannsynlig	Moderat	Moderat	Alvorlig	Moderat	Gul
Økt arbeidsbelastning på de ansatte, fare for utbrenthet	Svært sannsynlig	Alvorlig	Alvorlig	Moderat	Moderat	Rød
Tap av kompetanse og rekrutteringsutfordringer senere	Sannsynlig	Moderat	Moderat	Moderat	Moderat	Gul
Mindre tid til tverrfaglig samarbeid; også mindre deltagelse i ansvarsgruppemøter og råd/veiledning barnehage	Sannsynlig	Moderat	Moderat	Moderat	Moderat	Gul

ROS analyse ved kutt i skolehelsetjenesten 5-20år

Risikohendelse:	Sannsynlighet:	Konsekvens for den ansatte:	Konsekvens for kommunen:	Konsekvens for innbyggere:	Konsekvens for samfunn/miljø:	Risikograd:
Redusert tilgjengelighet for elever; Helseyskepleier blir mindre tilgjengelig for drop-in, samtaler og helseoppfølging.	Svært sannsynlig	Moderat	Moderat	Alvorlig	Moderat	Rød
Økt psykososial belastning for elever; Barn og unge med psykiske	Sannsynlig	Moderat	Alvorlig	Alvorlig	Alvorlig	Rød

eller sosiale utfordringer mister lavterskeltilbud.						Rød
Forsinket oppfølging av barn/unge med psykososiale utfordringer; Psykisk uhelse, skolefravær, mobbing, adferd, samlivsbrudd	Svært sannsynlig	Moderat	Moderat/alvorlig	Alvorlig	Moderat	Rød
Sen oppdagelse av vold, overgrep og omsorgssvikt; mindre tilgjengelighet for barn som ønsker å fortelle/varsle, vanskelig å fange opp utsatte barn/unge	Svært sannsynlig	Alvorlig	Alvorlig	Kritisk	Alvorlig	Rød
Mindre tid til individuell oppfølging av barn med særskilte behov (fysisk og psykisk) og deres familie	Svært sannsynlig	Moderat	Alvorlig	Alvorlig	Alvorlig	Rød
Redusert kapasitet til helseundersøkelser og helsesamtaler i skolen; redusert mulighet til å avdekke utviklingsavvik og sykdom hos barn/unge	Svært sannsynlig	Moderat	Alvorlig	Alvorlig/ kritisk	Alvorlig	Rød
Redusert kapasitet til gjennomføring av barnevaksinasjonsprogram	Svært sannsynlig	Moderat	Kritisk	Kritisk	Kritisk	Rød
Redusert tillit til kommunen; Barn, unge og deres foreldre opplever tilbudet som svekket og kan få mindre tillit til helsetjenestene	Sannsynlig	Moderat	Moderat	Moderat	Moderat	Gul
Redusert kvalitet i tjenesten på grunn av for lite tid til brukerne	Sannsynlig	Moderat	Moderat	Alvorlig	Moderat	Gul
Økt arbeidsbelastning på de ansatte, fare for utbrenthet	Svært sannsynlig	Alvorlig	Alvorlig	Moderat	Moderat	Rød
Tap av kompetanse og rekrutteringsutfordringer senere	Sannsynlig	Moderat	Moderat	Moderat	Moderat	Gul

Redusert tid til forebyggende og helsefremmende arbeid på universelt nivå	Sannsynlig	Moderat	Moderat	Moderat	Moderat	Gul
---	------------	---------	---------	---------	---------	-----

ROS analyse ved kutt i Helsestasjon for ungdom (HFU) 13-24 år

Risikohendelse:	Sannsynlighet:	Konsekvens for den ansatte:	Konsekvens for kommunen:	Konsekvens for innbyggere:	Konsekvens for samfunn/ miljø:	Risikograd:
Redusert tilgjengelighet til lavterskel helsehjelp; Ungdom mister gratis tilgang til helsepsykeleier/lege.	Sannsynlig	Moderat	Moderat	Alvorlig	Moderat/alvorlig	Rød
Økt risiko for uoppdaget psykisk uhelse; ungdommer kan ta kontakt med HFU som første steg ved psykiske vansker.	Sannsynlig	Moderat	Moderat	Alvorlig	Moderat	Rød
Smittevern - risiko for økning i seksuelt overførbare infeksjoner; tilgang til prevensjon, testing og helseopplysning blir svekket	Svært sannsynlig	Moderat	Alvorlig	Alvorlig	Alvorlig	Rød
Risiko for uønsket graviditet; Tilgang til prevensjon, mulighet for graviditetstest, samtaler og hjelp til henvisning for abort blir svekket.	Svært sannsynlig	Moderat	Moderat	Alvorlig	Moderat	Rød
Økt belastning på fastleger og legevakt; Ungdom kan henvende seg til andre	Svært sannsynlig	Moderat	Moderat	Moderat	Moderat	Gul

tjenester som ikke er lavterskel.						
Utrygghet og redusert tillit til kommunen; Kutt i ungdomstilbud kan oppleves som at kommunen svikter ungdomsgruppen.	Sannsynlig	Moderat	Moderat	Moderat	Moderat	Gul
Økt ulikhet i tilgang til helsetjenester for sårbare grupper; sårbare ungdommer med færre ressurser rammes hardest ved bortfall av gratis helsetilbud.	Svært sannsynlig	Moderat	Moderat	Alvorlig	Moderat	Rød
Økt arbeidsbelastning på de ansatte, fare for utbrenthet	Svært sannsynlig	Alvorlig	Alvorlig	Moderat	Moderat	Rød

Tiltak:

Et kutt på 1 årsverk helsepsykeleier i Bardu kommune vurderes å gi **uakseptabel risiko (rød)** for både tjenestemottakere, ansatte og kommunen som helhet. Dette vil føre til:

- Redusert tilgjengelighet og kvalitet på forebyggende tjenester
- Økt risiko for lovbrudd og samfunnsmessige konsekvenser
- Økt psykososial belastning og smitterisiko
- Svekkelse i kommunens evne til tidlig innsats og forebygging
- Mulig økt sykefravær og turnover blant ansatte.

