



Andøy kommune

Helse- og sosialplan 2014 – 2018

Innholdsfortegnelse

Bakgrunn <ul style="list-style-type: none">❖ Prosess❖ Avgrensning❖ Lovgrunnlag	3
Nasjonale mål og styringsdokument <ul style="list-style-type: none">❖ Sentrale lover❖ Noen sentrale forskrifter og rundskriv❖ Noen sentrale styringsdokument	4
Demografi	5
Helsesituasjon	6
Status og omfang/dekningsgrad på tjenester <ul style="list-style-type: none">❖ Forebyggende tiltak❖ Praktisk bistand/bistand i hjemmet. Dag og aktivitetstilbud❖ Rehabilitering/behandling❖ Heldøgns omsorg/korttid❖ Heldøgns omsorg/langtid❖ Heldøgns omsorg, spesialtilbud❖ Status på bygninger	7
Resultatvurdering	13
Utfordringer	14
Mål <ul style="list-style-type: none">❖ Overordnet mål for helse- og sosialtjenesten❖ Resultatmål	15
Fremtidig omfang og nivå på tjenestene	16
Tiltak	17

Bakgrunn

Ifølge vedtatt planstrategi for perioden 2012 – 2015 (k-sak 104/12) skal kommunedelplan for helse- og sosial revideres helt. Planoppstart er fastsatt til 1. halvår 2013. Denne planen har status som fag-/temaplan. Kommunen avgjør selv behandlingsmåte for fag-/temaplaner. Denne planen skal vedtas av kommunestyret.

Formålet med planarbeidet er å avklare hvordan kommunens forpliktelser på tjenesteområdet helse og sosial kan ivaretas innenfor økonomiske rammer i vedtatt økonomiplan (samlet ramme i 2016 for enhetene sykehjem, hjemmetjeneste, miljøarbeidertjeneste, helse og familie og NAV).

Planprosessen skal legge til rette for å se tjenestene i sammenheng og

- Vurdere og foreslå fremtidig dekningsgrad og type struktur
- Vurdere og foreslå fremtidig omfang, struktur og nivå på tjenestene
- Vurdere og foreslå standardisering/organisering av tildeling av tjenester
- Vurdere om det er behov for å utvide antall omsorgsboliger

Tidligere rapporter fra RO (Ressurssenter for omstilling i kommunen), KOSTRA-data for 2012, Kommunebarometeret 2013 og Folkehelseprofil 2013 for Andøy, benyttes som grunnlag for vurdering av status, resultat, utfordringer og muligheter.

Planen har forslag til tiltak som skal utredes og innarbeides i kommunens økonomiplanen i 2014, 2015, 2016, 2017 og 2018. Tiltakene skal holdes innenfor økonomiplanens rammer.

Prosess

En prosjektgruppe med medlemmer fra brukernivå, arbeidstakernivå og administrativt nivå har medvirket under utarbeidelse av planen og en referansegruppe med medlemmer fra brukernivå og politisk nivå har gitt innspill underveis på status/utfordringer/muligheter og på handlingsplanen før den ble sendt ut på høring. Prosjektgruppen har gjennom besøk i nabokommunene Sortland og Bø fått innspill og ideer til planarbeidet.

Avgrensning

Planen vil ikke redegjøre for alle forhold innenfor kommunens helse- og sosialtjenester, men først og fremst ta opp det som vurderes som hovedutfordringer innenfor forebygging, rehabilitering og pleie- og omsorgstjenestene hvor det er behov for konkrete veivalg, avklaringer, satsinger og prioriteringer i planperioden.

Sammen med økonomiplanen utgjør denne planen kommunens langsiktige og overordnede planleggingsdokumenter innenfor tjenesteområdet helse- og sosial. Økonomiplanen er den konkrete oppfølgingen av denne temaplanen, og kan sees som en langsiktig operativ plan. Her skal vedtatte strategier prioriteres innenfor kommunens gjeldende økonomiske rammer.

To førende prinsipper er lagt for fremtidige helse- og sosialtjenester i Andøy. Det ene er mestringsprinsippet, som tar utgangspunkt i at innbyggerne ønsker å ha ansvar for å mestre eget liv og helse. Det andre er BEON-prinsippet, beste effektive omsorgsnivå. Prinsippene innebærer blant annet at innbyggerne etter en individuell vurdering av sine behov, skal få et individuelt tilpasset tjenestetilbud på rett nivå.

Kort oppsummert innebærer dette:

- ✓ Økt fokus og satsing på aktiv omsorg og sykdomsforebyggende og helsefremmende tiltak.
- ✓ Styrking av hjelpetiltak som bidrar til at innbyggerne kan bo hjemme lengst mulig.
- ✓ Sykehjemsplasser brukes fortrinnsvis til kortidsopphold med vekt på medisinsk behandling ved akutt sykdom, utredning og observasjon, kortidspleie for kronisk syke, avlastning, etterbehandling og rehabilitering etter sykehusopphold og omsorg ved livets slutt. Det anbefales langtidsplasser for spesielle brukergrupper. Innbyggere som har behov for varige bo- og heldøgntilbud, bør få tilbud om dette i omsorgsboliger med heldøgnsbemanning.
- ✓ Hensikten er å tildele tjenester ut fra det hjelpebehov den enkelte bruker har, på et så lavt nivå som mulig, for på den måten bygge opp om og ha fokus på innbyggernes egne ressurser og bidra til størst mulig grad av selvhjulpenhet og livskvalitet.

