

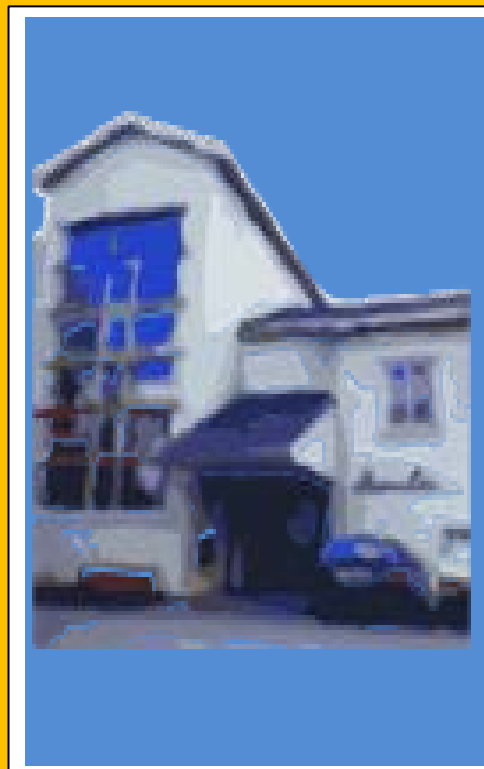


Vågan kommune

Kommunedelplan

Helse- og omsorgstjenester

2014-2025



Vi skal forebygge, behandle og gi fleksible helse- og omsorgstjenester av god kvalitet, ut fra individuelle behov på beste effektive omsorgsnivå

Vedtatt i Kommunestyret 25.11.13, KS-079/13



Vågan kommune skal være en
moderne og fremtidsrettet
organisasjon

som gir våre innbyggere god service og trygghet på de tjenester vi utfører.

Vi arbeider etter
verdigrunnlag
basert på følgende
prinsipper:

- **Ansvar**
- **Omsorg**
- **Respekt**
- **Lojalitet**
- **Åpenhet**

Innholdsfortegnelse

<u>1. INNLEDNING</u>	5
1.1. MANDAT.....	5
1.2. PLANEN I DET KOMMUNALE PLAN- OG STYRINGSSYSTEM.....	5
<u>2. PLANENS SATSINGSOMRÅDER</u>	5
<u>3. STATUS OG BESKRIVELSE AV DAGENS SITUASJON</u>	7
3.1. ORGANISERING VÅGAN KOMMUNE	7
3.2. HABILITERINGSTJENESTEN.....	7
3.3. HJEMMEBASERTE TJENESTER.....	8
3.4. INSTITUSJONSOMSORGEN	9
3.5. VÅGAN LOKALMEDISINSKE SENTER	9
3.6. FAMILIEENHETEN.....	10
3.7. VÅGAN INNVANDRER- OG OPPLÆRINGSSENTER.....	11
3.8. SKOLER OG BARNEHAGER.....	12
3.9. KOORDINERENDE ENHET	12
<u>4. BEFOLKNINGSUTVIKLING OG DEMOGRAFI</u>	13
4.1. BEFOLKNINGSUTVIKLING. HISTORISK	13
4.2. ALDERSSAMMENSETNING OG ALDRING. HISTORISKE UTVIKLING.....	14
4.3. FRAMSKRIVNING AV BEFOLKNINGSUTVIKLINGEN	14
4.4. FRAMSKRIVNING AV ALDERSSAMMENSETNING ALLE ALDERSGRUPPER	15
4.5. FRAMSKRIVNING AV ANTALL INNBYGGERE OVER 70 ÅR.....	16
4.6. MOTTAKERE AV INSTITUSJONS- OG HJEMMETJENESTER.....	17
4.7. SAMMENDRAG – DATAINNHEITING	19
4.8. KORRIGERTE BRUTTO DRIFTSUTGIFTER PR. INSTITUSJONSPASS.....	20
4.9. KORRIGERTE BRUTTO DRIFTSUTGIFTER PER MOTTAKER AV HJEMMETJENESTER	20
<u>5. FRAMTIDENS SATSINGER - ORGANISASJON</u>	21
5.1. UTFORDRINGSBILDET	21
5.2. MORGENDAGENS HELSE- OG OMSORGSTJENESTER.....	22
5.3. LIKHET I TJENESTETILBUDET TIL KOMMUNENS INNBYGGERE.....	22
5.4. KOORDINERENDE ENHET	23
5.5. FOLKEHELSE	24
5.6. VOLD I NÆRE RELASJONER	25
5.7. REKRUTTERING OG KOMPETANSEBEHOV	26
<u>6. FRAMTIDENS HELSE- OG OMSORGSTJENESTER</u>	26

6.1.	INNLEDNING	26
6.2.	KOMMUNENS OMSORGSPIRAMIDE.....	27
6.3.	NIVÅ 1 – FOREBYGGENDE OG HELSEFREMMENDE ARBEID	28
6.4.	NIVÅ 2 – TJENESTER TIL HJEMMEBOENDE.....	29
6.5.	NIVÅ 3 – HELDØGNS BEMANNENDE BOLIGER	31
6.6.	NIVÅ 4 – NYE HELSETILBUD OG KORTTIDSOPPHOLD I INSTITUSJON.....	32
6.7.	NIVÅ 5 – INSTITUSJONSTILBUD I KOMMUNEN.....	34
7.	SATSNINGSOMRÅDENE.....	36
7.1.	SATSNINGSOMRÅDE 1 – INTERN OG EKSTERN SAMHANDLING.....	36
7.2.	SATSNINGSOMRÅDE 2 – KOORDINERENDE ENHET	37
7.3.	SATSNINGSOMRÅDE 3 – REKRUTTERING- OG KOMPETANSE	38
7.4.	SATSNINGSOMRÅDE 4 - FOLKEHELSE	38
7.5.	SATSNINGSOMRÅDE 5 – NYE KOMMUNALE HELSETILBUD	38
7.6.	SATSNINGSOMRÅDE 6 – TILBUD TIL HJEMMEBOENDE	39
7.7.	SATSNINGSOMRÅDE 7 – DEMENSOMSORGEN	39
8.	TILTAK OG ØKONOMISKE KONSEKVENSER.....	40
8.1.	ØKONOMISKE KONSEKVENSER.....	40
8.2.	TILTAK.....	40

1. INNLEDNING

Arbeidet med ny plan for helse- og omsorgstjenestene i Vågan kommune 2014 – 2025 ble vedtatt i Kommunestyret i oktober 2012.

Hovedutvalg for helse, omsorg og sosial (HOS) ble oppnevnt som styringsgruppe for arbeidet og Rådmannen oppnevnte en prosjektgruppe bestående av ledere, ansatte representanter, verneombud og fagforeningsrepresentanter.

Vedlegg 1: oversikt over styrings- og arbeidsgruppemedlemmer.

Eldrerådet, Kommunalt råd for funksjonshemmede, Mental Helse og Nærmiljøkontoret ble invitert til å være referansegrupper for planarbeidet.

Planutkastet ble også særskilt sendt på høring til barnehager, skoler og helselag i kommunen.

1.1. Mandat

Mandatet for planarbeidet er svært omfattende, og planen skal ta utgangspunkt i fremtidens *totale helse- og omsorgstjeneste-tilbud* til befolkningen.

Plan for kommunale helse- og omsorgstjenester 2014-2025 skal være en overordnet plan som angir retningen for den framtidige utviklingen av helse- og omsorgstjenester i Vågan kommune. Grunnlaget for planen skal være det helhetlige livsløpet til befolkningen hvor fokus i stor grad skal vektlegge forebyggende helsearbeid (folkehelse) på alle alderstrinn og konkretiseres i tiltak som skal gi resultater på kort og lang sikt. I den sammenheng skal satsing mot foreldre, barnehager, grunnskolen og videregående skole vurderes med målrettede virkemidler. Planen skal ha fokus på helse- og omsorgstjenester i et livsløpsperspektiv.

Vedlegg 2: Plan for helse- og omsorgstjenester i Vågan kommune 2014-2025 (KS 107/12).

1.2. Planen i det kommunale plan- og styringssystem

Plan for helse og omsorgstjenestene i Vågan kommune er en kommunedelplan og er en helhetlig, koordinerende og virksomhetsovergrepene plan for utvikling av tjenestetilbudet innenfor folkehelsearbeidet, forebyggende arbeid og helse- og omsorgstjenestene i Vågan kommune.

Dette innebærer at de overordnede målene og prioriteringene vil være førende for temaplaner både innenfor helse- og omsorg og oppvekstsektoren.

Planperioden er forholdsvis lang og behovene kan endre seg i løpet av perioden. Planen bør evalueres hvert 4. år, og oppdateres i forhold til ny statistikk og nye behov.

2. PLANENS SATSINGSOMRÅDER

Helse- og omsorgstjenestene i kommunene står overfor store oppgaver framover fordi alderssammensetningen i befolkningen endres og kompleksiteten i oppgaveløsningen øker. Antall brukere vil i framtiden øke samtidig som det sannsynlig vil bli redusert tilgang på arbeidskraft.

Helse- og omsorgsplanen omhandler det helhetlige helse- og omsorgstilbudet til kommunens innbyggere uavhengig av alder, diagnose og bosted. Dette betyr at planen favner alle brukergrupper, eksempelvis personer med funksjonshemning, psykiske lidelser, demens, samt unge og eldre innbyggere.

