



ANDØY KOMMUNE

Saksnr.	Utvalg	Møtedato
	Eldrerådet	
	Formannskapet	
	Kommunestyret	

Sammen under færre tak

Vedlegg: Dok.dato	Tittel	Dok.ID
20.08.2026	Rammer_for_gjennomføring (1)	119351
20.08.2026	Bakgrunn_og_kunnskapsgrunnlag	119352
20.08.2026	Andøy tar grep - prosjektplan	119353
20.08.2026	Kunnskapsgrunnlag Helse og mestring Andøy 10.3.26 (5)	119354
20.08.2026	Sammendrag kunnskapsgrunnlag Helse og mestring Andøy 10.3.26 (8)	119355

Sakssammendrag

Kommunedirektørens innstilling

1. Kommunestyret tar *Kunnskapsgrunnlag Helse og mestring* til orientering og legger scenario 2 – planlagt og helhetlig omstilling til grunn for den videre utviklingen av helse- og mestringstjenestene i Andøy kommune.
2. Kommunestyret legger til grunn en framtidig hovedstruktur der faste helse- og mestringstjenester og bemannede fagmiljøer i hovedsak samles på **Andenes og Åse**. Åse skal være hovedlokasjon og faglig tyngdepunkt for helse- og mestringstjenestene i Sør-Andøy. Tjenester i hjemmet og ambulante, forebyggende og andre desentraliserte tilbud skal fortsatt organiseres ut fra behov og forsvarlighet.
3. Fast bemanning og ordinær tjenesteproduksjon i Sør-Andøy skal som hovedregel samles på Åse. Den videre planleggingen skal ta utgangspunkt i samlokalisering og samordning av Andøy sykehjem, korttids-/KAD- og palliative funksjoner, hjemmetjenesten sør og legetjenestens tilbud i Sør-Andøy på Åse. Dverberg og Risøyhamn kan fortsatt benyttes til ambulante, forebyggende, rehabiliterende og aktivitetsbaserte tilbud når dette er hensiktsmessig, uten at det opprettholdes parallelle faste bemanningsmiljøer.
4. Ved framtidig behov for vesentlig oppgradering eller rehabilitering av Kiiljordheimen skal alternativet med samlet institusjonsdrift på Åse utredes før det tas stilling til større investeringer. En slik vurdering skal legges fram for kommunestyret for avgjørelse.
5. Kommunedirektøren bes gjennomføre videre planlegging i samsvar med vedlagte «*Rammer for gjennomføring*», og utarbeide en helhetlig eiendomsstrategi som understøtter framtidig tjenestestruktur og økonomisk bærekraft.

6. Konkrete organisasjons- og driftsmessige tilpasninger som følger den vedtatte hovedretningen og ligger innenfor gjeldende delegasjon, lov- og avtaleverk og vedtatte økonomiske rammer, ivaretas administrativt.

Bakgrunn i saken

Saken gjelder et strategisk prinsippvedtak om framtidig lokalisering og organisering av helse- og mestringstjenestene. Vedtaket fastsetter scenario 2 – planlagt og helhetlig omstilling – som hovedretning og legger til grunn en struktur der faste tjenester og bemannede fagmiljøer i hovedsak samles på Andenes og Åse, med Åse som hovedlokasjon i Sør-Andøy.

Vedtaket fastsetter overordnede prinsipper, men avklarer ikke endelig fysisk løsning, gjennomføringstidspunkt eller investeringsramme. Videre planlegging skal skje innenfor vedlagte Rammer for gjennomføring. Større investeringer og andre bindende disposisjoner skal fortsatt behandles politisk.

Følgende vedlegg inngår i saken:

Vedlegg 1: Rammer for gjennomføring

Vedlegg 2: Bakgrunn og kunnskapsgrunnlag

Vedlegg 3: Prosjektplan vedlagt søknad om prosjektmidler

Vedlegg 4 og 5: kunnskapsgrunnlag helse og mestring

Avgrensning: Saken innebærer ikke vedtak om å flytte eller avvikle Kiiljordheimen. Den fastsetter kun hvilket vurderingsprinsipp som skal gjelde dersom Kiiljordheimen senere får behov for vesentlig oppgradering.

Påbegynt omstilling og videre utviklingsarbeid

Scenario 2 markerer ikke starten på omstillingen. Flere av virkemidlene i kunnskapsgrunnlaget er allerede under utvikling eller gjennomføring i Helse og mestring. Dette gjelder blant annet helseteknologi og digitale arbeidsformer, herunder Aidn EPJ (Elektronisk pasient journal-system) og trygghetsalarm med responscenter, arbeid med helhetlig ressursforvaltning, bemanningsplanlegging og bruk av personell på tvers, samt interkommunale samarbeid og utredninger der oppgaver kan løses bedre i fellesskap.