Lovgrunnlag

Etter kommunelovens § 5 og plan- og bygningslovens § 3-3 skal kommunen utføre løpende kommuneplanlegging med sikte på å samordne fysisk, økonomisk, sosial, estetisk og kulturell utvikling.

Ifølge helse- og omsorgstjenestelovens § 3-1 innebærer kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift.

Folkehelseloven § 4 pålegger kommunen å fremme folkehelse innen de oppgaver og med de virkemidler kommunen er tillagt, blant annet gjennom planlegging.

Lov om sosiale tjenester i NAV § 13 pålegger kommunen i arbeids- og velferdsforvaltningen å medvirke til at sosiale hensyn ivaretas, blant annet gjennom å delta i kommunalt planarbeid.

Nasjonale mål og styringsdokument

Sentrale lover:

- Kommuneloven, vedtatt 25.09.1992 nr 107
- Helse- og omsorgstjenesteloven, vedtatt 24.06.2011 nr 30
- Folkehelseloven, vedtatt 24.06.2011 nr 29
- Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen, vedtatt 18.12.2009 nr 131

Noen sentrale forskrifter og rundskriv av vesentlig betydning:

- Forskrift om habilitering og rehabilitering (2001)
- Forskrift om individuell plan (2005)
- Samarbeid mellom tjenesteytere som gir tilbud til barn og unge under 18 år med nedsatt funksjonsevne – bruk av individuell plan (Rundskriv I-3/2004)

- Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene 2003, Veileder IS-1201 Sosial og helsedirektoratet
- Hvordan holde orden i eget hus – Internkontroll i sosial- og helsetjenesten (Rundskriv IS-1183 Sosial- og helsedirektoratet)
- ... og bedre skal det bli – Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten (Rundskriv IS 1162 Sosial- og helsedirektoratet)

Noen sentrale statlige styringsdokumenter

- Stortingsmelding nr 25 (2005-2006) ”Mestring, muligheter og mening”, signaliserer framtidige hovedutfordringer for den kommunale omsorgstjenesten. Meldingen er et godt hjelpemiddel for kommunene på kort og noe lengre sikt. To forhold påpekes spesielt:
 1. Nye brukergrupper
 2. Vekst i antall innbyggere med høy alder
- Stortingsmelding nr 16 (2010 -2015) Nasjonal helse- og omsorgsplan: Beskriver mål for og virkemidler knyttet til Samhandlingsreformen – et redskap for politisk og faglig styring i planperioden
- Nasjonale mål og prioriterte områder for 2013 (rundskriv IS-1/2013)
- NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg
- Meld.St.29 (2012 -2013) Morgendagens omsorg

Demografi

Levealderen i Norge har økt nesten uavbrutt i omtrent 200 år. Økningen er særlig sterk de siste årene, spesielt for menn. I 2011 kunne nyfødte jenter forvente å leve i vel 83 år, mens nyfødte gutter kunne forvente å leve i nesten 79 år. For 20 år siden var tilsvarende tall hhv 79 og 73 år.

Etter mange år med reduksjon i folketallet i Andøy, har dette de siste årene ligget på ca 5 030 innbygger. Tabellen nedenfor viser at i planperioden vil den yngste delen av befolkningen reduseres og gruppa over 67 år vil øke.

Tabellen nedenfor viser folkemengde pr 1. januar 2013 og prognose etter middels nasjonal vekst for folketallet i perioden fram til 2030.

Aldersgruppe	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2020	2022	2024	2026	2030
0-5 år	298	289	284	282	292	296	302	310	315	316	306
6-15 år	600	581	578	567	554	550	554	554	546	544	566
16-19 år	292	295	284	278	272	251	225	219	236	242	216
20 - 66 år	2900	2 882	2862	2 873	2 850	2 852	2 837	2 788	2 737	2 731	2 679
67 -79 år	621	675	700	714	746	761	773	808	828	796	759
80 år+	321	318	321	321	310	318	336	329	356	385	467
Folketall 01.01.	5 032	5 040	5 029	5 030	5 024	5 028	5 027	5 008	5 018	5 014	4 993

Prognosen viser liten endring i totalt folketall i planperioden 2014 – 2018.

Ifølge prognosen vil:

- ✓ aldersgruppen 0-5 år vil ikke endre seg betydelig i planperioden.
- ✓ aldersgruppen 6 – 15 år reduseres med ca 50 innbyggere i planperioden
- ✓ aldersgruppen 16 – 19 år reduseres med ca 40 innbyggere i planperioden
- ✓ aldersgruppen 20 – 66 år reduseres med ca 50 innbyggere i planperioden
- ✓ aldersgruppen 67 – 79 år øker med ca 140 innbyggere i planperioden
- ✓ aldersgruppen 80 år og eldre vil være stabil på ca 320 innbyggere/2013-nivå i planperioden. Ifølge prognosen vil imidlertid antall innbyggere i denne gruppen øke betydelig fra 2020. For 2030 er prognosen 467 innbyggere i denne gruppen, en økning på 45 % fra 2013.