Satsingsområdene i planen vektlegger viktige prinsipper som samarbeid på tvers av enhetene, samarbeid med frivillige lag og foreninger, forebyggingsperspektivet, hjelp til selvhjelp, samt samordning og funksjonalitet ved utbygging og organisering av det framtidige tjenestetilbudet.

Dette er viktige momenter for å tilrettelegge for en bærekraftig utvikling, samt imøtekomme innbyggernes behov for tilrettelagte tjenester. Sentrale politiske føringer vektlegger at kommunens tjenester skal ivareta behovet for et helhetlig, samordnet og differensiert helse- og omsorgstilbud som kan tilpasses og tildeles etter den enkelte brukers behov. Involvering og brukermedvirkning er viktige prinsipper når tilbudene utformes, slik at deltakelse og medbestemmelse rundt egen hverdag sikres.

Strategien for Vågan kommunes tjenestetilbud skal følge BEON prinsippet (Beste Effektive Omsorgs Nivå).

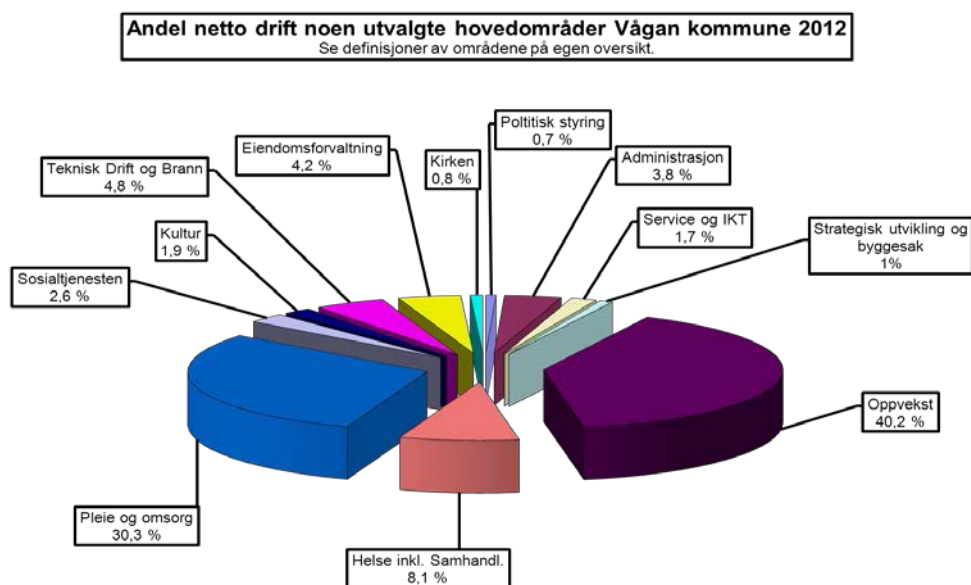
Følgende områder prioriteres for å møte framtidens utfordringer:

- Nye og bedre samarbeids- og samhandlingsformer på tvers av fagområdene i kommunen, og mellom det private og det offentlige
- Koordinerende enhet skal være en tildelingsenhet for alle tjenestetilbud i kommunen.
- Kommunen skal gjennomføre strategisk rekrutterings- og kompetansekartlegging på kort og lang sikt, og utarbeide tiltak for å imøtekomme framtidige utfordringer.
- Folkehelsearbeid. Kommunal innsats på alle enheter i forhold til å stimulere innbyggerne til å ta ansvar for egen helse og ta sunne valg. Kommunens helsepolitikk skal i større grad dreies ”fra reparasjon til forebygging”. Egen temaplan for folkehelse skal utarbeides i løpet 2014.
- Fokus på vold i nære relasjoner
- Nye helsetilbud i kommunen. Vågan lokalmedisinske senter skal utvikles med flere funksjonelle plasser tilpasset nye brukergrupper. En utbygging skal ivareta svingninger i behovet for korttids-, rehabiliterings- og langtids plasser på en kostnadseffektiv måte. Flere helsetilbud og flere ulike faggrupper skal lokaliseres ved senteret.
- Tilbudet til hjemmeboende med behov for kommunale tjenester skal styrkes. I tillegg til dagens tradisjonelle tjenestetilbud innføres nye tilbud som hverdagsrehabilitering og velferdsteknologi.
- Demensomsorgen skal styrkes med flere korttids plasser og flere dagsenter plasser for demente.

3. STATUS OG BESKRIVELSE AV DAGENS SITUASJON

3.1. Organisering Vågan kommune

Vågan kommune er organisert etter to-nivå modell. Det er til sammen 32 resultatenheter og 4 stabs-/støtteavdelinger, samt 2 stabsavdelinger tilknyttet kommunalsjefene. Enhetene innenfor Oppvekst og Helse og omsorg utgjør i overkant av 80 % av budsjettet til Vågan kommune



Tallene er basert på regnskap 2012.

Nedenfor beskrives de enheter/områder som naturlig hører inn under en helhetlig helse- og omsorgsplan i et livsløpsperspektiv. De fullstendige tjenestebeskrivelsene vedlegges planen.

3.2. Habiliteringstjenesten

Habiliteringstjenesten er organisert som en egen resultatenhet, og har til sammen 48,45 årsverk fordelt på 75 ansatte.

Tjenesten består av:

- Alterosen bofellesskap
- Juten bofellesskap
- Grønnhaugen bofellesskap
- Langhaugen og Prestskjeia bofellesskap
- Storvågan dagsenter
- Barnebolig
- Støttekontaktvirksomhe

Mål:

Habilitering er målrettet arbeid for å utvikle og støtte funksjonsevnen og/eller mestringsevnen med sikte på størst mulig selvstendighet og livskvalitet på egne premisser for mennesker med tidlig ervervede eller medfødte funksjonshemninger.

Enhetens oppdrag er å yte omsorgstjenester til mennesker som ikke kan dra omsorg for seg selv. Enheten skal bidra til at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i felleskap med andre.

I hovedsak yter Habiliteringstjenesten tjenester til mennesker med psykisk utviklingshemming og/eller diagnoser innenfor autismespekteret.

Habiliteringstjenesten	Antall brukere
Praktisk bistand	24
Omsorgslønn	6
Brukerstyrt personlig assistent (BPA)	1
Bemannede omsorgsboliger	4 (15 leiligheter)
Delvis bemannede omsorgsboliger ¹	1 (4 leiligheter)
Barnebolig	1
Dagsenterplasser	8
Støttekontakter (aktive)	66
Individuell Plan	5
Koordinatorer	3

Vedlegg 3: Tjenestebeskrivelse for Habiliteringstjenesten

3.3. Hjemmebaserte tjenester

Hjemmebasert tjeneste er organisert som en egen reultatenhet og har til sammen 92,46 årsverk fordelt på 131 ansatte.

Tjenestens hovedoppgaver:

- Pleie, omsorg,
- Omsorgslønn
- Praktisk bistand i hjemmet
- Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)
- Boligtilbud utenfor institusjonen, omsorgsboliger med/uten døgnbemanning
- Kreftomsorg – samarbeid om Gjestefløya
- Demensomsorg/ dagsenterdrift for demente
- Aktivitetstilbud

Mål:

Tilby fleksible tjenester av god kvalitet ut fra brukerens behov.

Hjemmebasert tjeneste er organisert i 4 soner, og gir tjenester i alle deler av kommunen.

I de sentrale deler av kommunen gis det tjenester 24 timer i døgnet.

¹ 4 brukere

Tjenestetilbud Hjemmebasert tjeneste	Antall brukere
Hjemmesykepleier/praktisk bistand	310
Omsorgslønn	12
Brukerstyrt personlig assistent (BPA)	5
Bemannede omsorgsboliger	70
Ubemannede omsorgsboliger	13
Dagsenterplasser (demente)	7
Aktivitetsstua ²	
Rekrutteringspatruljen ³	

Antall brukere i Hjemmebasert tjeneste går ned, men kompleksiteten øker.

Vedlegg 4: Tjenestebeskrivelse for Hjemmebasert tjeneste

3.4. Institusjonsomsorgen

Institusjonsomsorgen er organisert som en egen resultatenhet og består av Marithaugen sykehjem, Svolvær omsorgssenter (Svoms) og Vågan storkjøkken. Enheten har til sammen 89,98 årsverk.

Sykehjemmene skal sikre at innbyggerne som har et kortvarig eller langvarig behov skal få et tilbud som har fokus på høy faglig standard. Sykehjemmene skal i tillegg tilby rehabilitering, avlastning, korttidsopphold og overgangspoleie etter sykehusbehandling.

Tjenestetilbud: Marithaugen	Antall plasser 2012
Somatiske langtidsplasser	35
Demens langtidsplasser	16
Somatiske korttidsplasser	1
Tjenestetilbud Svolvær omsorgssenter	Antall plasser
Demens langtidsplasser	23
Demens korttidsplasser	1
Tjenestetilbud: Vågan storkjøkken	Antall brukere
Matombringing institusjoner	95
Matombringing hjemmeboende	55

Vedlegg 5: Tjenestebeskrivelse Institusjonsomsorgen

3.5. Vågan lokalmedisinske senter

Vågan lokalemedisinske senter består i dag av 4 avdelinger. Svolvær legesenter, Byparken, Rehabiliteringstjenesten og Psykiatri- og rustjenesten. Enheten har til sammen 56,24 årsverk fordelt på 65 ansatte.