Anbefaling: Oppretthold minimum dagens bemanning (5,8 årsverk) og vurder styrking med ytterligere ett årsverk for å sikre forsvarlig tjenesteutøvelse i tråd med lovverk og nasjonale anbefalinger.

Trude Tønseth Nesholen, Avdelingsleder

Notat 14.04.2026- Konsekvenser av reduksjon i helsepsykeleierstilling

Formålet med helsestasjons- og skolehelsetjenesten er å fremme psykisk og fysisk helse, fremme gode sosiale og miljømessige forhold, forebygge sykdommer og skader, utjevne sosiale helseforskjeller og forebygge, avdekke og avverge vold, overgrep og omsorgssvikt, jf. forskriften § 1. Tjenesten skal så tidlig som mulig fange opp barn og unge, gi dem et tilbud og henvise videre ved behov. Tilbudet i tjenesten skal være universelt, og tilnærmingen skal både være individuell og befolkningsrettet. Tilbudet i helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom skal være kultursensitivt og tilpasset den

enkeltes behov og livssituasjon (jfr Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom).

Kutt av 100 % helsesykepleierstilling vil få innvirkning på alle punkter nevnt i teksten ovenfor og ramme alle brukergrupper i helsestasjonstjenesten (0-5 år, skolehelsetjenesten, Helsestasjon for ungdom og flyktninghelsetjenesten) og vil være i strid med kommunens ansvar etter helse- og omsorgstjenesteloven §3-3 og §3-3a og kravet til forsvarlige tjenester §4-1.

Videre vil dette gi økt belastning på andre tjenester i kommunen, for eksempel barnevern, psykisk helsetjeneste, fastleger, barnehage og skole, og på spesialisthelsetjenesten. Å kutte i tjenesten er i strid med nasjonale føringer om tidlig innsats og kan gi behov for mer ressurskrevende tiltak senere som vil gi økte langsiktige kostnader og sosiale ulikheter.

For de ansatte vil et kutt i stilling føre til økt arbeidspress som kan gi sykefravær, turnover i stillinger og økte rekrutteringsutfordringer, noe som igjen vil svekke tjenestens kvalitet og stabilitet.

14.04.2026 Trude Tønseth Nesholen, avdelingsleder helsestasjon

Vedlegg 4, Kreftsykepleier

Konsekvensanalyse – Avvikling av kreftsykepleierstilling

Tiltakets innhold

Tiltaket innebærer å avslutte 50 % stilling som kreftsykepleier i Bardu kommune.

Stillingen ble gjenopprettet og besatt 1. september 2025 etter å ha stått vakant siden 2022. Beslutning om å tilsette i stillingen kom som følge av politisk vedtak i budsjettprosessen for 2025.

Dette forslaget innebærer at stillingen avvikles i løpet av første kvartal 2026, med mindre det fremkommer eksterne midler eller finansieringsordninger som muliggjør videreføring.

Økonomisk effekt

- Innsparing: ca. 500 000 kr per år ved helårseffekt.
- Det vil ikke oppnås full helårseffekt i 2026 grunnet omstillingsprosess for den ansatte.
- Dersom det inngås avtale med UNN om gjennomføring av cytostatikabehandling lokalt, kan deler av lønnsutgifter og utgifter til utstyr refunderes.
- Fra 1.1.2026 åpner HELFO for takstordning for sykepleiere, som kan gi noe inntektsgrunnlag.
- Det vurderes også å søke eksterne prosjektmidler som kan finansiere deler av stillingen midlertidig.

Dersom ingen av disse tiltakene lykkes, må stillingen avvikles som permanent del av kommunens omstillingstiltak.

Plan for gjennomføring

Tiltaket må behandles politisk, da stillingen ble opprettet etter kommunestyrevedtak.

Vedtak om avvikling planlegges fattet i løpet av første kvartal 2026.

Omstillingsprosess for den ansatte i 50 % stilling gjennomføres i tråd med lov- og avtaleverk.

Dersom det inngås samarbeidsavtale med UNN eller oppnås ekstern finansiering, kan stillingen videreføres midlertidig ut 2026 uten budsjettmessig belastning.

Risikovurdering

Avdelingen har gjennomført en ROS-analyse etter KS' mal.

Tiltaket er vurdert til moderat risiko (gul sone).

Analysen viser at bortfall av kreftsykepleier kan gi:

- svekket oppfølging og kontinuitet for kreftpasienter,
- redusert lokal kompetanse på palliasjon,
- økt belastning for fastleger og hjemmetjeneste,

- mindre støtte til pårørende og barn som pårørende.

Flere hendelser vurderes som sannsynlige, men konsekvensene kan begrenses gjennom tydelig ansvarsfordeling, kompetanseheving og tett samarbeid mellom hjemmetjenesten, legekantoret og UNN.

Faglige og organisatoriske konsekvenser

Tjenestekvalitet og pasienttrygghet

- Kommunen mister en dedikert fagperson med spesialkompetanse innen kreftomsorg, symptomlindring og palliasjon.
- Kreftsykepleierens rolle som bindeledd mellom pasient, fastlege og spesialisthelsetjeneste bortfaller, og koordineringen må ivaretas av hjemmetjenesten og fastlege.
- Hjemmetjenesten og fastlegene får økt arbeidsbelastning knyttet til oppfølging, veiledning og samtaler med pasienter og pårørende.
- Den individuelle oppfølgingen og lavterskeltilgangen til faglig støtte for pasienter og pårørende kan bli redusert.