Prognosen for utviklingen i folketallet kan innebære at etterspørselen etter helse- og sosialtjenester for:

- ✓ aldersgruppen 0 – 19 år, i planperioden vil være på samme nivå som i 2013
- ✓ aldersgruppen 20 – 66 år, i planperioden vil være på samme nivå som i 2013
- ✓ aldersgruppen 67 – 79 år, i planperioden vil kunne øke noe sammenlignet med 2013-nivå
- ✓ aldersgruppen 80 år og eldre, i planperioden vil være på samme nivå som i 2013

Helse- og omsorgstjenestene vil stå overfor store utfordringer fra ca 2025 som følge av stor øking i gruppen over 80 år og reduksjon i gruppen mellom 20 og 66 år, de som skal yte omsorg. Den todelte utfordringen kan føre til at vi når et punkt hvor behovet for bistand overgår den tilgjengelige arbeidskraften.

Helsetilstand

Gjennom de siste hundre årene har befolkningen i Norge opplevd en betydelig forbedring i helse og levealder. Helsetjenester av høy kvalitet er viktig for å oppnå god helse, men utviklingen i andre sektorer og bedre velferd har sannsynligvis hatt større betydning. Velstandsøkningen har vært nødvendig for å bedre befolkningens helse, samtidig som en frisk og arbeidsfør befolkning har vært en forutsetning for økonomisk utvikling. Nå står vi overfor en trend med sykdommer som i mange tilfeller er knyttet til livsstil, til hva vi spiser og drikker og til fysisk aktivitet. I dag vet vi at 70 % av årsakene til for tidlig død skyldes ikke-smittsomme kroniske sykdommer. For det meste er dette en konsekvens av usunn livsstil. Disse helseutfordringene kan ikke løses med økt kapasitet og økt kvalitet i behandlingstilbudet, men gjennom at helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeid prioriteres.

I 2013 er det tre diagnoser som skiller seg negativt ut for Andøy:

- Plager knyttet til muskel- og skjelettsystemet
- Lettere psykiske lidelser (tretthet, slitenhet, depresjon)
- Diabetes type 2

Andre diagnoser som f.eks hjerte-karsykdom er ikke entydig forskjellig fra landsgjennomsnittet.

Statistikk viser at de fleste sykemeldingene i Nordland er knyttet til muskel- og skjelettlidelser og til lettere psykiske lidelser. Det er ingen grunn til å anta at situasjonen for Andøy avviker fra tallene for fylket.

Ifølge prognosen som viser endringer i folketallet, vil andelen innbyggere i gruppen 67 til 79 år øke fra 675 til 761, dvs med 86 personer i planperioden. Fra 2020 vil andelen i gruppen 80 år og eldre øke betydelig. Flere eldre i befolkningen, sammen med bedre behandling og livsstils- endringer kan føre til at flere vil kunne leve med kroniske lidelser. Vi må også forberede oss på utfordringer i forhold til en global trend med sykdommer knyttet til livsstil, til hva vi spiser og drikker og til fysisk aktivitet.

Andre utfordringer:

- Frafall i videregående skole
- Økende forekomst av karies hos noen ungdommer
- Økt snusbruk i noen miljøer
- Forholdsvis stort rusmiljø

Status for type og omfang av helse- og sosiale tjenester som Andøy kommune yter i 2013, sortert etter nivå på tjenestene, slik:

1. Forebyggende tiltak
2. Praktisk bistand/bistand i hjemmet, hjemmesykepleie, dag- og aktivitetstilbud
3. Rehabilitering/behandling
4. Heldøgns omsorg, korttid
5. Heldøgns omsorg, langtid
6. Heldøgns omsorg, spesialtilbud

1. Forebyggende tiltak

Tjeneste	Omfang	Budsjett 2013	Kommentar
Sosiale møteplasser/aktivitetssenter	Lionshuset: kafé 6 dager pr uke Risøyhamn: Tilbud 1 gang pr uke(mandagskafe)	kr 115 000.-	Dekker utgifter til drift av bygget Lionshuset på Andenes og Aktivitetssenter i Risøyhamn
Matombringing	22 hjemmeboere + beboere i omsorgsboliger	Selges for kr 70.- pr middag	Produseres av institusjonskjøkken og bringes ut i regi av hjemmetjenesten Ingen hjemmeboende får middag hver dag
Trygghetsalarm	47 personer	kr 43 000.- + lønn ansatte i hjemmetjenesten	Betjenes av Vaktentralen i Bø Vedlikeholdes og administreres av hjemmetjenesten

Hjelpemidler	743 aktive brukere, ca 1 450 hjelpemidler er utlevert til en verdi av 3,8 mill kroner	0,8 årsverk fra hjemmetjenesten Utgifter til lager	Forvaltes av hjemmetjenesten
Tilrettelagt bolig	En søknad innvilget i 2013, se kommentarfeltet	0,-	På grunn av at Andøy kommune mangler en Boligsosial handlingsplan, mottar ikke Andøy tilskudd fra Husbanken til utbedring av boliger. Kan søke individuelt på særlig grunnlag
Fallforebygging	To grupper à 10 deltakere pr år		Organiseres av helse- og familie
Helsesøster/ skolehelsetjeneste	1166 innbyggere i målgruppen	kr 1 353 000.-	Innbyggere 0-18 år
Kommuneoverlege Kommuneveterinær	Miljørettet helsevern Smittevern		Kommuneoverlegestilling ubesatt, kjøper tjenester med 3 timer pr uke
Folkehelsekoordinator	50 % stilling	kr 300 000.-	Oppstart vår 2013
Økonomisk sosial- hjelp	140 brukere	kr 2 180 000.-	Forbruk i 2012: kr 3 175 000.-
Økonomirådgiving	25 % av de som mottar øk.sosialhjelp fikk økonomiråd ifm utbetalingen		Forvaltes av NAV
Parkeringsstillatelse for funksjonshemmede	7 tillatelser		Forvaltes av NAV
TT-kort	120		Forvaltes av hjemmetjenesten