Prinsippvedtaket skal samle påbegynt og planlagt arbeid under én langsiktig hovedretning. Arbeid som kan gjennomføres innenfor gjeldende vedtak, delegasjon og økonomiske rammer, videreføres og tilpasses fortløpende. Omstillingen skal derfor ikke settes på vent i påvente av en endelig bygningsmessig løsning.

Det detaljerte lokale og nasjonale kunnskapsgrunnlaget følger som vedlegg 2. Vedlegget viser hvorfor scenario 2 og hovedstrukturen med Andenes og Åse vurderes som nødvendig for å sikre forsvarlige og økonomisk bærekraftige tjenester.

Dagens struktur i Sør-Andøy

Dagens tjenester i sør er fordelt på flere steder. Andøy sykehjem på Åse er den største døgnbaserte helseinstitusjonen og har sykehjems-, korttids-, KAD- og palliative funksjoner. Hjemmetjenesten sør har base på Dverberg, mens legetjenestens tilbud i sør har vært knyttet til Risøyhamn. I tillegg ytes forebyggende, rehabiliterende og ambulante tjenester på ulike arenaer fra Andenes.

Denne strukturen har gitt geografisk nærhet, men innebærer også at knappe personellressurser fordeles på flere driftssteder. Ved fravær, ledige stillinger eller økt tjenestebehov blir små enheter raskt sårbare. Det blir vanskeligere å dele kompetanse, dekke vakter, organisere bakvakt og bruke helsepersonell der behovet til enhver tid er størst. Riktig kompetanse skal brukes til rett tid, til riktig pasient og på riktig nivå i innsatstrappen. LEON-prinsippet innebærer at helsehjelp skal ytes på laveste effektive omsorgsnivå når dette gir tilstrekkelig og forsvarlig hjelp, jf. Innst. 276 S (2017–2018).

Alternativer som er vurdert

Alternativ	Innhold	Samlet vurdering
A. Dagens struktur	Videreføre faste driftsmiljøer på Åse, Dverberg og Risøyhamn.	Gir nærhet, men viderefører fragmentering, sårbarhet og parallelle driftsbehov. Ikke anbefalt.
B. Delvis samling	Flytte enkelte funksjoner, men opprettholde flere faste baser.	Kan gi kortsiktige forbedringer, men realiserer bare deler av gevinstene og kan låse kommunen til en mellomløsning.
C. Samling på Åse	Samle faste tjenester og bemanning i sør rundt Andøy sykehjem, med ambulante og forebyggende tilbud lokalt ved behov.	Gir best grunnlag for robuste fagmiljøer, felles ressursbruk og helhetlige pasientforløp. Anbefalt.

Kilde: Kunnskapsgrunnlag Helse og mestring.

Kommunedirektørens vurdering

Faglig kvalitet og pasientforløp

Samlokalisering gir bedre mulighet til å organisere pasientforløp på tvers av hjemmetjeneste, lege, korttid, KAD, palliasjon og institusjon. Nærhet mellom fagpersoner kan styrke informasjonsflyt, tverrfaglige vurderinger og rask respons når en brukers behov endrer seg.

Målet er ikke færre tilgjengelige tjenester for innbyggerne, men en annen organisering av personellet som reduserer risikoen for tjenestebrist. Tjenester som naturlig skal ytes i hjemmet, ambulant eller nær brukeren, skal fortsatt gjøre det. Det som samles på Åse, er først og fremst baser, fagmiljø, ledelsesnær drift og funksjoner som blir mer robuste når de står sammen.

Bemanning, arbeidsmiljø og rekruttering

Tilgangen på helsepersonell er den mest kritiske begrensningen. Et større fagmiljø gir bedre forutsetninger for å dele kompetanse, håndtere fravær, gi kollegastøtte og organisere turnus og vaktressurser på tvers. Det kan også gjøre arbeidsplassen mer attraktiv for nyutdannede og erfarne fagpersoner.

Samlokalisering alene løser ikke rekrutteringsutfordringen. Gevinstene forutsetter tydelig ledelse, planlagt oppgavedeling, heltidskultur, kompetanseutvikling og reell involvering av ansatte. Endret arbeidssted og arbeidsmåte må håndteres i samsvar med avtaleverk og kommunens ordinære medbestemmelsesprosesser.