Kompetanse og fagutvikling

- Kreftsykepleieren har hatt ansvar for fagutvikling, fagdager og internundervisning. Dette må overtas av hjemmetjenesten i samarbeid med legekantoret.
- Det vurderes som nødvendig å videreføre et system for kompetanseheving innen palliasjon og lindrende behandling for å opprettholde forsvarlighet.

Samhandling og koordinering

- Det tette samarbeidet mellom kommunen og UNN via kreftsykepleier svekkes, men kan delvis opprettholdes gjennom formelle kontaktpunkter via hjemmetjenesten.
- Fastlege og hjemmetjeneste må opprettholde rutiner for faste samarbeidsmøter om alvorlig syke og palliative pasienter.

Pårørendestøtte

- Kreftsykepleieren har tidligere hatt særskilt ansvar for oppfølging av barn som pårørende, etterlatte og samarbeid med skole og barnehage.
- Disse oppgavene må overtas av hjemmetjenesten og helsestasjonen, eventuelt med bistand fra psykisk helse og rustjeneste.
- Kommunen arbeider med å utarbeide rutiner for systematisk oppfølging av barn som pårørende for å ivareta lovpålagt plikt. Disse er p.t ikke ferdig.

Kompenserende tiltak

For å sikre faglig forsvarlig tjeneste etter avvikling av kreftsykepleier foreslås følgende tiltak:

- Hjemmetjenesten og fastlege får hovedansvar for oppfølging og koordinering av kreftpasienter.
- Ansatte gis grunnleggende opplæring i kreftomsorg og palliasjon gjennom e-læringsprogram og fagdager. Det tilbys også videreutdanning i palliasjon og kreftomsorg gjennom Statsforvalterens kompetanse og tjenesteutviklingstilskudd.
- Det opprettes kontaktpersoner for hver pasient med behov for tett oppfølging.
- Samarbeid med palliativt team ved UNN formaliseres gjennom rutiner og lav terskel for veiledning.

Samlet vurdering

Avvikling av kreftsykepleierstillingen gir økonomisk gevinst, men innebærer faglige og organisatoriske utfordringer. Forsvarligheten kan ivaretas gjennom målrettet organisering, systematisk kompetanseheving og samarbeid med legekantor og spesialisthelsetjeneste.

Tiltaket vil gi et redusert tjenestenivå og mindre spesialisert støtte til kreftpasienter og pårørende, men vurderes som gjennomførbart og forsvarlig gitt at kompenserende tiltak implementeres og kvalitet følges opp tett.

ROS kreftsykepleier

Beskrivelse av tiltak:

Tiltaket innebærer å kutte 0,5 årsverk kreftsykepleier ansatt ved kreftomsorg/Bardu legekantor. Et slikt kutt vil ramme flere deler av tjenestetilbudet i Bardu kommune.

Vi velger å presentere konsekvensene for hver for seg i ROS analysen under

Innsparingspotensial:

500 000 kr, minus det som kan fås inn av inntekter fra Helfo og spesialisthelsetjenesten. Sykepleier kan takste fra 1.1.2026, hvor stor disse inntektene kan bli er vanskelig å anslå pr nå.

Plan for gjennomføring – hvordan og når – politisk/administrativ

Eventuell omstillingsprosess starter så snart vedtak foreligger.

Risikovurdering

Vurdering av risiko ved å iverksette tiltak er GUL. Se utdyping i tabellen under.

Konsekvenser for den ansatte, kommunen, innbyggere og samfunnet/miljø

ROS analyse ved kutt av kreftsykepleier

Risikohendelse:	Sannsynlighet	Konsekvens for den ansatte:	Konsekvens for kommunen:	Konsekvens for innbyggere	Konsekvens for samfunn/miljø:	Risikograd:
Svekket oppfølging og kontinuitet i et behandlingsforløp. Kreftsykepleiere har en sentral rolle i å koordinere helsetjenester mellom sykehus og kommune. Uten dem kan pasienter oppleve brudd i behandlingsforløpet, dårligere oppfølging og mer usikkerhet etter utskrivelse fra sykehus	Sannsynlig	Moderat	Moderat	Moderat	Moderat	GUL
Redusert spesialkompetanse som blir borte for kreftpasient, pårørende, fastlege, spesialisthelsetjenesten. Kreftsykepleiere har spesialisert	Sannsynlig	Moderat	Alvorlig	Moderat	Moderat	GUL/RØD

kompetanse i å lindre smerter og andre symptomer. Uten denne kompetansen i kommunen kan pasienter få dårligere lindrende behandling, spesielt i livets slutfase.						
Økt belastning på fastlegjetjenesten. Fastlegene får mer ansvar for oppfølging, koordinering og støtte til kreftpasienter, noe som kan føre til overbelastning og mindre tid til andre pasientgrupper.	Svært sannsynlig	Moderat	Moderat	Moderat	Moderat	Gul
Økt belastning for hjemmesykepleietjenesten. Kreftsykepleieren bistår med koordinering og helhetlig oppfølging. Uten den får hjemmesykepleien håndtere komplekse behov knyttet til oppfølging, psykososiale utfordringer og palliasjon.	Svært sannsynlig	Moderat	Moderat	Moderat	Moderat	Gul
Stor belastning for pasienten som må reise til spesialisthelsetjenesten for å få tjenestene der.	Svært Sannsynlig	Ubetydelig	Ubetydelig	Alvorlig	Alvorlig	Gul
Ingen som kan ivareta spesialisthelsetjenesteoppgaver i henhold til avtale mellom spesialisthelsetjenesten og UNN Pr i dag foreligger ingen avtale.	Svært sannsynlig	Alvorlig	Moderat	Alvorlig	Moderat	Gul/rød