2.Praktisk bistand/dag/natt- og aktivitetstilbud

Tjeneste	Antall mottakere	Budsjett 2013	Kommentar
Hjemmehjelp/hjelp i bemannet bolig	103 brukere pr 31.12.12 Ca 60 i omsorgsboliger Ca 40 i egne hjem	kr 12 153 000.- 21,96 årsverk/ 779 t/uke	Inkluderer bemanning i omsorgsboligene 60 % av tilgjengelig tid utgjør 467 t/uke
Hjemmesykepleie	182 brukere pr 31.12.12 Ca 60 i omsorgsboliger Ca 120 i egne hjem	kr 14 619 000.- 24,48 årsverk 869 t/uke	60 % av tilgjengelig tid utgjør 520 t/uke
Brukerstyrt personlig assistent	3 brukere pr 31.12.12 16 t/uke	Kr 429 000.-	

Opplæring i daglige gjøremål/boveileder-tjeneste til utviklingshemmede	10 brukere Pr 31.12.12	kr 8 748 000.- 17,68 årsverk	Torvhågveien, Leiteveien og Damveien
Opplæring i daglige gjøremål/boveileder-tjeneste til psykisk syke	14 brukere	kr 8 919 000.- 15,71 årsverk	Kristinabakken og Kildebakken
Omsorgslønn	10 brukere	kr 672 000.- Gjennomsnitt pr bruker: 41 timer pr mnd, ca 10 timer pr uke	Forvaltes av NAV
Støttekontakt	14 brukere	kr 240 000.- Gjennomsnitt pr bruker: ca 2 timer pr uke	Forvaltes av NAV
Krisesenter		kr 372 000.-	Interkommunalt samarbeid
Avlastning i private hjem	3 brukere		Forvaltes av NAV
Dagtilbud til psykisk syke og utviklingshemmede	12 brukere	kr 570 000.- 0,9 årsverk + dagvakt Leiteveien og Torvhågveien	
Bleik omsorgsbolig	8 leiligheter	kr 914 000.- 1,66 årsverk	Fast bemannet på natt
Psykisk helse	48 aktive brukere	kr 1 114 000.-	PG har drøftet om denne tjenesten skal plasseres på nivå forebyggende eller nivå praktisk bistand/bistand i hjemmet Med bakgrunn i at tjenesten i KOSTRA rapporteres som bistand i hjemmet, tas den med her

3. Rehabilitering/behandling

Tjeneste	Antall mottakere	Ressurser 2013	Kommentar
Arbeidsrettet rehabilitering/ Kvalifiseringsprogram	7 plasser	kr 831 000.-	
Varig tilrettelagte arbeidsplasser	12 plasser	kr 410 000.-	I samarbeid med NAV, forvaltes av Vesterålen Vekst AS
Rusforebyggende arbeid	Ca 30 brukere, ca 50 % av disse har tilbud	1 årsverk kr 614 000.-	

	om legemiddelassistert rehabilitering		
Individuell plan	22 personer har IP		
Frisklivskoordinator	Oppstart høst 2013	50 % stilling kr 300 000.-	Et tiltak som skal hindre utvikling av livsstilssykdommer. Pasientene henvises fra lege
Fysioterapi	ca 850 pasienter ila 2012	1,5 årsverk fastlønn 1 turnusfysioterap. 3 avtalehjemler kr 1 796 000.-	
Andenes legekantor	ca 3 500 listepasienter	3 avtalehjemler 1 turnuslege 3,5 årsverk hjelpepersonell kr 517 000.-	
Risøyhamn legekantor	Ca 1 300 listepasienter	2 avtalehjemler 2 årsverk hjelpepersonell kr 939 000.-	
Legevakt		kr 1 479 000.-	Lokal: mandag-torsdag, 0800-2100 fredag: 0800-1600 Interkommunal: Mandag – torsdag, 2100-0800 Fra fredag kl 1600 til mandag kl 0800
Jordmortjeneste	Ca 50 gravide pr år	2 årsverk kr 570 000.-	Svangerskapskontroller og beredskap/følgetjeneste Samarbeid med Nordlandssykehuset HF
Kriseteam	Varslet om 7 hendelser i 2012. Utkalt på 3 av disse		Enhet for helse og familie er ansvarlig for drift. I tillegg til kommunalt ansatte deltar prest og politi i kriseteamet