Geografi, tilgjengelighet og lokale tilbud

Åse ligger sør i kommunen og har allerede den viktigste døgnbaserte helsefunksjonen i området. Samling på Åse vil for enkelte innebære lengre reise til lege eller andre stedbundne tilbud. For andre vil det bety en kortere reisevei. Dette må veies opp mot gevinsten ved større fagmiljø, mer stabil bemanning, bedre samordning og kvaliteten på tjeneste som gis.

Kunnskapsgrunnlaget viser at knapphet på personell og flere små, spredte fagmiljøer gir åpenbar risiko for tjenestesvikt. Å opprettholde flere faste tjenestesteder kan derfor videreføre geografisk nærhet, men samtidig ser vi allerede i dag at det er vanskelig å sikre nødvendig bemanning, kompetanse og kontinuitet. Et problem som kunnskapsgrunnlaget tydelig beskriver, vil bli økende i tiden fram mot 2040. Nærhet til et tjenestested har begrenset verdi dersom kommunen ikke klarer å bemanne tjenesten forsvarlig. En konsolidering på Åse reduserer denne sårbarheten ved å samle personell og kompetanse i et større og mer robust fagmiljø, som tilfaller tjenestemottakere til gode.

Tilgjengelighet skal samtidig ivaretas gjennom god timeplanlegging, digitale konsultasjoner når det er egnet, ambulante tjenester og målrettede tilbud i øvrige deler av den sørlige delen av kommunen. Lokale møteplasser og forebyggende aktivitet kan opprettholdes uten at kommunen binder fast helsepersonell i flere parallelle baser.

Forsvarlighet, styring og administrativt handlingsrom

Kommunen har ansvar for å planlegge, organisere og tilrettelegge tjenestene slik at de er forsvarlige. En strukturendring må derfor risikovurderes både før, under og etter gjennomføring. Det skal blant annet være særlig oppmerksomhet på kontinuitet for sårbare brukere, responstid i hjemmetjenesten, legedekning, legemiddelhåndtering, dokumentasjon, beredskap og samhandling.

Et prinsippvedtak må være tydelig nok til å hindre at kommunen viderefører eller etablerer parallelle strukturer som svekker bærekraften og kan føre til brist i lovpålagt tjenesteproduksjon. Samtidig må det gi administrasjonen rom til å tilpasse den konkrete organiseringen og driften. Innenfor den politiske hovedretningen kan kommunedirektøren, i samsvar med gjeldende delegasjon, vedtatte budsjetttrammer og lov- og avtaleverk, fastsette driftsmodell, bemanning, oppgavedeling, arbeidsformer og rekkefølge på tiltak. Dette handlingsrommet er nødvendig for å kunne bruke personell og økonomiske ressurser helhetlig og sikre tjenester effektivt og med god kvalitet til innbyggerne. Prinsipielle strukturendringer, vesentlige avvik fra hovedretningen og nye større økonomiske forpliktelser skal fortsatt behandles politisk.

Langsiktig institusjonsstruktur

Kiiljordheimen ivaretar i dag en viktig institusjons- og demensfaglig funksjon. Prinsippet om to hovedlokasjoner innebærer ikke at denne driften flyttes nå. Det innebærer derimot at et framtidig vesentlig behov for rehabilitering, teknisk oppgradering eller større investering ikke skal behandles som et isolert byggtiltak.

På et slikt tidspunkt må kommunen vurdere samlet framtidig behov for institusjonsplasser, demensfaglig kvalitet, egnede bo- og utearealer, kapasitet ved Andøy sykehjem, bemanning, beredskap, transport, investeringskostnader og varige driftskonsekvenser. Alternativet med å samle institusjonsdriften på Åse skal inngå i vurderingen før kommunestyret tar stilling til investering eller framtidig lokalisering.

Eiendomsstrategi og tverrsektoriell omstilling

Kommunens bygningsmasse er en sentral forutsetning for hvordan tjenestene kan organiseres og utvikles. Beslutninger om investeringer, rehabilitering, samlokalisering, sambruk og avhending bør derfor ikke vurderes som enkeltstående byggesaker, men i sammenheng med kommunens langsiktige tjenestebehov, framtidige organisering og økonomiske bæreevne.

En helhetlig og tverrsektoriell eiendomsstrategi skal gi kommunen et samlet beslutningsgrunnlag for utviklingen av eiendomsporteføljen. Strategien bør blant annet omfatte byggenes tekniske tilstand, egnethet, kapasitetsutnyttelse, livsløpskostnader, framtidige arealbehov og muligheter for sambruk på tvers av sektorer. Før større investeringer gjennomføres, må rehabilitering av eksisterende bygg vurderes opp mot samlokalisering, alternativ bruk, nybygg eller avhending.