Økt belastning for pårørende. Kreftsykepleiere gir støtte og veiledning til pårørende. Når denne ressursen fjernes, kan pårørende stå mer alene med omsorgsoppgaver og føle seg mindre ivaretatt	Svært sannsynlig	Moderat	Moderat	Alvorlig	Moderat	Gul
Ulikheter i helsetilbudet. Uten kreftsykepleieren vil tilbudet variere mellom kommunene. Dette skaper forskjeller i hvilken hjelp kreftpasientene får, avhengig av bosted.	Svært sannsynlig	Ubetydelig	Ubetydelig	Moderat	Ubetydelig	Grønn
Færre muligheter for hjemmetid og hjemmedød . Mange kreftpasienter ønsker å tilbringe mer tid hjemme og dø hjemme. Dette krever kompetent oppfølging i kommunen i samarbeid med hjemmesykepleietjenesten.	Svært sannsynlig	Moderat	Moderat	Alvorlig	Alvorlig	Rød
Tap av helhetlig og personsentrert omsorg. Kreftsykepleier jobber helhetlig med både fysiske, psykiske og sosiale behov. Når stillingen kuttes mister pasientene en viktig ressurs som ser hele mennesket, ikke bare diagnosen.	Svært Sannsynlig	Moderat	Ubetydelig	Moderat	Moderat	Gul
Mange må leve med senefekter etter avsluttet behandling og har behov for støtte og veiledning for dette	Svært Sannsynlig	Ubetydelig	Ubetydelig	Moderat	Moderat	Gul
Mindre tverrfaglig samarbeid.	Sannsynlig	Moderat	Moderat	Moderat	Moderat	Gul
Kreftsykepleieren fungerer som bindeledd mellom fastlege, sykehus og kommunale tjenester. Når denne rollen fjernes svekkes det tverrfaglige samarbeidet og informasjonsflyten.						
Færre muligheter for intern opplæring og veiledning i helse og omsorgstjenesten. Kreftsykepleieren fungerer som veileder for annet helsepersonell.	Sannsynlig	Moderat	Moderat	Moderat	Moderat	Gul

De risikoområdene som her er belyst er hentet ut fra FHI og Helsedirektoratet.

I denne risikovurderinger har vi sett på hva det vil innebære å fjerne kreftsykepleierstillingen. Om kuttet gjennomføres vil det bli en økt belastning på de andre helsetjenestene. Fagkompetansen innen kreftomsorg kan i verste fall bli borte fra Bardu kommune. Den ansatte har 100% stilling og vil måtte omstilles til en annen stilling. Hvis det ikke er noe ledig vil det ikke bli noe å spare på tiltaket. Fra 2026 vil kreftsykepleier kunne takster fra Helfo og dermed vil det kunne komme inntekter som kan dekke deler av stillingen, dette er dog i usikker størrelsesorden pr nå.

Hege Hammer, Avdelingsleder.

Vedlegg 5, legetjenesten

Beskrivelse av tiltak

Redusere en legehjemmel fra 8 til 7 hjemler. Samtidig øke listene hos de legene som allerede er ansatt. Vi har pr i dag 9 leger, men 2 av disse er ansatt i samarbeid med forsvaret og deler derfor en hjemmel. Forsvaret lønner 2 av legene. Bardu kommune har lønnsutgifter for 7 av 9 leger. Dette vil først ha en helårseffekt fra 2026 da endringer hos legegruppen krever forhandlinger ang listestørrelse hos næringsdrivende.

Innsparingspotensial

Usikkert – avhenger av hvilken hjemmel som avsluttes da 2 av legehjemlene i dag dekkes av forsvaret. Hvis en av legene slutter og det ikke ansettes en ny ALIS i samme stilling vil lønnsutgiftene gå tilbake til kommunen. Ved å avvikle en legehjemmel og øke listen til de øvrige legene så vil også kostnadene øke i basistilskudd ut til legene.

Risikovurdering

Legekontoret har jobbet kontinuerlig med å få til en bedre arbeidshverdag for legene. Det har også vært jobbet med ulike tiltak for å sikre søkere til stillingene. Endringer på dette har gjort at vi fra 2022 som var et år preget av mye overtid, slitne leger, sykemeldinger og høy bruk av vikarbyrå til at vi nå har alle legehjemler besatt.

Tiltakene som ble gjort var øke antall stillinger, ta ned listestørrelsen, få en bedre arbeidshverdag, rekruttere leger til stillingene, herunder samarbeidsavtale med forsvaret. Her ble en hjemmel omgjort til 2 så lenge forsvaret har et samarbeid om ALIS leger.

Ved å øke listene til de næringsdrivende legene vil det samtidig medføre en merkostnad for Bardu kommune i form av basistilskudd og evt utjevningstilskudd.

Det er viktig å ha en god dialog med legegruppen.

Konsekvenser for den ansatte, kommunen, innbyggere og samfunnet/miljø

Beskriv kort konsekvenser for

Den ansatte

- En lege mister jobben sin, eller en liste blir stående vakant
- Skaper større arbeidsbelastning blant de gjenværende legene. En lege vil i verste fall måtte sies opp hvis det ikke gjøres i forbindelse med at noen slutter.