4. Heldøgns omsorg, korttid

Tjeneste	Antall mottakere	Budsjett 2013	Kommentar
Sykehjemsplass til utskrivingsklar pasient	4 plasser ved ABBS	I tillegg til grunnbemanning ved sykehjemmet	Midlertidig Ekstra innleie ved behov

		kr 450 000	
Omsorgsbolig med heldøgns omsorg til utskrivingsklar pasient	5 plasser ved Andenes Helsesenter, omsorgsbolig	I tillegg til grunnbemanning i omsorgsboligen Kr 450 000.-	Midlertidig Ekstra innleie ved behov

5.Heldøgns omsorg, langtid

Tjeneste	Antall mottakere	Budsjett 2013	Kommentar
Dahletun	17 leiligheter	6,05 årsverk kr 3 410 000	Heldøgns omsorg i omsorgsbolig med base Antall årsverk og utgift inngår også i pkt 2 Hjemmetjeneste
Andenes omsorgsbolig	18 leiligheter	4,16 årsverk kr 2 591 000	Heldøgns omsorg i omsorgsbolig med base Antall årsverk og utgift inngår også i pkt 2 Hjemmetjeneste
Andenes Helsesenter, omsorgsbolig	19 rom	8,35 årsverk kr 4 161 000.-	Heldøgns omsorg i omsorgsbolig med base Antall årsverk og utgifter inngår også i pkt 2 Hjemmetjeneste 3 rom/5 plasser disponeres midlertidig til utskrivingsklare pasienter, se pkt 4
Damveien, Bleik	2 leiligheter	4,05 årsverk kr 1 669 000.-	Heldøgns omsorg i omsorgsbolig med base. Antall årsverk og utgifter inngår også i pkt 2, opplæring utviklingshemmede
Torvhågveien	4 leiligheter	4,61 årsverk kr 2 450 000.-	Heldøgns omsorg i omsorgsbolig med base. Antall årsverk og utgifter inngår også i pkt 2, opplæring utviklingshemmede
Leiteveien	4 leiligheter (1	9,02 årsverk	Heldøgns omsorg i

	disponeres til avlastning)	kr 4 156 000.-	omsorgsbolig med base. Antall årsverk og utgifter inngår også i pkt 2, opplæring utviklingshemmede
Kristinabakken	6 leiligheter	7,81 årsverk kr 4 814 000.-	Heldøgns omsorg i omsorgsbolig med base. Antall årsverk og utgifter inngår også i pkt 2, opplæring psykisk syke
Kildebakken	9 leiligheter	7,9 årsverk kr 4 114 000.-	Heldøgns omsorg i omsorgsbolig med base. Antall årsverk og utgifter inngår også i pkt 2, opplæring psykisk syke
Avlastning, funksjonshemmede barn	1 leilighet benyttes som omsorgsbolig Avlastning til to barn	9,44 årsverk kr 2 790 000.-	Tilbudet flyttet fra avlastningsbolig på Andenes til Leiteveien sommer 2013
ABBS	36 (40) plasser	34,11 årsverk kr 17 131 000.-	4 plasser midlertidig opprettet for utskrivingsklare pasienter, se pkt 4
Kiiljordheimen	17 plasser	17,99 årsverk kr 8 465 000.-	

6.Heldøgns omsorg, spesialtilbud

Forsterket skjermet enhet	2 plasser	9,5 årsverk kr 3 699 000.-	Midlertidig
Kjøper plasser eksternt	3 brukere	netto driftsutgift 2012: kr 5 806 000	

Status på bygninger

Enhet	Bygning
Helse- og familie	Andenes Helsesenter: For lite areal til legekontor, helsesøster, jordmor, fysioterapi, folkehelsekoordinator, frisklivssentral og administrasjon Behov for totalrenovering
NAV	For lite areal til å skjerme brukerne i forhold til taushetsplikt
Hjemmetjeneste	Andenes Helsesenter, omsorgsboliger: behov for totalrenovering Dahletun, omsorgsbolig: ok Andenes omsorgsbolig: ok Bleik omsorgsbolig: ok

	Hjemmesykepleiens lokaler på Andenes Helsecenter og Dahletun er ok
Miljøarbeidertjenesten	Omsorgsboligene i Leiteveien, Torvhågveien, Damveien, Kildebakken og Kristinabakken: ok Arbeidssenteret på Åse: behov for totalrenovering
Sykehjem	Forsterket skjermet enhet, Andenes Helsecenter: ok Kiiljordheimen: To rom som er beregnet for skjerming av pasienter er ikke godt nok lydisolerte. ABBS: Bygget er ikke egnet for sykehjemsdrift. Det er ikke toalett og bad i tilknytning til de fleste pasientrommene og det er ikke plass til nødvendige tekniske hjelpemidler på pasientrommene. Oppholdsrommene er lite egnet, ganger og hall benyttes som stue. Mange trapper og utganger gjør bygget uegnet som bolig for pasienter med demensdiagnose. Generelt dårlig vedlikehold både på rommene og fasaden. Medisinrommet tilfredsstillende ikke gjeldende HMS-krav. Behov for totalrenovering

Resultatvurdering

Brukerundersøkelsen fra høsten 2012 viser at brukerne i stor grad er fornøyd med kommunens pleie- og omsorgstjenester.

Kostradata fra 2012 viser at 45,8 % av kommunens totale netto driftsutgifter disponeres til helse- og omsorgstjenester, at kommunen har høye korrigerede brutto driftsutgifter pr mottaker av pleie og omsorgstjenester. I tillegg viser Kostradata 2012 at Andøy kommune bruker lite penger på forebyggende helsearbeid og at en betydelig større andel av befolkningen over 80 år har plass i institusjon eller heldøgnsbemannet bolig, enn det som er landsgjennomsnittet og gjennomsnittet for Nordland.