² Åpent tilbud til Hjemmetjenestens brukere

³ Administreres av leder og retter seg mot ungdom i grunnskole/videregående skole

Vågan lokalmedisinske senter er en nyopprettet resultatenhet og målsettingen er å gi et bedre helsetilbud lokalt. Dette skal gjennomføres ved å øke kapasiteten og kvaliteten på de tjenester som er i kommunen i dag, samt etablere nye tjenestetilbud i et funksjonelt samarbeid internt og eksternt, for eksempel med spesialisthelsetjenesten. Vågan lokalmedisinske senter skal inngå i og bidra til en uavbrutt samhandlingskjede med øvrig helsetilbud i og utenfor kommunen.

Byparken	Antall 2012
Pasienter	156
Antall senger	21
Rehabiliteringstjenesten	Antall 2012
Brukere fysioterapi	293
Antall behandlinger fysioterapi totalt	3392
FYSAK (antall brukere)	407
Brukere ergoterapi	241
Antall behandlinger ergoterapi totalt	706
Antall utlån hjelpemidler	1237
Tjenestetilbud Psykiatri-/rus	Antall brukere
Praktisk bistand	70
Bemannede omsorgsboliger	10 leiligheter
Omsorgsboliger med tilsyn	4 leiligheter
Veikrysset, dag tilbud rus	Ca. 30
Dampbakeriet, Psykiatrisk dagsenter	Ca. 20
Individuell Plan	9
Koordinatorer	9
Svolvær legesenter	Antall 2012
Listepasienter	3831
Tilsyn sykehjem	27,5 t./uke
Legevakt/blålysvakt	3 dager per uke

Privatpraktiserende fysioterapeuter:

Navn (størrelse på driftshjemmel)	Antall pasienter	Antall behandlinger
Vidar Fosseli (100 %)	81	2178
Arne Johansen (69 %)	108	2134
Ivar Berg-Johansen (50 %)	114	2863
Monica Johansen (100 %)	47	660
Bjørn Kirkhaug (50 %)	296	1490
Kristine Berg Marhaug	Ikke mottatt statistikk	
Roar Syltebø (40 %)	241	1028
Sum	887	10353

Vedlegg 6: Tjenestebeskrivelse for Vågan lokalmedisinske senter

3.6. Familieenheten

Familieenheten er organisert som en egen resultatenhet, og har til sammen 23 årsverk fordelt på 26 ansatte.

Enheten er en samorganisering av følgende tjenester for barn, unge og deres familier: barnevernstjeneste, PP-tjeneste, jordmor, helsesøstertjeneste og rådgiverfunksjoner for helse, habilitering og forebygging, samt kommunepsykolog og logoped.

Den enkelte tjeneste jobber ut fra sitt fagområde og lovverk, samtidig som det er et utstrakt tverrfaglig samarbeid, både innad i enheten og ut i skoler og barnehager og lignende.

Mål:

Bedre samhandling i tjenestetilbudet til barn, unge og deres familier. Tidlig intervensjon, innsats iverksettes på et tidlig tidspunkt. Handle før problemer oppstår.

Habilitering barn og unge	Antall 31.12.12
Støttekontakt	21
Avlastning	16
Ansvarsgrupper	6
Individuell Plan (IP)	20
Koordinator for IP	12
Jordmortjenesten	Antall 2012
Fødsler	77
Svangerskapskontroller	Ca. 500
Hjemmebesøk	Variierende
Følgetjenesten for gravide	
Tjenestetilbud: Helsesøstertjenesten	Antall 2012
Antall fødsler	77
Antall kontakter med helsestasjon per barn før skolealder	14
Antall kontakter i skolealder, vaksinasjon	Årlig
Hvem bruker helsesøstertjenesten	95 % av alle barn i kommunen
Barnevern	Antall 31.12.12
Meldinger	119
Undersøkelser	119
Hjelpetiltak	97
Omsorgstiltak	34

Vedlegg 7: Tjenestebeskrivelse for Familieenheten

3.7. Vågan innvandrers- og opplæringscenter

Vågan innvandrers- og opplæringscenter (VIO) er organisert som en egen resultatenhet og har til sammen 39,5 årsverk fordelt på 40 ansatte.

I tillegg er det et statlig asylmottak i kommunen med 150 faste plasser, samt 30 fleksible plasser som kan fylles opp ved behov.

Asylsøkere, flyktninger og innvandrere som bor, eller midlertidig oppholder seg i kommunen, har rett til de nødvendige helsetjenester på lik linje med andre som oppholder seg i

kommunen. Kommunens helsetilbud skal sørge for at asylsøkere, flyktninger og innvandrere får den somatiske og psykiske helsehjelp som er nødvendig.

De bosatte flyktningene har samme rettigheter og krav som de øvrige innbyggerne i kommunen med hensyn til de helsetjenestene som kommunen leverer i det øvrige ordinære tjenesteapparat, for eksempel hjemmebaserte tjenester, praktisk bistand, omsorgsboliger med mer.

Vågan kommune har siden 01.06.11 tatt i mot 15 enslige mindreårige flyktninger (15-18 år) som får et omsorgstilbud i Telegrafan og Storvågan bofellesskap. De enslige mindreårige flyktningene er plassert etter anmodning fra IMDI, og bosatt med hjemmel i Lov om barneverntjenester. Det er VIO som har ansvaret og som er tjenesteleverandør for tilbudet til gruppen.

Vedlegg 8: Tjenestebeskrivelse for VIO

3.8. Skoler og barnehager

Det er til sammen 10 grunnskoler i Vågan kommune, og 19 barnehager, hvorav 8 er kommunale og 11 er private.

Skolene:

Flere skoler har fysisk fostring hver dag. I tillegg har de turer, idrettsarrangement, kroppsøving og svømming. Skole- og fritidsordningen har tilgang til skolens uteområder samt gymsal etter skoletid.

Kosthold og fysisk fostring er oppe som tema på foreldremøter, og elevene får opplæring i tråd med Kunnskapsløftet 06 når det gjelder mat og helsefaget.

Alle skolene har sunt kosthold som tema i klassene. De fleste har klart å begrense «snop» til større anledninger.

Skolene har samarbeid med helsesøster på tema mat og helse, både på klassenivå, samt veiledning rundt enkeltelever.

Helsestasjonstjenesten har et helhetlig perspektiv på forebygging og skal derfor drive et utstrakt tverrfaglig arbeid, og er derfor svært viktig i det forebyggende helsearbeidet i kommunen. Skole- og helsestasjon er et satsingsområde i den sentrale helsepolitikken..

Barnehagene:

Alle barnehager er regelmessig på tur, og har faste turdager. Alle har fokus på utelek, og tilrettelagte aktiviteter. Noen har spesielt fokus på motorisk utvikling, de observerer barn og setter inn tiltak der det er nødvendig.

Andre barnehager har samarbeid med fysioterapeuter eller innleide instruktører i ulike fellesaktiviteter, for eksempel dans.

Skoler og barnehager driver et betydelig forebyggende helsearbeid og er viktige premissleverandører for barn og unges helseutvikling.

Vedlegg 9: Informasjon innhentet fra skole og barnehager.

3.9. Koordinerende enhet

Koordinerende enhet(KE) ble opprettet fra 01.01.12, som en stabsavdeling underlagt kommunalsjef for Helse og omsorg. KE er en lovpålagt oppgave knyttet til habilitering og

rehabilitering. Enheten har siden oppstart hatt en ansatt (ett årsverk), men ble styrket med ytterligere ett årsverk fra 01.05.13

Oppgavene til KE har i stor grad vært knyttet til koordinering og oppfølging av tiltak lokalt, samt koordinerer knyttet til innleggelse i eller utskrivning fra sykehus, det vil si at de tar imot meldinger om innskrevne og utskrevne pasienter med behov for kommunale tjenester etter utskrivelsen

KE leder tiltaksrådet, tar imot søknader, utreder (hjemmebesøk, sykehusbesøk) og fatter vedtak angående korttids plass og langtids plass i institusjon, omsorgsbolig, omsorgslønn, Brukerstyrt personlig assistent (BPA).