- Det kan skape uro i arbeidsmiljøet. Usikkerhet om man har jobb eller ikke. Fare for sykemelding kan forekomme.
- Pasientsikkerheten kan svekkes- fare for feil og avvik ved stor arbeidsbelastning og stort bytte av leger

Kommunen

- Kommunen får et dårlig rykte og det vil kunne medføre til vanskeligheter ved rekruttering
- Risiko for økt bruk av vikarbyrå og derav økte kostnader.
- To av legene er i samarbeidsstilling med forsvaret. Dette er ikke kostnad for Bardu kommune, og man vil ikke spare noe på å kutte stillinger. Disse to legene dekker opprinnelig 1 legehjemmel.
- Bardu er nå kommet seg ovenpå etter å ha hatt fastlegekrise i 2022 og deler av 2023. Det er et kontor med godt arbeidsmiljø og en god blanding av fast ansatte spesialister, ALIS (leger under spesialisering) og Lis1. Legekontoret har også avtale med universitetet om å ta imot studenter i tre perioder pr år. Kommunen er avhengig av å ha en stabil legedekning for å være en utdanningsinstitusjon. Kutt i legestillinger vil kunne føre til dårligere oppfølging av Lis1 og ALIS. Kommunen har ansvar for at legene får gjennomføre spesialiseringen.
- Pasientsikkerheten kan svekkes- fare for feil og avvik ved stor arbeidsbelastning og stort bytte av leger

Brukere/innbyggere

- Lengre ventetid for å få time hos fastlegen
- Dårligere oppfølging når man ikke har fastlege, men må møte en ny vikar hver gang man skal til lege.
- Må bli kjent med «mange» nye leger ved stor bruk av vikarbyrå

Samfunn/miljø

ROS legetjenesten

Beskrivelse av tiltak:

Kutt i en legehjemmel

Innsparingspotensial:

Usikkert – da det avhenger av om det er fastansatte eller forsvarsstilling som kuttes.

Plan for gjennomføring – hvordan og når – politisk/administrativ

I løpet av 2026

Risikovurdering

Vurdering av risiko ved å iverksette tiltak er RØD. Se utdyping i tabellen under.

Konsekvenser for den ansatte, kommunen, innbyggere og samfunnet/miljø

ROS analyse ved kutt av legehjemmel

Risikohendelse:	Sannsynlighet	Konsekvens for den ansatte:	Konsekvens for kommunen:	Konsekvens for innbyggere	Konsekvens for samfunn/miljø:	Risikograd:
Redusert tilgang til legetjenester – lengre ventetid og redusert prioriteringsevne	Sannsynlig	Moderat	Alvorlig	Alvorlig	Moderat	RØD
Svekket kontinuitet i oppfølging, og økt risiko for feil og forsinket behandling. Flere pasienter per lege, og økt bruk av vikarbyrå	Sannsynlig	Moderat	Alvorlig	Alvorlig	Moderat	RØD
Økt arbeidsbelastning på gjenværende leger med fare for økt sykefravær	Svært sannsynlig	Alvorlig	Alvorlig	Moderat	Moderat	RØD
Dårlig omdømme, og vanskeligere å rekruttere nye leger. Risiko for ytterligere tap av kompetanse og ustabil legetjeneste	Svært sannsynlig	Moderat	Alvorlig	Alvorlig	Alvorlig	RØD
Økt belastning på legevakt	Svært Sannsynlig	Moderat	Moderat	Alvorlig	Moderat	GUL
Flere henvisninger til spesialisthelsetjenesten	Svært sannsynlig	Moderat	Moderat	Moderat	Moderat	GUL
Økte bruk av vikarbyrå vil medføre økte	Svært sannsynlig	Alvorlig	Alvorlig	Alvorlig	Alvorlig	RØD

kostnader for kommunen						
Mindre leger å fordele legevakter på - medfører økt antall legevakter og flere dager der legen vil være borte fra jobb på dagtid pga fri etter vakt.	Svært sannsynlig	Moderat	Moderat	Moderat	Moderat	GUL
Dårligere arbeidsmiljø pga økt arbeidsbelastning.	Svært sannsynlig	Moderat	Moderat	Alvorlig	Alvorlig	Rød
Vanskeligere å ivareta ALIS og Lis 1 leger ved økt belastning – kommunen er ansvarlig for utdanning av leger på lik linje med grunnskole.	Svært Sannsynlig	ALvorlig	Alvorlig	Moderat	Moderat	RØD

I denne risikovurderinger har vi sett på hva det vil innebære å fjerne en legehjemmel. Om kuttet gjennomføres vil det bli en økt belastning på de gjenværende legene. Fagkompetansen vil kunne svekkes, og gi et dårligere tilbud til pasienter og leger under utdanning.

Hege Hammer, avdelingsleder

Vedlegg 6, Rus og Psykisk helse dag

Konsekvensanalyse for 100% nedtrekk stilling i rus og psykisk helsetjeneste dag.

Tiltakets innhold

Nedtrekk av 100% terapeutstilling i dagtjenesten Rus og psykisk helsetjeneste/Rask psykisk helsehjelp. 20% nedtrekk er gjort fra 1.1.2026. I dette tiltaket gjenstår nedtrekk på 80% stilling.

Rus, Rask og psykisk helse dagtjenesten består i dag av 2,8 årsverk og det er 3 personer som jobber i denne tjenesten.

Økonomisk effekt

Nedtrekk med totalt 100% stilling i Rus og psykisk helsetjeneste avdeling dag vil utgjøre ca 730.000 kr (80%).

Mens det sees på innsparing av 100% stillingskutt, er det også gjort studier på hva RASK kan gi av samfunnsøkonomiske gevinster. Det er ikke gjort utregninger på hva dette har og si for vår del, men vil absolutt være en forebyggende og besparende faktor som vi mister med nedtrekk.

Anbefaler å se på studien som er referert til nedenfor her der folkehelseinstituttet har funnet ut at hver krone som benyttes i RASK gir en nytteverdi på 5,26 estimert i en kostnad-nytte-forhold sammenheng.

Det vil si at med en RASK psykisk helse-dekning på nasjonalt nivå som server 15 000 pasienter årlig, kan den årlige samfunnsøkonomiske gevinsten være 100 millioner kr.

[Rask psykisk helsehjelp kan være lønnsom offentlig investering - NAPHA Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid](#)

Plan for gjennomføring

Ved vedtaket fra kommunestyret i løpet av 2026 eller 2027.