Etter en gjennomgang av kommunens pleie- og omsorgstjeneste, som ble utført av Ressurssenteret for omstilling i kommunene (RO) i 2009, anbefales Andøy kommune en kursendring mot en hjemmetjeneste og institusjonstjeneste som omfatter korttidsplasser, rehabilitering, dagtilbud for eldre og hjemmetjeneste på natt.

Innenfor de fleste fagområdene har kommunen god tilgang på personell. Unntaket er leger, som det i mange år har vært vanskelig å rekruttere.

Andøy kommune scorer dårlig på Kommunebarometeret 2013, her har Pleie- og omsorgstjenestene plass nr 414.

Forhold som trekker mye ned er at kommunen har for få korttidsplasser i sykehjem, lavt snitt på tildelte timer hjemmesykepleie, liten tid med lege og fysioterapeut i sykehjem og få rom i sykehjem med eget bad/wc.

Sosialhjelp plass nr 163.

Forhold som trekker mye ned er at en relativt stor andel av de som mottar sosialhjelp, har sosialhjelp som eneste inntektskilde og antall sosialhjelpsmottakere pr årsverk i tjenesten Helse plass nr 416.

Forhold som trekker mye ned er relativt mange innleggelser i sykehus, lav utgift til forebygging og at relativt mange innbyggere bruker hjerte-/karmedisin.

Kort oppsummert:

Andøy kommune har:

- store driftsutgifter, lav effektivitet og relativt stort omfang av tjenester på høyt tjenestenivå i pleie- og omsorgstjenesten, men mangler/eller har for få korttidsplasser i sykehjem
- mange rom i sykehjem uten egne bad
- lave ressurser/lave driftsutgifter på forebyggende helsearbeid
- for lite tid med lege og fysioterapeut til pasienter i sykehjem.
- en stor andel de som mottar økonomisk sosialhjelp har ikke annen inntekt
- stort forbruk av sykehustjenester
- relativt mange innbyggere som bruker hjerte-/karmedisin.

Utfordringer:

Enhet	Beskrivelse
Helse- og familie	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rekruttere leger til ledige hjemler 2. Lite areal, lite hensiktsmessige lokaler på Andenes Helsecenter til alle funksjonene. Bygget har behov for totalrekonstruksjon 3. Rekruttere kommuneoverlege/sykehjemslege 4. Ikke felles IT system for legekontor og sykehjem/hjemmetjeneste
NAV	<ol style="list-style-type: none"> 1. For liten stillingsressurs til rusforebyggende arbeid. Redusert med 1 årsverk fra februar 2013 2. For liten stillingsressurs til oppfølging av sosialhjelpsmottakere
Hjemmetjenesten	<ol style="list-style-type: none"> 1. Antall pasienter i gruppen over 85 år har økt med 12 pasienter i perioden 2011 til 2012 2. Flere med omfattende hjelpebehov velger å bo hjemme 3. Behov for spesialutdanning/økt kompetanse 4. Andenes Helsecenter, omsorgsboliger, har behov for totalrekonstruksjon 5. Mange deltidstillinger 6. For liten stillingsressurs ved Andenes Helsecenter, spesielt i forhold til Samhandlingsreformen 7. Ikke felles IT-system med legekontor og sykehus
Miljøarbeidertjenesten	<ol style="list-style-type: none"> 1. Arbeidssenteret på Åse har behov for totalrekonstruksjon 2. Kan redusere med 2 boliger på Kildebakken 3. Mangler stillingsressurs til lederstilling ved Damveien 4. Flytte avlastningstilbud for funksjonshemmede barn fra Haugnesveien på Andenes til Leiteveien på Åse 5. Behov for økt stillingsressurs til lederstillingen på Kristinabakken 6. Etablere tilbud til ny bruker. Behov for økt stillingsressurs 7. Mange deltidstillinger

Sykehjem	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ikke felles IT-system med legekantor og sykehus 2. Lite ressurser til rehabilitering 3. Vanskelig å få institusjonspasienter inn på rehabiliteringsopphold og sykehus 4. Stort press på institusjonsplasser, særlig gjelder dette for personer med demensdiagnoser 5. Mange pleiepasienter i sykehjem kunne fått tjenestetilbud på et lavere omsorgsnivå 6. For få sykepleiere 7. Sykepleiere bruker tid på merkantile oppgaver som kunne vært løst av andre 8. Bygningen ABBS er ikke egnet for den driften en har i dag. Svært få rom med eget bad og toalett, rommene er også av en slik størrelse at bruk av tekniske hjelpemidler blir vanskelig. Skal bygget fortsatt benyttes til sykehjem kreves en omfattende renovering. Det kreves eget bad/toalett til alle rom og større rom. En renovering vil derfor innebære en betydelig reduksjon i antall rom 9. Mange deltidsstillinger
Økonomi	<ul style="list-style-type: none"> • Pleie- og omsorgstjenestene har større forbruk enn tildelt ramme. For 2012 var merforbruket kr 9 775 000.- • Merforbruk knyttet til samhandlingsreformen var i 2012, kr 2 498 000.- • Midlertidig tilskudd tilknyttet Samhandlingsreformen, kr 1 347 000.- opphører fra 2015
Annet	Tildeling og levering av tjenester utføres av samme enhet