Mål

KE skal være kommunens henvendelsessted for alle brukerne med behov for kommunale helse- og omsorgstjenester, samt interne og eksterne samarbeidspartnere

Koordinerende enhet	Antall 2012
Antall henvendelser fra sykehus	453
Antall pasienter utskrevet til Byparken	86
Antall pasienter utskrevet til Hjemmebasert tjeneste	220

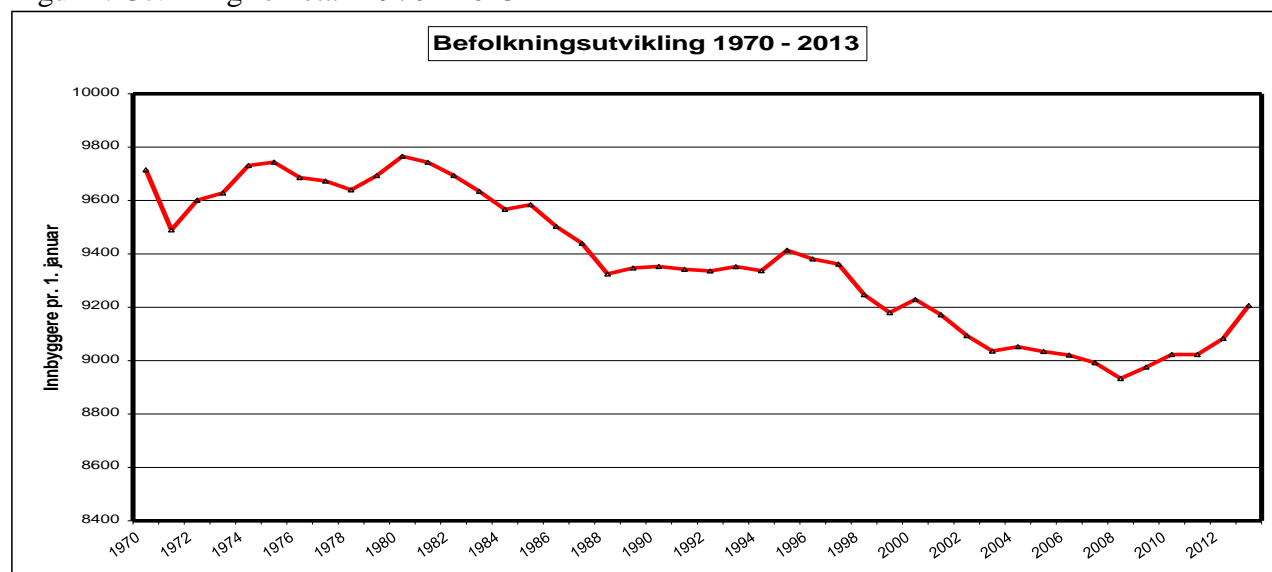
Vedlegg 10: Tjenestebeskrivelse for Koordinerende enhet

4. BEFOLKNINGSUTVIKLING OG DEMOGRAFI

4.1. Befolkningsutvikling. Historisk

Etter kommunesammenslåing i 1964 hadde nye Vågan kommune 10.323 innbyggere. I figur 1 fremkommer utviklingen fra 1. januar 1970 t.o.m. 1. januar 2013.

Figur 1: Utvikling folketall 1970 - 2013



Kommentar til Figur 1:

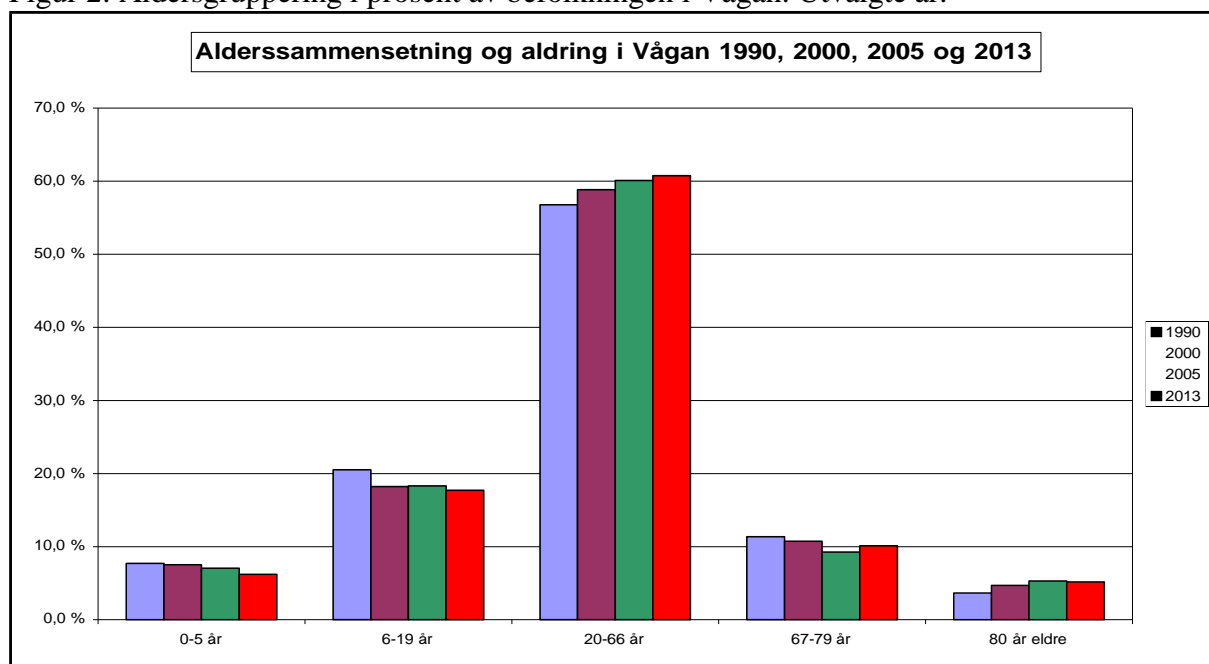
Trenden i befolkningsutviklingen siden 1964 har vært en relativt betydelig nedgang. I 1970 var det 9.715 innbyggere i Vågan kommune. Færrest innbyggere var det i 2008 med 8.933 innbyggere. Etter det året har det jevnlig vært en liten økning. Størst folkevekst i absolutte (nominelle) tall var det fra 1. januar 2012 til 1. januar 2013 med 121 innbyggere.

4.2. Alderssammensetning og aldring. Historiske utvikling

Det er blitt flere eldre over 80 år i Vågan. Figur 2 viser utvalgte år i perioden 1990 til 2013, hvor den forholdsmessige del av befolkningen over 80 år er økt fra 3,7 % til 5,2 %. I absolutte tall er det økning fra 342 i 1990 til 477 pr. 1. januar 2013.

Vågan har en avvikende tendens i forhold til landet for øvrig: Den forholdsmessige andelen av befolkningen i Vågan blir eldre. I 1990 var andelen over 80 år i Vågan på samme forholdsmessige andel som landet totalt, men vi i 2013 ser at Vågan har 5,2 % av befolkningen over 80 år, mot landet totalt 4,4 %. Den samme tendens ser vi i den yngste aldersgruppen 0-5 år.

Figur 2: Aldersgruppering i prosent av befolkningen i Vågan. Utvalgte år.



Figuren illustrerer endringene i utvalgte år fra 1990 til 2013 (pr. 1. januar).

For ytterligere informasjon, se vedlegg med tabelloversikt over ”Aldersgrupperinger i prosent av befolkningen sammenlignet med Norge. Utvalgte år.”

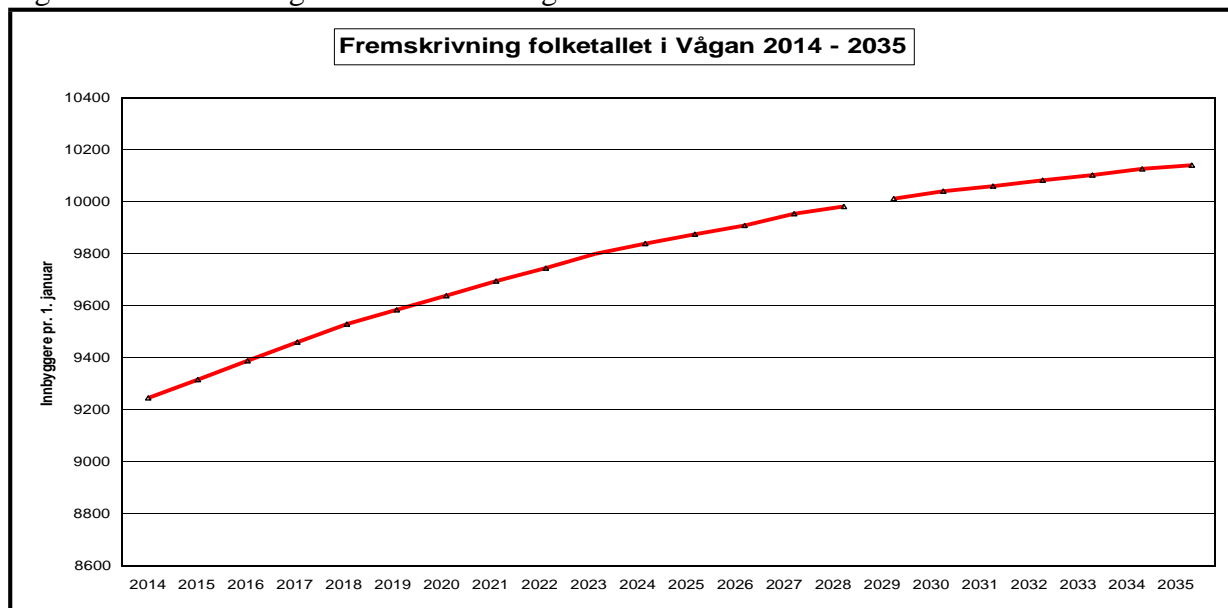
Vedlegg 11: Tabell 1. Aldersgrupperinger i prosent av befolkningen sammenlignet med Norge. Utvalgte år.”

4.3. Framskrivning av befolkningsutviklingen

Som det fremgår av de siste års befolkningsutvikling, er det en klar tendens til at folketallet i Vågan øker. Som en av få kommuner i Nordland, har Vågan vekst, faktisk i 2012 blant de kommuner med største vekst.