Risikovurdering

Tiltaket innebærer høy risiko på områdene:

For innbyggere/pasient: Stor-svært stor

For ansatte: Stor

For kommunen: Stor

Konsekvenser ved nedtrekk av 80% stilling i Rus og psykisk helse dagtjeneste.

For innbyggere:

Risikoen for manglende oppfølging av pasienter med psykiske lidelser er stor. Risikoanalysen viser at det stor risiko for å komme senere inn i saker som får et større alvorlighetsomfang, og at pasienter står i fare for å måtte bli dårligere og mulig må vente til spesialisthelsetjenesten kan ta de inn.

Vi vil ikke kunne gi tilbud til de som har behov innenfor det vi har som minste ventetid. Vi har allerede i dag venteliste på 4-5 uker, og den vil bli lengre om en stilling til forsvinner. I tillegg ser vi at når det er omstillinger eller nedtrekk i kommunale tilbud, får vi flere henvendelser fra ansatte i kommunen som trenger hjelp fra oss på grunn av økende belastninger. Vi har en policy hvor vi prioriterer ansatte som står i fare for å bli sykemeldt. Det blir også vanskelig å få til.

RASK som behandlingsmodell vil bli nedlagt da den krever team, noe vi ikke får til på 2 stillinger med 2 årsverk som også skal ivareta rus og psykisk helse-pasienter som krever langtidsoppfølging og koordinerte tjenester. Langtidsoppfølging og koordinerte tjenester står også i fare for å bli mangelfulle, både for psykisk helsepasienter og for rus pasienter som trenger fleksibilitet i oppfølging. To stillinger som skal ivareta både lovpålagt behandling i RASK i tillegg til langvarig og koordinert oppfølging av personer med alvorlige psykiske lidelser og oppfølgingen av alle ruspasienter i kommunen vil bli svært utfordrende og få til, og kan sees på som umulig oppgave å gjennomføre.

For ansatte:

Ved nedtrekk av 80% stilling i rus og psykisk helse dag tjenesten, vil vi som ansatte kjenne det som svært utilstrekkelig og skulle ivareta alle arbeidsoppgavene vi i dag gjennomfører. Det vil bli en forhøyet arbeidsbelastning, som preges av mindre fleksibilitet, mulighet for fagutvikling og ansattes sikkerhet på arbeidsplass ved fravær/ferie. At en ansatt mister sin stilling, vil selvfølgelig være en svært stor sannsynlighet og alvorlighetsgrad.

Arbeidsmiljøet vil ha stor risiko for å bli preget av alvorlighetsbildet der pasienter ikke få hjelp i tide, og må gjennomgå alvorlig sykdom før noe kan gjøres. Dette vil også bidra til skjevbelastning i tjenesten der den forebyggende funksjonen går ned og brannslukking går opp. Dette vil i stor grad påvirke arbeidsmiljøet, og bidra til arbeidsbelastninger som kan føre til sykemeldinger eller oppsigelser.

Det vil bli svært vanskelig for ansatte å drive oppfølging av ansatte/debrief, støtte til andre avdelinger eller interne kurs for andre aktører eller avdelinger. Dette er risikovurdert til middels-stor alvorlighetsgrad.

For kommunen:

Dersom det velges å kutte en 80% stilling i vår tjeneste vil det si at Bardu kommune kan da ikke oppfylle det lovpålagte behandlingsansvaret innenfor Rus og psykisk helse, der vi bruker RASK

psykisk helsehjelp som modell i behandling. Kommunen står da i fare for å kvitte seg med spesialkompetanse innen et viktig fagområde som også kan benyttes i møte med lovpålagte krav til behandling i kommunen, som omhandler psykisk helse for barn og unge. Tjenesten blir svært sårbar når det gjelder å ivareta sikkerhetsrutiner og drift.

Dersom nedtrekket gjelder 100% terapeutstilling som server både Rask psykisk helsehjelp og Rus og psykisk helsetjeneste står vi igjen med 0,8 årsverk for kognitiv behandling i Rask og 1,0 årsverk for drift av de øvrige psykisk helse og rus pasientene. Tjenesten skal ivareta både lovpålagt behandling i Rask i tillegg til langvarig og koordinert oppfølging av personer med alvorlige psykiske lidelser og oppfølgingen av alle ruspasienter i kommunen.

Tiltaket kan svekke kommunens evne til å oppfylle ansvaret for nødvendige og forsvarlige psykiske helse- og rustjenester. Deriblant kognitiv behandling for angst, depresjon og begynnende rusproblematikk fra 16 år og oppover. En behandling som er godt dokumentert til og ha god effekt og samfunnsøkonomisk gevinst.

Foreslått tiltak:

- Beholde minimum 2,8 stilling i Rus og psykisk helsetjeneste dag.
- Beholde stillinger for å forebygge i befolkning og kommunalt ansatte (og andre), og hindre økte kostnader i rus og psykisk helse som øker i tråd med alvorlighetsgrad.
- Beholde stillinger for å kunne jobbe videre med lovpålagte tilbud og jobbe tverrfaglig eller interkommunalt med etablering av nytt lovpålagt tilbud (psykisk helse for barn og unge)

Konsekvensutredning gjennomført 08.06.2026.

Bakgrunnsinformasjon om tjenesten og nedtrekk av stillinger i psykisk helse dag de siste 5 år:

Vi er en tredelt tjeneste som både gir lovpålagt behandling til pasienter via Rask, har oppfølgingen av alle ruspasientene i kommunen samt oppfølging av alle med psykiske lidelser som ikke kan behandles i Rask.