Mål

Overordnet mål for helse- og sosialtjenesten:

1. Å bidra til flere gode leveår med god helse for Andøys befolkning, redusere helseforskjeller mellom sosiale lag, etniske grupper og kjønn. Stimulere innbyggerne til å ta ansvar for egen helse og legge til rette for de sunne valgene
2. Omfordele tildelt budsjett slik at en større andel av budsjettet disponeres til helsefremmende og forebyggende arbeid
3. Vedtatt plan skal foreslå løsninger som sikrer innbyggerne et tilfredsstillende og fremtidsrettet tjenestetilbud innenfor realistiske rammer

Resultatmål:

1. Bo lengst mulig i eget hjem
2. Utvikle et differensiert tilbud innenfor sykehjem og omsorgsboliger
3. Effektiv utnyttelse av byggene
4. Flere i arbeid og aktivitet
5. Rekruttere leger til ledige hjemler
6. Gi barn og ungdom et godt grunnlag for å ta vare på egen helse
7. Sikre høy etisk og faglig standard på helse- og sosialtjenestene
8. Forberede organisasjonen på større etterspørsel etter pleie- og omsorgstjenester og færre innbyggere i arbeidsfør alder fra 2025
9. Være et samfunn som fremmer god helse i hele befolkningen

Fremtidig omfang og nivå på tjenestene (endring)

Nivå	Omfang
Forebyggende tiltak	Styrkes, nye tiltak etableres Informasjon til 75-åringene om hjelpemidler og tjenestetilbud/helsestasjon for eldre. Kreves bemannet med ett årsverk helsesøster eller ergoterapeut Forebyggende og oppsøkende tjenester for rusmiddelmissbrukere
Praktisk bistand/bistand i hjemmet/ Dag- og aktivitetstilbud	Styrkes, nye tiltak etableres Dagtilbud til innbyggere med demensdiagnose med tilbud om middag (ernæring) og hjelp til personlig hygiene. Sosialt samvær. Samlokalisert/driftes sammen med helsestasjon for eldre Dagtilbudet kreves bemannet med minimum 2 ansatte Skyssoverordning Tilskudd til tilrettelegging av egen bolig må økes Kan bli behov for natt-tjeneste til hjemmeboende – må vurderes i forhold til kostnad (ca 2 mill kroner pr år)
Rehabilitering og behandling	Styrkes, nytt tiltak etableres 8 plasser i sykehjem øremerkes rehabilitering
Heldøgns omsorg, korttid	Styrkes, nye tiltak etableres 3 plasser i sykehjem øremerkes utskrivingsklare pasienter fra sykehus 3 plasser i sykehjem øremerkes korttidsopphold/avlastning
Heldøgns omsorg, langtid	Reduseres 1. Sykehjem a) Totalt antall sykehjemsplasser reduseres fra dagens 55 til 41, av disse er 17 lokalisert på Kiiljordheimen og skal disponeres til pasienter med demenslidelser eller som har behov for spesialtilbud

	<p>b) Av resterende 24 plasser disponeres 14 plasser til rehabilitering/utskrivingsklare pasienter og korttidsopphold/avlastning</p> <p>c) Redusert bemanning benyttes til:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reduksjon av ramme • Styrking av forebyggende helsetjenester • Styrking av hjemmetjenesten <p>2. Omsorgsboliger</p> <p>a) I dag disponeres til sammen 112 sykehjemsplasser/omsorgsboliger med heldøgns omsorg og 8 omsorgsboliger med nattevakt til syke eldre.</p> <p>b) En reduksjon på 16 sykehjemsplasser, må på sikt erstattes minimum tilsvarende antall omsorgsboliger, men det må tas hensyn til at antall eldre øker fra 2020</p> <p>c) Det foreslås differensiert bemanning av omsorgsboligene slik:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Andenes Helsecenter og Dahletun: heldøgns bemanning b. Bleik omsorgsbolig: hvilende nattevakt c. Andenes omsorgsbolig: betjenes av hjemmetjenesten. Dagens bemanning ved Andenes omsorgsbolig overføres til hjemmetjenesten d. Nattevakten ved AH betjener Andenes omsorgsbolig
Heldøgns omsorg, spesialtilbud	Omstruktureres Kjøp av eksterne omsorgstjenester gjennomføres kun i unntakstilfeller

Tiltak:

Resultatmål 1:

Bo lengst mulig i eget hjem

Nr	Tiltak	Ansvar	Oppstart utredning	Innarbeides i økonomiplan
1	Kartlegge tjenestebehov/informere 75-åringene om hjelpemidler og kommunens tjenestetilbud	Helse- og familie	2015	2016-2019
2	Etablere frivilligsentral	Rådmannen	2013	2014-2017
3	Utvide ordningen med tilskudd til utbedring av egne boliger	Rådmannen	2015	2016-2019
4	Dagtilbud for personer med demens	Hjemmetjenesten	2015	2016-2019
5	Redusere antall plasser i sykehjem	Sykehjem	2013	2014-2017
6	Vurdere muligheten for omdisponering av	Hjemmetjenesten	2013	2014-2017

	ressurser/stillinger i hjemmetjenesten			
7	Etablere tildelingsteam (myndighet for tildeling av tjenester flyttes fra pleie- og omsorgstjenesten til egen enhet)	Rådmannen	2013	2014-2017
8	Partnerskap med familie og frivillige lag og foreninger	Hjemmetjenesten	2015	2016-2017
9	Utvide ordningen med matombringing slik at det er mulig å tilby denne tjenesten til de som har behov for det 7 dager pr uke	Sykehjem	2014	2015-2018