Prognosene frem mot 2035 viser også en relativt betydelig befolkningsvekst for Vågan. SSB benytter tre forskjellige prognose-alternativer for å ”spå” utviklingen. Vi har i denne planen valgt modell ”middels vekst»

Figur 3: Framskrivning av folketallet i Vågan



Figur 3 viser at folkeveksten i Vågan utvikler seg positivt, men langt fra så positivt som Norge for øvrig. I perioden 2013 – 2020 forventes en vekst i folketallet i Norge på 9,1 %. ”Bare” 4,7 % forventes i Vågan. Og sees hele perioden frem til 2035 under ett, beregnes at folketallet i landet øker med 23,4 %, mens Vågan øker med 10,2 %.

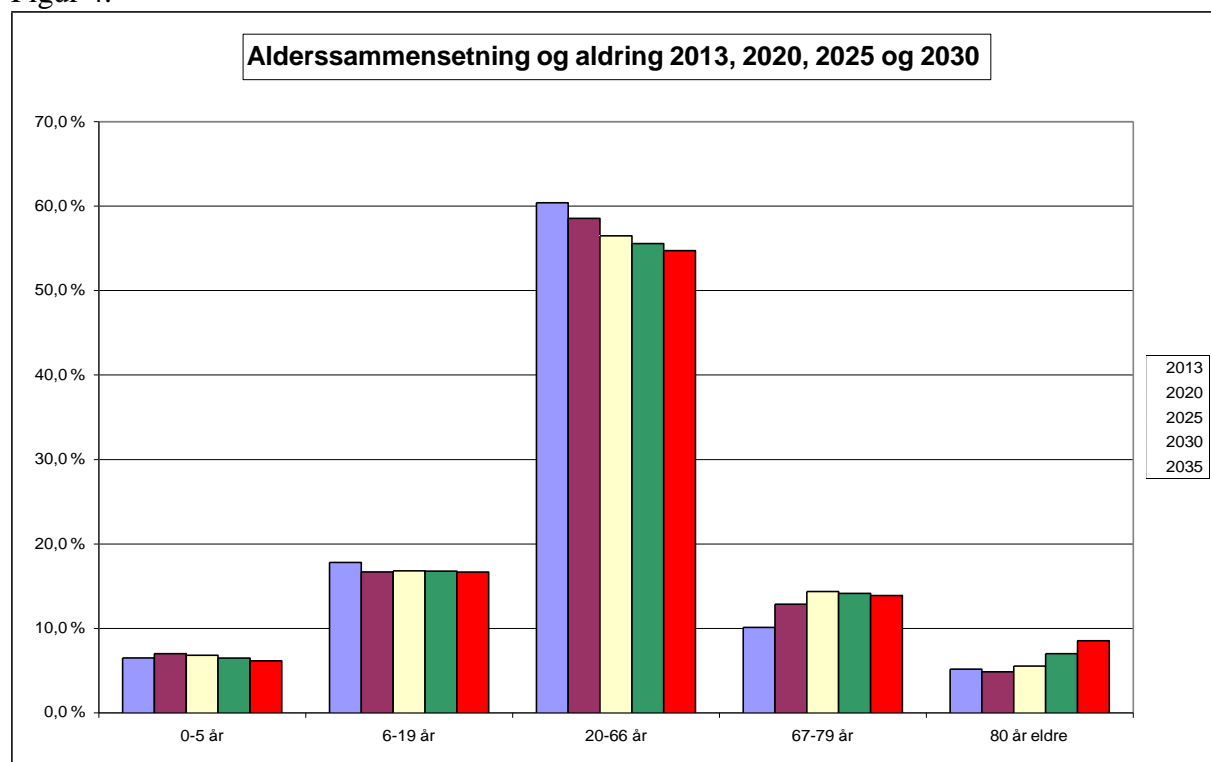
4.4. Framskrivning av alderssammensetning alle aldersgrupper

Tabell 2: Framskrivning antall innbyggere i demografiske utvalg Vågan.

Aldersgruppe	2013	2014	2020	2022	2023	2024	2025	2035
	Virkelig	Basert på befolkningsprognose						
0-5 år	572	606	676	679	680	677	672	624
6-19 år	1 631	1 614	1 609	1 638	1 645	1 655	1 660	1 690
20-66 år	5 595	5 584	5 645	5 591	5 584	5 571	5 578	5 552
67-79 år	932	967	1 241	1 356	1 384	1 411	1 415	1 408
80 år eldre	477	476	469	482	508	526	547	868
Totalt	9 207	9 247	9 640	9 746	9 801	9 840	9 876	10 142

Av tabellen fremgår at "eldrebølgen" (innbyggere over 80 år) først vil få sin vekst fra 2022.

Figur 4.



4.5. Framskrivning av antall innbyggere over 70 år

Basert på forannevnte oversikter, ser vi på antall 70-åringere fremskrevet mot 2030. Aldersgruppen fra 70 år og oppover er meget sentral i forhold til både helsepolitikk og eldreomsorg.

Tabell 3: Antall innbyggere over 70 år fordelt på aldersgrupper (SSB Innbyggere pr. 1. januar).

Aldersgruppe	2013	2014	2020	2022	2024	2025	2026	2030	2035
Virkelig									
70-74 år	364	384	534	530	581	585	606	553	531
75-79 år	277	271	361	421	449	478	479	533	506
80-84 år	227	231	221	239	282	300	326	398	451
85-89 år	159	154	153	145	147	151	154	206	285
90-94 år	78	77	71	74	72	72	71	76	106
95 år og eldre	13	13	23	22	22	21	21	21	24
Totalt	1118	1130	1363	1431	1553	1607	1657	1787	1903
Vekst totalt mot 2013		12	233	68	65	54	50	42	116
Vekst i % 2013		1,1 %	20,6 %	5,0 %	4,4 %	3,5 %	3,1 %	2,4 %	6,5 %
Vekst i % 2013;Akkum.			20,6 %			43,7 %		59,8 %	70,2 %

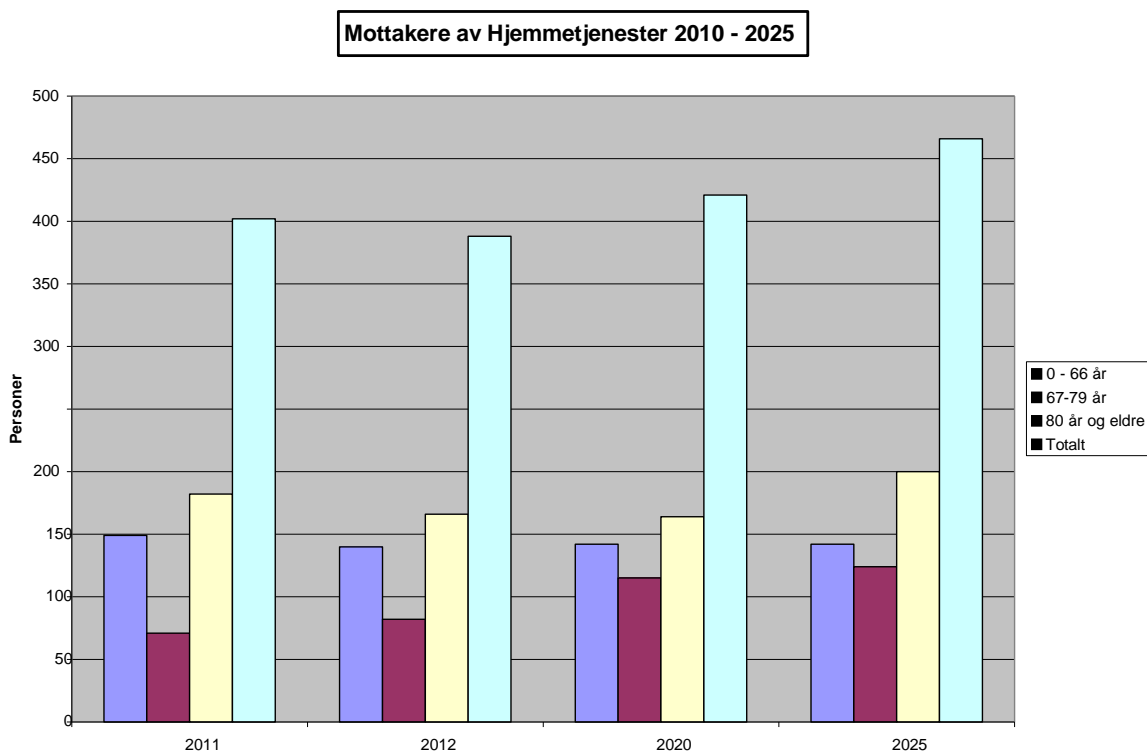
Kommentar til tabell 2:

Tabellen viser at antall innbyggere over 70 år øker betydelig fremover. Frem til 2020 øker innbyggertallet for disse aldersgruppene med over 20 %. Frem til 2025 er veksten relativt betydelig hvert år og i 2025 vil antall innbyggere over 70 år passere 1.600 innbyggere. I forhold til 1. januar 2013 er det en økning på 489 innbyggere eller 43,7 %.

Sammenlignet med 2013 vil antallet i 2030 være 669 flere, eller 59,8 %, og i 2035 vil det være 785 flere innbyggere over 70 år enn Vågan kommune har i dag; økning på 70,2 %.

4.6. Mottakere av institusjons- og hjemmetjenester

Figur 5.