Dagavdelingen Rus og psykisk helse oppfylder behandlingsansvaret som Bardu kommune har ovenfor sine innbyggere. Norske kommuner har et lovbestemt behandlings ansvar også innenfor rus- og psykisk helsetjeneste. Dagtjenesten tilbyr kognitivbehandling for angst, depresjon, søvn og begynnende rusproblematikk fra 16 år og har en viktig funksjon når det gjelder å tilby hjelp og støtte når livet blir vanskelig. Dette gjelder også mennesker med støttebehov og koordinerte tjenester, ruspasienter, pasienter med alvorlig psykisk lidelse eller kombinert. Vi gir veiledning og kurs til andre avdelinger i kommunen og bidrar til færre sykemeldinger samt utformer den ruspolitiske behandlingsplanen.

Vår avdeling har vi i løpet av de 5 siste årene blitt en avdeling som gir kunnskapsbasert behandling med korte forløp og mange pasienter i omløp. Gjennom kartlegging avdekkes behov for videre hjelp i spesialist helsetjenesten. Avdelingen har et tverrfaglig samarbeid med legetjenesten, spesialisthelsetjeneste, mottak, helsestasjon, NAV og Tindra. Deltar i Nasjonal veiledningsordning.

Noe å være stolt av:

Bardu kommune er en av de 80 kommunene i hele landet som tilbyr RASK psykisk helsehjelp som kognitivbehandling til sine innbyggere. Tilbudet er en del av det totale tilbudet i Rus og psykisk helsetjeneste. Det ble etablert i 2017 og er et av de mest erfarne teamene på dette området. Vi starta tidlig med å omstille tjenesten vår i tråd med nasjonale anbefalinger og har lyktes med det. Vi bruker digitale verktøy daglig i behandling og kartlegging. Vi jobber i tråd med det oppdragsbrevet fra kommunedirektøren

I denne 5 års periode har vi fått kutt i stillinger på til sammen 160%:

- 90 % miljøarbeider som ikke ble videreført etter at de to som hadde stillingene gikk av med pensjon, 50 % av denne gikk til opprettelse av kommunepsykologstilling (ikke i drift per nå), de resterende 40 % ble kuttet som innsparingstiltak.
- 50% ruskonsulent – vi fikk overført oppgavene til vår enhet, men ikke stillingsprosenten. Disse 50% brukes nå i Fact -teamet, med uvisst hva som skjer etter det Fact muligens opphører.
- 20 % terapeutstilling ble kuttet som innsparingstiltak i forbindelse med at avtalen med Astafjordlegen ikke ble forlenget.

ROS rus og psykisk helse dag

Beskrivelse av tiltak:

Kutt i et årsverk (100%) terapeut. 20% er redusert 1.1.2026.

Innsparingspotensial:

730.000,-

Plan for gjennomføring – hvordan og når – politisk/administrativ

Eventuell omstillingsprosess starter så snart vedtak foreligger.

Risikovurdering

Vurdering av risiko ved å iverksette tiltak er RØD. Se utdyping i tabellen under.

Risikoanalyse for nedtrekk av 100% stilling i Rus og psykisk helse dag

Gjennomført av psykisk helse dag (leder og medarbeidere) mai 2026

Konsekvenser for innbyggere/pasienter:

Risiko	Konsekvens	Sansynlighet	Alvorlighetsgrad av konsekvens	Risikonivå	
Manglende oppfølging av pasienter med psykiske lidelser	Ikke lengre lovpålagt kunnskapsbasert behandlingstilbud fra 16 år og opp. Rask blir nedlagt	Svært stor	Stor		
	Kommer senere inn i saker som kan utvikle større alvorlighetsgrad.	Stor	Stor		Tidlig inn vil gi hjelp før problemet utvikler seg. Pasienter som kunne fått hjelp av Rask må nå vente til de blir alvorlig syke før de evt. Får hjelp hos spesialisthelsetjenesten
	Veteraner/forsvarsansatte mister lavterskel behandlingstilbud som ikke går ut over sikkerhetsklarering eller karrieremuligheter videre.	Stor	Middels		
	Høyere dropout av videregående skole.	Middels	stor		Vi ser at mange klarer å bli i skole underveis og etter behandling i Rask
	Reduksjon i støtte/RASK til foreldre som står i krevende omsorgssituasjoner	Stor	Middels		
	Reduksjon i hjelp til barn og unge som har psykisk syke foreldre.	stor	Middels		
	Reduksjon i forebygging av sykefravær hos befolkning.	Svært stor	middels		Statistikken vår viser at sykemelding etter forløp enten er redusert eller at pasienten ikke er sykemeldt lenger
	Arbeid med lovpålagt lavterskeltilbud fra 0-16 år vil bli ytterligere utsatt. (lovpålagt fra 01.01.2027)	Stor	stor		
Manglende oppfølging av ruspasienter	Manglende ressurser til å drive koordinerte tjenester, og tilgjengelighet som	Stor	Stor		En sårbar gruppe ofte uten nettverk og støtte ellers. Timen her eller muligheten for å droppe inn vil bli betydelig mindre

	ofte følger med denne pasientgruppen.				
	Redusert tilbud og fleksibilitet for ruspasienter med å kunne komme til timer.	Stor	Stor		Denne pasientgruppen krever mer sikkerhetsrutiner for å kunne komme til timer. f.eks at man i mange tilfeller ikke kan være alene på jobb. Flexibilitet til når de kan komme vil bli vanskeligere å opprettholde med bare to personer i tjenesten
Opphør av RASK psykisk helsehjelp	Kan ikke drive RASK med manglende kriterier for å opprettholde RASK psykisk helsehjelp.	Svært stor	Svært stor		Kriterier for Rask er at det skal være et team, skal ha videreutdanning i kognitiv terapi Rask metoden, og kunne tilby behandling kommunalt med kort ventetid (3 uker maks)
Forebyggende tjeneste	Risiko for alvorlig sykdom før hjelp blir aktuelt, der tilfriskning og funksjonsnedsettelse har vanskeligere å gjennomføre	stor	Stor		Stor økonomisk tap med økt funksjonsfall av pasientgruppe
Åpningstider i ferie	Vanskelig å gjennomføre med 2 på fungerende terapeuter.	stor	stor		