Resultatmål 2:

Utvikle et differensiert tilbud innenfor sykehjem og omsorgsboliger

1	Vurdere nivåinndeling av omsorgsboligene og omfang av omsorgsboliger, herunder eventuelt behov for utvidelse av antall omsorgsboliger og bemanning ved omsorgsboligene. Omfatter også miljøarbeidertjenesten	Hjemmetjenesten	2014	2015 - 2018
2	Disponere 6 plasser i sykehjem til korttidsopphold og avlastning	Sykehjem	2013	2014-2017
3	Disponere 8 plasser i sykehjem til rehabilitering	Sykehjem	2013	2014-2017
4	Vurdere basisbemanning i sykehjem og omsorgsboliger	Sykehjem Hjemmetjeneste	2013	2014-2017

Resultatmål 3:

Effektiv utnyttelse av byggene

1	Vurdere om tjenester bør samlokaliseres	Rådmannen	2014	2015-2018
2	Vurdere hvilke tjenester byggene er best egnet til	Rådmannen	2014	2015-2015
3	Planlegge utfasing av sykehjemsdriften ved ABBS og hva som skal erstatte dette tjenestetilbudet	Rådmannen	2014	2015-2018

Resultatmål 4:

Flere i arbeid og aktivitet

1	Arbeids- og kvalifiseringsprogram for innbyggere som har behov for individuell veiledning før de kan formidles til ordinært arbeidsliv	Rådmannen	2013	2014-2017
---	--	-----------	------	-----------

Resultatmål 5:

Rekruttere leger til ledige hjemler

1	Konsekvensutrede endring fra avtaler som selvstendig næringsdrivende til annen type avtaler	Helse- og familie	2014	2015-2018
2	Egen/øremerket legebolig på Andenes	Helse- og familie	2014	2014-2017

Resultatmål 6:**Gi barn og ungdom et godt grunnlag for å ta ansvar for egen helse**

1	Tilby ungdommer med særskilte behov mulighet for botrening m/miljøtjenester	Helse- og familie	2015	2016-2019
2	Aktivt fritidsmiljø	Helse- og familie	2014	2015- 2018
3	God skolestart	Helse- og familie	2013	2014-2017
4	Andøy kommune skal ha en offensiv holdning til yrkestrening for ungdom som dropper ut av videregående skole. Det skal etableres 5 kommunale tiltaksplasser for yrkestrening	NAV	2015	2016-2019

Resultatmål 7:**Sikre høy etisk og faglig standard på helse- og sosialtjenestene**

1	Øke andel ansatte med fagutdanning	Rådmannen	2014	2014-2017
2	Ansatte med spesialutdanning disponeres fleksibelt i forhold til arbeidssted	Rådmannen	2014	2014-2018
3	Jobbrotasjon	Rådmannen	2015	2016-2019
4	Flere heltidsstillinger i etablerte tjenestetilbud. Tenke heltidsstillinger ved utforming av nye tjenestetilbud	Rådmannen	2013	2014-2017

Resultatmål 8:**Forberede organisasjonen på større etterspørsel etter pleie- og omsorgstjenester og færre innbyggere i arbeidsfør alder fra 2025**

1	Avklare hvilke tjenester og i hvilket omfang det vil være behov for	Rådmannen	2015	2016-2019
2	Innovative Andøy	Rådmannen	2013	2015-2018

Resultatmål 9**Være et samfunn som fremmer god helse i hele befolkningen**

1	Årlig kartlegging av helsetilstanden i kommunen	Helse- og familie	2013	2013-2018
2	Tilrettelegge uteområder i skoler og barnehager som stimulerer til fysisk aktivitet	Helse- og familie	2014	2013-2018
3	Øke bevissthet i barnehager, skoler og i samfunnet generelt angående kosthold og ernæring.	Helse- og familie	2014	2015-2018
4	Flere enn i dag i fysisk aktivitet	Helse- og familie	2013	2014-2018
5	Bedre bevissthet angående tannhelse	Helse- og familie	2013	2014-2018
6	Sørge for tjenester som jobber forebyggende mot utvikling av psykiske lidelser	Helse- og familie	2014	2014 – 2018
7	Tiltak for å redusere snus- og tobakksbruk	Helse- og familie	2014	2014 - 2018

Dokumentliste:

Helse- og omsorgstjenesteloven, vedtatt 24.06.2011 nr 30

Folkehelseloven, vedtatt 24.06.2011 nr 29

Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen, vedtatt 18.12.2009 nr 131

Ressurssenter for omstilling i kommunene: rapport fra gjennomgang av pleie- og omsorgstjenesten fra 2009

Kostradata 2012

Kommunebarometret 2013

Brukerundersøkelse 2012

Folkehelseprofil 2013