Tabell 3: Mottakere av institusjons- og hjemmetjenester (Kilde SSB)

Hjemmebasert tjeneste	2010	2011	2012
Mottaker av hjemmetjenester 0-66 år	138	149	140
Mottaker av hjemmetjenester 67-79 år	83	71	82
Mottaker av hjemmetjenester 80 år +	184	182	166
Mottaker av hjemmetjenester i alt	405	402	388

Institusjonsomsorgen - langtidsopphold	2010	2011	2012
Beboere i institusjon under 67 år	8	10	5
Beboere i institusjon 67-79 år	14	20	18
Beboere i institusjon 80 +	86	80	80
Beboere i institusjon i alt	108	110	103

Institusjonsomsorgen - korttidsopphold			
Institusjonsbeboere, tidsbegrenset opphold	31	32	29
Institusjonsbeboere på langtidsopphold	77	78	74

4.7. Sammendrag – datainnhenting

Telemarksforskning har på bestilling fra Vågan kommune utarbeidet ”Kapasitets- og behovsanalyse innenfor pleie- og omsorgstjenestene i Vågan kommune”, datert 15.02.13. Rapporten følger som eget vedlegg til HO-planen. I tillegg har administrasjonen gjort noen betraktninger som fremgår av det forannevnte. Supplert med egne data og Telemarksforskning sin rapport, har vi utarbeidet følgende sammendrag for de viktigste informasjoner som gjelder helse- og omsorgssektoren:

- Dekningsgraden for antall institusjonsplasser og heldøgns omsorgsboliger i forhold til antall eldre over 80 år, ligger i dag på ca. 34 % i Vågan. Dekningsgraden for kommunegruppe 11 (KOSTRA) som Vågan er del av, er 29,0 %. For hele landet 28,0 %.
- Dekningsgraden for antall institusjonsplasser isolert sett i forhold til antall eldre over 80 år er på 18,9, noe som er på linje med kommunegruppe 11 (17,6 %) og landsgjennomsnittet (18,6 %). Dekningsgraden på heldøgns bemannede omsorgsboliger er på 34 % i Vågan, noe som er høyere enn kommunegruppe 11 (29 %) og landsgjennomsnittet (28 %).
- Frem mot 2020 vil dekningsgraden ligge over 34 %.
- Fra 2020 til 2030 vil dekningsgraden falle til 22 % fordi antall personer over 80 år, etter prognosen, øker med 234 personer til 703 personer; - eller 50 % i denne perioden.
- Basert på den demografiske utvikling og forhold i fremtidig demografi-data mot 2020, bidrar veksten i aldersgruppen 67-79 år og 90 år og eldre isolert i retning av økte utgifter til pleie- og omsorgstjenesten.
- Telemarksforskning har beregnet at Vågan kommune kan få merutgifter på ca. 36,2 mill. kr. i perioden 2013 – 2020 som følge av endringer i demografien. I aldersgruppene over 80 år er det isolert sett anslått merutgifter på 5,2 mill. kr. i samme periode. Beregningene er basert på Teknisk Beregningsutvalg sine utregninger.

Vedlegg 12: Telemarksforskning. Kapasitets- og behovsanalyse innenfor pleie- og omsorgstjenestene.

4.8. Korrigerede brutto driftsutgifter pr. institusjonsplass

Indikatoren viser driftsutgifter i kr, inkludert avskrivninger ved egen tjenesteproduksjon.

	2010	2011	2012
VÅGAN	823 011	814 796	789 729
VESTVÅGØY	807 175	936 140	894 968
HADSEL	720 457	767 793	852 778
SORTLAND	1 066 962	1 025 149	616 057
GRUPPE 11	813 335	879 422	907 279
NORDLAND	856 888	895 168	948 308

Kilde: SSB: KOSTRA

4.9. Korrigerede brutto driftsutgifter per mottaker av hjemmetjenester

	2010	2011	2012
VÅGAN	193.005	241 517	224 740
VESTVÅGØY	227 860	212.422	229 781
HADSEL	199 939	221 198	241 517
SORTLAND	151 183	159 706	151 156
GRUPPE 11		198 117	214 157
NORDLAND		188 482	200 500

Kilde: SSB: KOSTRA

5. FRAMTIDENS SATSINGER - ORGANISASJON

5.1. Utfordringsbildet

Samhandlingsreformen er en retningsreform der 1. januar 2012 markerte begynnelsen på en langsiktig omstilling i helsevesenet, noe som betyr innholdsmessige og organisatoriske endringer i kommunal sektor. Reformen skal sikre:

- En framtidig helse- og omsorgstjeneste som svarer på pasientenes og brukernes behov på en samfunnsøkonomisk bærekraftig måte.
- Reformen innebærer en kursomlegging der det skal legges økt vekt på:
 - Folkehelsearbeid,
 - Tidlig innsats og forebygging,
 - Rehabilitering og habilitering,
 - Brukerinnflytelse, avtalte og mer helhetlige pasientforløp
 - Flere helse- og omsorgstjenester i kommunene.

Kommunene har som følge av reformen allerede fått nye oppgaver og nytt ansvar, herunder større ansvar for folkehelsearbeid, kommunal medfinansiering av deler av spesialisthelsetjenesten, ansvar for utskrivningsklare pasienter, heldøgns øyeblikkelig hjelp plasser, samt ny fastlegeforskrift.

Nye oppgaver og nytt ansvar krever økt bemanning, samt økt satsning på tiltak for å øke kompetansen og tilgangen på fagpersonell. Det er også behov for å øke kvaliteten ved saksbehandling og tildeling i tjenesteytingen.

Samtidig som den tradisjonelle pleie og omsorgstjenesten skal planlegges og dimensjoneres med hensyn til demografiske forhold, så må kommunen i sin planlegging ta høyde for de nye oppgavene de har fått og vil få i framtidene som følge av reformen. Mange av endringene kommer med relativt kort varsel og med marginale økonomiske statlige overføringer.

I forhold til kommunal medfinansiering (KMF) og økonomisk ansvar for opphold i spesialisthelsetjenesten vil kommunen med virkning fra 2015 få redusert kompensasjonsbeløpet på i overkant av 2,6 mill. kroner.

I tillegg vil det med stor sannsynlighet bli innført KMF for psykiatri- og rustjenesten med virkning fra 2015.

Til tross for at Vågan kommune i 2012 økte fokuset på å ta i mot utskrivningsklare pasienter (USKP), har kommunen en økning i utgifter til USKP innlagt i sykehus. Dersom kommunen skal snu trenden med økte utgifter til sykehusene må mottakskapasiteten i kommunen økes.

Det er behov for å tenke nytt og framtidsrettet om innhold, innretning og ressursutnyttelse i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

5.2. Morgendagens helse- og omsorgstjenester



«Framtidens brukere vil ha andre ressurser å møte sykdom, funksjonsnedsettelse og problemer med. Det er ikke nok bare å framskrive problemene. Vi må også framskrive ressursene og se hvordan brukernes egne ressurser kan tas i bruk. Ikke minst gjelder dette de nye generasjoner eldre som vil leve lenger og møte alderdommen med bedre økonomi, høyere utdannelse, bedre helse og helt andre materielle forhold enn noen generasjon før dem. En 80-åring i 2000 og en 80-åring i 2030 vil derfor ikke være det samme» (Stortingsmelding nr. 29:

Morgendagens omsorgs 2012-2013).

Det legges i meldingen vekt på:

- Framfor å heve terskelen for å få hjelp må det i større grad utvikles tjenester som støtter opp under forebygging, tidlig innsats og rehabilitering.
- For å utløse ressurser på tvers av og utenfor kommuneorganisasjonen må det ses med nye øyne på hva en tjeneste skal være, og hvem som skal være med på å skape den.
- Morgendagens omsorgstjeneste skal legge til rette for at brukerne i større grad blir en ressurs i eget liv
- For at lokalsamfunnets innbyggere mobiliseres på nye måter og blir ressurser for hverandre,
- For at velferdsteknologi blir en ressurs for brukere som dermed får bedre muligheter til å mestre hverdagen,
- For at ressursene hos ideelle og frivillige organisasjoner videreutvikles og tas i bruk på nye måter. Disse ressursene er ikke nye, men det er først når vi systematisk trekker inn ulike aktører i utforming og produksjon av tjenestene at nye løsninger oppstår.

Satsningsområder i planperioden:

- Tjenestetilbudet må organiseres slik at det fremmer god samhandling internt og eksternt og en effektiv ressursutnyttelse på tvers av enhetene.
- Brukere skal få riktige tjenester på riktig sted til riktig tid uavhengig av alder, kjønn, diagnose og bosted.
- Brukermedvirkning må settes i system
- Nye helsetilbud i kommunene, herunder både i forhold til rus, psykiatri, rehabiliterings- og helsetjenester.
- Utrede og ta i bruk muligheter for ny teknologi
- Økte økonomiske ressurser til tjenestetilbudet innenfor helse- og omsorgssektoren

5.3. Likhet i tjenestetilbudet til kommunens innbyggere

Det er en overordnet målsetting for helse- og omsorgstjenelovgivningen at befolkningen skal sikres lik tilgang til gode og likeverdige helse- og omsorgstjenester, uavhengig av diagnose eller behov, alder, kjønn, personlig økonomi og bosted. Å gi et helhetlig og tverrfaglig tilbud tilpasset den enkelte bruker står også sentralt i tjenesteytingen.

Vågan er en langstrakt kommune med mange små tettsteder, enkelte forholdsvis langt fra kommunesenteret. Det gis i dag tjenestetilbud til hjemmeboende i distriktene på dagtid, men ikke på kveld og natt.