For Helse og mestring skal eiendomsstrategien understøtte hovedretningen om at faste tjenester og fagmiljøer i hovedsak samles på Andenes og Åse. Samtidig må behovene ses i sammenheng med utviklingen innenfor øvrige sektorer, slik at kommunen unngår parallelle investeringer og kan utnytte bygg, arealer og støttefunksjoner mer effektivt. Strategien skal gi politisk retning for framtidige prioriteringer, samtidig som administrasjonen beholder nødvendig handlingsrom til å planlegge og tilpasse arealbruken innenfor vedtatte rammer. Større investeringer, avhendinger og prinsipielle strukturendringer skal fortsatt legges fram for politisk behandling.

Økonomiske og administrative konsekvenser

Prinsippvedtaket har ikke i seg selv en beregnet investeringsramme. Det gir retning for videre planlegging. Framtidige beslutningsgrunnlag skal på relevant nivå belyse både engangskostnader og varige driftskonsekvenser og sammenligne disse med kostnaden og risikoen ved å videreføre dagens struktur.

Den økonomiske analysen skal på et overordnet nivå belyse investeringsbehov, driftsmessige konsekvenser og økonomisk handlingsrom ved alternative løsninger. Vurderingen bør omfatte relevante forhold knyttet til areal- og eiendomsbruk, nødvendige tilpasninger og overgangskostnader, organisering og bemanning, mulige driftsgevinster samt konsekvensene av fortsatt parallell drift. Ved framtidig behov for vesentlig oppgradering av Kiiljordheimen skal dette vurderes opp mot en mulig samling av institusjonsdriften på Åse. Analysen skal gi et tilstrekkelig grunnlag for senere politiske beslutninger og tilpasses den aktuelle beslutningsfasen.

Tiltak som følger den politisk vedtatte hovedretningen og kan gjennomføres innenfor gjeldende delegasjon, lov- og avtaleverk og vedtatte budsjettammer, kan planlegges, tilpasses og følges opp administrativt. Dette gjelder blant annet den konkrete organiseringen av tjenestene, bemannings- og oppgavedelingsmodeller, arbeidsformer, teknologi og trinnvis gjennomføring. Tiltak som krever nye vesentlige økonomiske forpliktelser, innebærer prinsipielle strukturendringer eller avviker vesentlig fra hovedretningen, skal behandles politisk.

Andøy kommune har søkt Statsforvalteren i Nordland om prosjektskjønnsmidler til prosjektet «*Andøy tar grep – fra kunnskap til helhetlig omstilling*» for perioden 2027–2029. Prosjektet er innrettet mot å gi kommunen økt gjennomføringskapasitet til å omsette kunnskapsgrunnlag og politiske vedtak til praktisk gjennomføring, blant annet gjennom prosjekt- og porteføljestyring, gevinstrealisering, endringsledelse og koordinering av struktur-, bemannings- og eiendomstiltak. Søknaden omfatter blant annet finansiering av en egen prosjektleder og ekstern gjennomføringsstøtte. Kommunen forventer svar på søknaden i løpet av høsten 2026. Eventuelle prosjektskjønnsmidler vil kunne styrke kapasiteten og framdriften i gjennomføringen av denne og øvrige omstillingstiltak, men er ikke en forutsetning for den strategiske retningen som foreslås vedtatt i denne saken. Dersom søknaden ikke innvilges eller innvilges delvis, må tempo og ressursbruk i gjennomføringen tilpasses kommunens ordinære kapasitet og økonomiske rammer.

Risiko og forutsetninger for gjennomføring

Risikoområde	Mulig konsekvens	Forutsetning/tiltak
Drift i overgangsfasen	Flytting og omorganisering kan redusere kapasiteten midlertidig.	Trinnvis innføring, kontinuitetsplan og tydelige stoppunkter før neste fase.
Ansatte og kompetanse	Endret arbeidssted og turnus kan skape uro eller økt turnover.	Tidlig medvirkning, kompetanseplan, individuelle avklaringer og forutsigbar framdrift.
Tilgjengelighet	Noen innbyggere får lengre reise til stedbundne tjenester.	Ambulante tilbud, digitale konsultasjoner, transportvurdering og målrettede lokale tilbud.
Areal og funksjonalitet	Åse kan kreve ombygging eller midlertidige løsninger.	Funksjons- og kapasitetsanalyse før detaljprosjektering og investering.
Institusjonsstruktur	Et for tidlig byggvalg kan binde kommunen til en kostbar og lite fleksibel struktur.	Samlet behovs-, kapasitets- og alternativanalyse før større investeringer ved Kiiljordheimen eller Åse. (Ref. eiendomsstrategi).
Gevinster uteblir	Samlokalisering gir ikke automatisk bedre ressursbruk.	Felles driftsmodell, bemanningsplan, målbare gevinster og fast rapportering.
Kapasitet til gjennomføring	Framdrift går ikke som ønsket, tempo i omstillingsarbeidet reduseres og nødvendige utredninger går saktere enn forventet.	Søknad om prosjektskjønnsmidler hos Statsforvalteren for å sikre dedikert intern ressurs til prosjektstyring, samt bistand fra eksternt kompetansemiljø.