Konsekvenser for den ansatte:

Risiko	konsekvens	sansynlighet	alvorlighetsgrad	risikonivå	
1,8 stilling på 2 ansatte vil utgjøre hele psykisk helse, rus og RASK tjenesten i Bardu kommune	Ansattes sikkerhet	stor	stor		
	En ansatt mister stillingen sin	Svært stor	Svært stor		
	Ansattes arbeidsmiljø	stor	stor		En kollega mindre, og alle arbeidsoppgaver som vil bli vanskelig å gjennomføre. Dette vil bidra til mindre mestring og mer belastning.
	Mindre fleksibilitet i tjenesten	stor	stor		
	Fagutvikling av ansatte	middels	stor		
	Debrief/oppfølging	stor	middels		
	Støtte til andre avdelinger	middels	middels		
	Interne kurs for andre aktører og avdelinger	stor	lav		

Konsekvenser for kommunen:

Risiko	Konsekvens	Sannsynlighet	Alvorlighetsgrad	Risikonivå	
Økt belastning på øvrige helsetjenester	Flere pasienter må henvende seg til fastlege eller legevakt	Stor	Middels-stor		
	Kan føre til lengre forløp hos lege, helsestasjon	middels	middels		
	Kan føre til økt trykk hos ambulanse, politi og spesialisthelsetjenesten.	middels	middels		
Kommunen kan ikke lengre oppfylle krav til lovpålagte helsetjenester.	Kommunen kan ikke lengre oppfylle krav om kommunalt behandlingstilbud da ressursene som er igjen vil brukes til ordinær psykisk helse og rus pasienter. Det vil i praksis bety at den	Svært stor	Stor		Kriterier for å ha RASK som modell i behandlingstilbud, er at det foreligger et team.
	andelen som vil være igjen til lavterskel behandlingstilbud, vil bli for lite til å kunne gjennomføre dette i team.				
På 1,8 stillinger vil i statistikken 0,8 stilling være RASK og 1 stilling vil benyttes til psykisk helse og rus pasienter.	RASK psykisk helsehjelp vil ikke være i stand til å fungere som pasientbehandling grunnet manglende kriterier for å opprettholde RASK psykisk helsehjelp.	Svært stor	stor		Dette kan føre til at pasienter må bli sykere før de får helsehjelp.
Fra 01.01.2027 vil vi mest sannsynlig miste FACT, og vår tjeneste får ansvaret for pasientene som FACT følger opp	Ressursene som er igjen i RASK team kan bli omdisponert til mer komplekse saker	stor	stor		
Miste kompetanse og fagmiljø.	Oppbygd kompetanse i RASK psykisk helsehjelp vil bli mistet. Gjenoppbygging vil ta minimum tar 13 mnd og er kostnadskrevende	Svært stor	middels		

	med reise/oppholdsutgifter.				
	Miste viktig fagmiljø for rus og psykisk helsetjeneste	Stor	stor		
Etablering av psykisk helsetjeneste for barn og unge	Kapasitetsutfordringer knyttet til denne oppgaven som kommunen er lovpålagt å innføre fra 2027. Dette vil bli utfordrende og få gjennomført	stor	middels		
Flere sykemeldinger i en allerede sårbar situasjon for ansatte i kommunen.	Det blir ikke mulig å forebygge i psykisk helse (RASK) og sykemeldingsforløp for ansatte i kommunen	stor	stor		RASK hjelper mange sykemeldte ansatte i kommunen tilbake i jobb, og forebygger nye sykemeldinger.
Lang ventetid etter oppfølging fra spesialisthelsetjeneste	En økning	stor	middels		

Vedlegg 7, Ressursutnyttelse og økt fleksibilitet på tvers av tjenester

Arbeidet med gjennomgang og omorganisering av nattbemanningen i pleie- og omsorgstjenestene ble startet høsten 2025 med mål om å sikre mer bærekraftig drift, bedre ressursutnyttelse og økt fleksibilitet på tvers av tjenestene. Utgangspunktet for arbeidet var en modell der nattbemanningen kunne reduseres fra syv til fem nattevakter gjennom økt ambulerende mellom tjenester, bedre samhandling og bruk av teknologiske løsninger.

Det ble foreslått å opprettholde dagens nattbemanning ved sykehjemmet, samtidig som hjemmetjenestens nattressurs skulle organiseres som en mer ambulerende funksjon i samarbeid med bo- og oppfølgingstjenesten. Videre ble det vurdert å fjerne faste nattevakter ved psykisk helse døgn og Bekkebo barneavlastning, med støtte fra ambulerende og eventuelle teknologiske løsninger. Forslaget hadde et estimert innsparingspotensial på om lag 4,5 millioner kroner.

Som del av arbeidet er det gjennomført ROS-analyser i de fleste berørte tjenestene. Analysene viser store konsekvenser og høy risiko knyttet til reduksjon av to årsverk på natt. Det pekes særlig på utfordringer knyttet til pasientsikkerhet, sårbar bemanning, responstid, kompetanse og muligheten til å håndtere samtidighetskonflikter på natt. Samlet vurdering så langt er at en reduksjon tilsvarende to årsverk ikke vil være faglig forsvarlig.

Arbeidet er derfor ikke ferdigstilt. Det skyldes både de faglige vurderingene som er gjort gjennom ROS-arbeidet, og begrensede administrative ressurser til å gjennomføre nødvendige analyser, planlegging og omstillingsprosesser parallelt med ordinær drift.

Det arbeides videre med å analysere alternative løsninger og muligheten for en mindre reduksjon i nattbemanningen, tilsvarende om lag ett årsverk. Dette vil kunne gi en mer begrenset innsparing, samtidig som risikoen vurderes som mer håndterbar innenfor forsvarlig drift.