Kommunen har etablert en konsentrasjon av sykehjemsplasser og omsorgsboliger med døgnbasert tilsyn i Kabelvåg og Svolvær, noe som innebærer at innbyggere fra distriktene må flytte inn til sentrum når de får behov for dette tjenestetilbudet.

Kommunene står fritt til å organisere tjenestetilbudet etter lokale forhold og behov, men skal samtidig oppfylle formalkrav i loven.

Det er viktig at også innbyggerne i distriktene gis et godt faglig tilbud, spesielt i forhold til tjenestetilbud av forebyggende, støttende og rehabiliterende karakter. Tilbud til hjemmeboende med behov for tjenester må ivaretas slik at innbyggerne i distriktene får de samme mulighetene som beboere i sentrumsnære strøk, til å leve lengst mulig i egen bolig.

Når nye tiltak innføres i kommunen, som for eksempel hverdagsrehabilitering og velferdsteknologi, så må dette også omfatte innbyggerne i distriktene. Kommunale tiltak av forebyggende karakter og tjenestetilbud til hjemmeboende bør i hovedsak leveres der folk bor.

En slik satsning vil kreve økonomiske ressurser, og i noen tilfeller medføre krav til en annen tilrettelegging med alternative ordninger og samarbeidspartnere.

Tilbudene kan i noen tilfeller baseres på samarbeid med frivillige, pårørende eller helselag og innbyggerforeninger.

Kommunen vil i organisering og tildeling av tjenester utfordres til å «tenke utenfor boksen», og finne lokale løsninger som tilfredsstillende faglige krav til tjenestene og inkluderer distriktene.

Satsningsområder i planperioden:

- Kommunen skal invitere til et samarbeid/partnerskap med frivillige i distriktene i forhold til tilrettelegging av tiltak av forebyggende karakter
- Innbyggerne i distriktene skal gis et tjenestetilbud på trinn 1 (forebyggende tiltak) og 2 (tilbud til hjemmeboende) i kommunens omsorgspyramide, samt hjemmetjenester på dag- og kveldstid.

5.4. Koordinerende enhet

Tildeling av tjenester er et viktig område. I dag er dette organisert slik at det ikke er et skille mellom myndighetsutøvelse og tjenesteutøvelse, dvs. at de som tildeler tjenestene også er de som utfører dem.

Å etablere et slikt skille vil kunne gi følgende virkninger på forvaltningsoppgavene:

- Ett sted for brukere å henvende seg
- Mer likhet og sikkerhet for lik behandling
- Bedre oversikt og kontroll med at kommunen ivaretar sine lovpålagte tjenester, samt kvalitetssikring ved innrapportering av data (Kostra)
- Bedre oversikt over tjenesteomfanget vil kunne gi bedre styring med ressurser
- Samling og oppbygging av omsorgsfaglig og juridisk/forvaltningsmessig

kompetanse, og dermed større sikkerhet for god og forsvarlig saksbehandling og sikring av brukernes rettssikkerhet

- Bedre økonomiforvaltning

Satsningsområder i planperioden:

- Koordinerende enhet styrkes med 3 stillinger
- Koordinerende enhet får ansvar for all tildeling av tjenestetilbud innenfor helse og omsorgssektoren. Koordinerende enhet skal ikke tildele fysioterapi/manuellterapi, disse henvises til og vurderes av den enkelte terapeut.

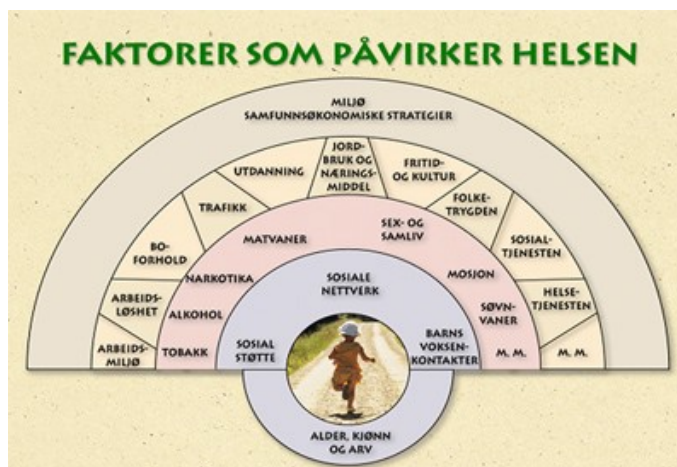
5.5. Folkehelse

Folkehelse er en av de store satsingsområdene i Samhandlingsreformen, med betydelig mer ansvar og krav til kommunene.

Folkehelsearbeid er samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot ytre helsetrusler, samt arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen.

Folkehelse er et begrep de fleste har ett forhold til, men som få klarer å forholde seg til. Det er i dag få tiltak på nasjonalt plan der man har klart å vise har en effekt på den generelle folkehelsen. Det er mange grunner til dette, generelt kan man si at befolkningens mangfoldige sammensetning gjør at det er ikke enkelttiltak som vil ha effekt, men en serie av tiltak. Som kommune må man konsentrere seg om de basale helsefremmende tiltak som er å utjevne sosiale forskjeller gjennom god skole og trygge arbeidsplasser. Men de viktigste tiltakene er det befolkningen som kan gjøre gjennom fysisk aktivitet og kosthold. Kommunen bør legge til rette for dette.

Folkehelseprofilen for Vågan viser at kommunen har spesielle utfordringer på overvekt, røyking og skader behandlet i sykehus. Det er en klar sammenheng mellom dette og det faktum at innbyggere i Vågan har en høyere andel med hjerte- og karsykdom enn landet ellers. Det samme gjelder for muskel- og skjelettlidelser. Folkehelsen i Vågan har også sammenheng med utdanningsnivået som er lavt. I tillegg er det en høyere andel barn med enslig forsørger. Dette er faktorer som har påvirkning på Vågans fremtidige folkehelse.



Satsningsområder i planperioden:

- Vågan kommune har som mål at alle enheter skal rette seg etter loven og denne planen i sin planlegging. 90 % av påvirkningen på helse er i etater utenom helsesektoren. Dette innebærer at politikere, ansatte og innbyggerne må ta ansvar for folkehelsearbeidet sammen.
- Kommunen skal skaffe oversikt over helsetilstanden i befolkningen med negative og positive faktorer som virker inn på denne.

- Utarbeide en samordnet og forpliktende plan for kommunale enheter for tiltak på kort og langsikt på områder som det er kjent at kommunen har utfordringer gjennom folkehelseprofilen.
- Kommunen skal legge til rette for at «Ungdata» blir registrert i Vågan i løpet av 2014
- Økonomiske konsekvenser av ny folkehelselov må innarbeides i kommunens handlingsplan og rulleres jevnlig.

5.6. Vold i nære relasjoner

Det er for lite kunnskap om omfanget av vold i nære relasjoner i Norge, men det kan med sikkerhet slås fast at denne typen vold fins i alle lag av samfunnet og at kvinner i størst grad er utsatt for vold fra en som den voldsutsatte kjenner godt. Ofte er barn vitne til og dermed indirekte ofre for volden, eller også sjøl utsatt for vold. Vold i nære relasjoner er ikke en privatsak. Det er et samfunnsproblem som må konfronteres. Å leve med vold er en alvorlig krenkelse. Den voldsutsatte blir fratatt grunnleggende rettigheter, som retten til fysisk og psykisk integritet, og retten til selvbestemmelse.

I «likestillingslandet» Norge, i året for stemmerettsjubileet, burde vold i nære relasjoner vært et marginalt problem. Sørgelig nok er situasjonen den at oppmerksomheta rundt temaet kan synes marginal, men problemet er omfattende.

FNs komité for menneskerettigheter konkluderte i 2011 med at Norge mangler konkrete tiltak mot kjønnsbasert vold, vold som i hovedsak rammer kvinner. Rundt 2500 kvinner opplever at volden er så alvorlig at de søker tilflukt hos krisesentre. Kvinner er overrepresentert som ofre for partnerdrap i Norge. Antall anmeldelser av vold i nære relasjoner har økt, men forskninga på feltet viser at mange vegrer seg for å snakke om opplevelsene sine og dermed blir ikke volden de utsettes for tatt med i offentlige registre. Det er for få behandlingssplasser for voldsutøvere som ønsker hjelp for aggresjon og vold og for få hjelpetilbud for de voldsutsatte.

Satsningsområder i planperioden:

- Vågan kommune skal øke kompetansen hos ansatte om vold i nære relasjoner
- Styrke det forebyggende arbeidet angående vold i familier og andre nære relasjoner og hjelpe dem som blir utsatt for vold fra sine nærmeste. Dette forutsetter:
 - Økt kunnskap
 - Et utvidet samarbeid mellom frivillige organisasjoner, barnehager og skoler, helsevesenet og politiet.
 - Aggresjonsforebygging gjennom informasjons- og holdningsskapende arbeid må være integrert i kommunens helsefremmende arbeid på alle plan.