Videre prosess

Videre prosess bygger på arbeid som allerede er påbegynt. Tiltak som kan gjennomføres innenfor gjeldende vedtak, delegasjon og økonomiske rammer, videreføres. Øvrig planlegging skjer trinnvis innenfor rammene i vedlegg 1.

De nærmere rammene for utredning, medvirkning, risikohåndtering og politisk behandling fremgår av vedlegg 1. Kommunedirektøren tilpasser framdrift og detaljeringsnivå til beslutningsfasen og kommunens plan- og budsjettprosesser.

Konklusjon

Kunnskapsgrunnlaget gir en tydelig hovedkonklusjon: Andøy kommune kan ikke møte framtidens behov ved å videreføre dagens fragmenterte tjenestestruktur og samtidig bemanne seg ut av utfordringene. Fram mot 2050 forventes en betydelig økning i antallet eldre, mens 38 prosent av dagens medarbeidere kan nå pensjonsalder innen 2035. Dette er ikke et forbigående press, men en varig endring i kommunens forutsetninger for å levere forsvarlige og bærekraftige helse- og mestringstjenester. Uten strukturelle grep øker risikoen for små og sårbare fagmiljøer, ustabil bemanning, parallelle driftskostnader og en mer hendelsesstyrt utvikling av tjenestene.

Det reelle valget står derfor ikke mellom omstilling og å bevare dagens tilbud uendret. Valget står mellom en planlagt og helhetlig omstilling nå for å forhindre svikt i tjenesteproduksjon. Et prinsippvedtak gir kommunen nødvendig retning før det brukes ytterligere ressurser på bygg, arealer, bemanning og løsninger som kan videreføre fragmenteringen og binde kommunen til en struktur den på sikt ikke har personell eller økonomi til å opprettholde.

En hovedstruktur med Andenes og Åse som sentrale lokasjoner, og Åse som hovedlokasjon i Sør-Andøy, vurderes å gi det beste grunnlaget for mer robuste fagmiljøer, bedre kontinuitet, mer tverrfaglig samarbeid og helhetlig bruk av personell og kompetanse som kommer innbyggerne til gode. Samlokalisering er ikke et mål i seg selv, men et virkemiddel for å sikre riktig kompetanse til rett tid og på rett nivå i tjenesten. Vedtaket innebærer ikke at all tjenesteyting skal skje ved hovedlokasjonene. Tjenester i hjemmet og ambulante, digitale, forebyggende og aktivitetsbaserte tilbud skal fortsatt organiseres nær innbyggerne når dette er faglig, økonomisk og driftsmessig hensiktsmessig.

Prinsippvedtaket fastsetter den politiske hovedretningen, men er ikke et investeringsvedtak, en detaljert gjennomføringsplan eller et vedtak om å flytte eller avvikle Kiiljordheimen. Administrasjonen må innenfor vedtatte rammer ha nødvendig handlingsrom til å organisere tjenestene, tilpasse gjennomføringen og bruke ressursene effektivt. Større investeringer, prinsipielle strukturendringer og vesentlige økonomiske forpliktelser skal fortsatt legges fram for politisk behandling. En helhetlig og tverrsektoriell eiendomsstrategi skal samtidig bidra til at framtidige investeringer, rehabilitering, sambruk og avhending vurderes samlet og understøtter kommunens langsiktige tjenestebehov.

Kommunedirektøren anbefaler på denne bakgrunnen at kommunestyret vedtar den foreslåtte hovedretningen. Vedtaket er nødvendig for å gå fra enkeltstående og kortsiktige løsninger til en planlagt omstilling som ivaretar kvaliteten for innbyggerne, gir mer robuste arbeids- og fagmiljøer og styrker kommunens økonomiske og driftsmessige bærekraft. Det bygger videre på arbeid som allerede er i gang innen helseteknologi, helhetlig ressursforvaltning og interkommunalt samarbeid, og samler innsatsen under én langsiktig retning. Gjennomføringen skal skje trinnvis, risikobasert og med reell medvirkning, men retningen må avklares nå.