5.7. Rekruttering og kompetansebehov

KS har beregnet rekrutteringsbehov i kommunesektoren 2012-2022 i region Nordland, Troms og Finnmark. Den framtidige befolkningsstrukturen i regionen medfører også endrede behov for fagarbeidere innenfor helse-, sosial- og omsorgssektoren. De har beregnet at behovet for sykepleiere i 2022 forventes å ligge på 700 flere ansatte enn dagen nivå, noe som tilsvarer en økning på 23,5 %. Antall årsverk forventes å øke med 26 % i løpet av perioden. Turnover blant sykepleiere er beregnet til omtrent 5 700 personer. For å dekke opp for antall avganger og for å møte framtidige behov må det ansettes om lag 6 400 sykepleiere fram mot 2022.

I forhold til kategorien fagarbeidere (inkluderer hjelpepleiere) innenfor helse-, sosial- og omsorgssektoren forventes det en økning på nærmere 1300 personer fram mot slutten av prognoseperioden. Dette tilsvarer en økning på 17,1 %, som i årsverk gir en forventet økning på ca. 19,3 % (Rekrutteringsbehov i kommunesektoren 2012-2022 Region Nordland, Troms og Finnmark).

Satsningsområder i planperioden:

- Vågan kommune skal være i tet som en attraktiv arbeidsgiver med hensyn til lønn, arbeidsmiljø, kompetanseutvikling og ledelse for å sikre dyktige og fleksible ansatte som ivaretar innbyggernes behov.
- Strategisk rekrutterings- og kompetanseplanlegging må gjennomføres for å møte framtidens utfordringer knyttet til bemanning og kompetanse. Kommunen må øke kompetansen på alle eksisterende fagfelt, samt knytte til seg ny kompetanse for å etablere nye helsetilbud i tråd med statlige krav og føringer.
 - Lage oversikt og ”bank” over ansattes kompetanse, samt framtidige behov.
 - Utvikle eksisterende og etablere særskilte stipendordninger.
 - Inngå samarbeid med opplæringskontoret, etablere prosjekt ”Menn i helse”
 - Etablere prosjekt «Ny sjanse» for å rekruttere flyktninger inn i helse og omsorgstjenesten
 - Åpne for nye kompetansegrupper inn i tjenesten som støttepersonell, for eksempel kulturarbeidere, terapeuter, sosialpedagoger. Øke mangfoldet av kompetanse og bredden på tilbudet for å møte nye behov
- Vågan kommune skal videreføre og utvide lærlingeordningen for å sikre rekruttering.

6. FRAMTIDENS HELSE- OG OMSORGSTJENESTER

6.1. Innledning

Vågan kommune er opptatt av å yte gode helse- og omsorgstjenester til befolkningen. Samtidig må kommunen ha fokus på nødvendige endring og tilpasning av tjenestetilbudet knyttet til demografisk- og teknologisk utviklingen, kommunens økonomiske utfordringer, samt sentrale føringer og lovpålagte krav i forhold til kvalitet, oppgaver og ansvar.

Tjenestetilbudet i Vågan skal gis på Beste effektive omsorgsnivå (BEON prinsippet). BEON-prinsippet går ut på at tjenestetilbudet gis på et lavest mulig omsorgsnivå med fokus på brukers egne ressurser, og at hjelpen skal være hjelp til selvhjelp.

Målet er at personer skal opprettholde størst mulig grad av selvhjulpenhet og livskvalitet, og at reduksjon i funksjonsnivå skal kunne bedres ved at de rette hjelpetiltakene settes inn.

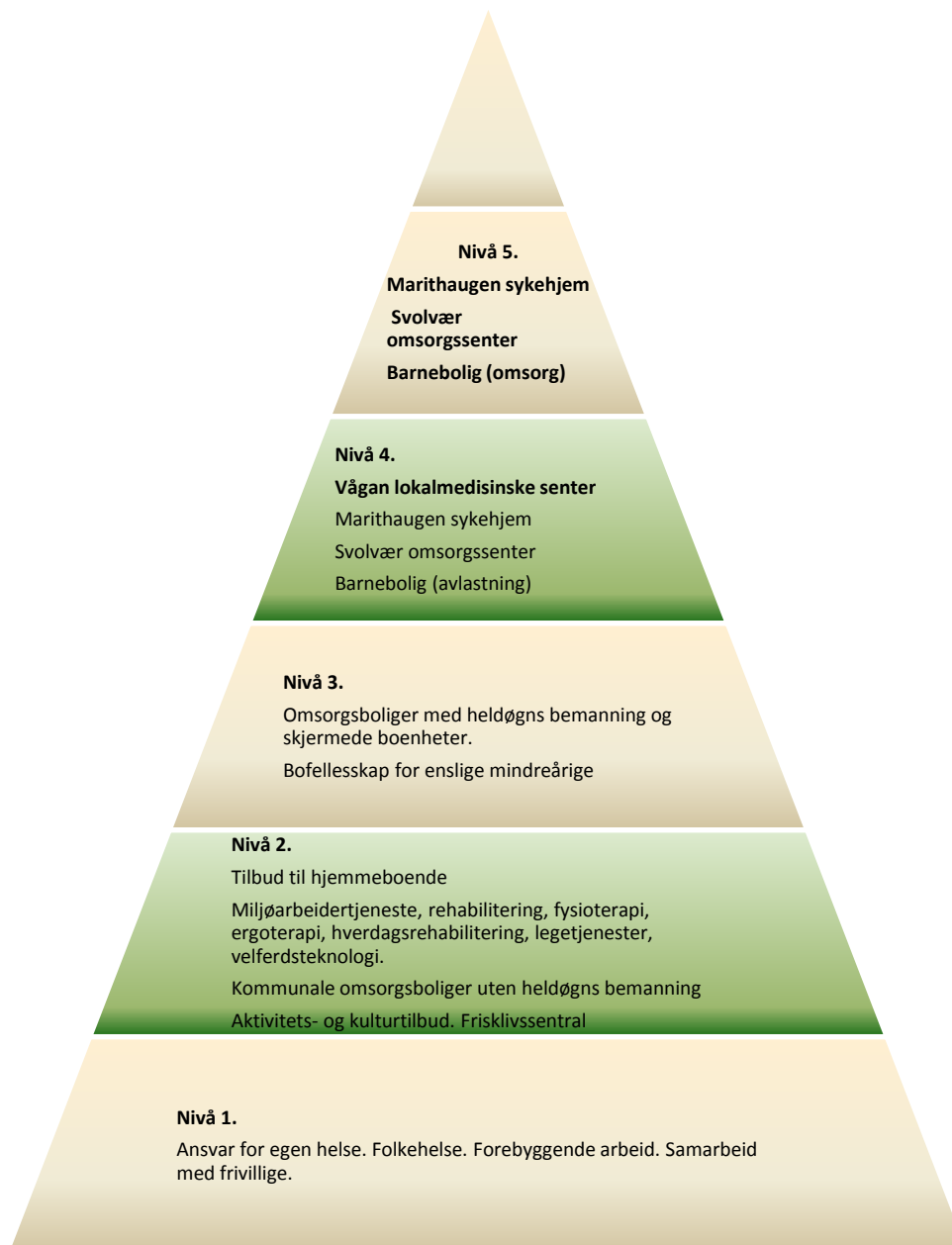
Tiltak som iverksettes skal støtte opp om innbyggernes egenomsorg og sosiale liv, og gjøre dem i stand til å bo lengst mulig i eget hjem. En slik forebyggende tankegangen er i tråd med nasjonale føringer og vil være kostnadsbesparende for kommunen.

6.2. Kommunens omsorgspyramide

Vågan kommune har delt inn tjenestetilbudet i 5 omsorgsnivå i omsorgspyramiden. På den måten synliggjøres det bedre hvilke tjenesteområder som er felles for mange av enhetene og hvilke mulighetene kommunen har for blant annet samordning av enkelte oppgaver.

Målsettingen må være at det gis tjenestetilbud på beste effektive omsorgsnivå (BEON prinsippet).

Kommunens omsorgspyramide



6.3. Nivå 1 – Forebyggende og helsefremmende arbeid

Forebyggende og helsefremmende arbeid foregår hver dag i barnehagen, skolen, på arbeidsplassen, på idrettsplassen, i hjemmet, på plan og utviklingsavdelingen, i butikken osv. For å lykkes med forebygging og helsefremmende tiltak i kommunen må det gjennomføres tiltak på individnivå og systemnivå. Alle har vi ett ansvar for å lykkes med dette arbeidet. Vågan kommune er en hovedaktør for å tilrettelegge for god helse hos alle innbyggerne i kommunen.



Satsningsområder i planperioden:

- Helsetenkning inn i plan og utviklingsarbeidet
- Helsetenkning i arbeidslivet
- Helsetenkning i skole og barnehage
- Helsetenkning hos idrettslagene
- Helsetenkning hos den enkelte innbygger
- Helsetenkning hos den enkelte pasient, pårørende, bruker av tjenester og yter av tjenester.

Vågan kommune vil opprette et partnerskap med frivillige organisasjoner, profesjonelle organisasjoner og den enkelte innbygger for sammen å kunne fremme folkehelsen.

St. melding 29 vil regjeringen legge til rette for å utvikle en nasjonal strategi for frivillig arbeid i helse- og omsorgsfeltet. Frivillige organisasjoner er viktige pådrivere og har kompetanse som kan være til nytte.

6.4. Nivå 2 – Tjenester til hjemmeboende

Tjenester til hjemmeboende ytes av Hjemmebasert tjeneste, Habiliteringstjenesten, Psykisk helse og rustjenesten. Hovedtyngden er pleie og omsorg og praktisk bistand som ytes av den enkelte enhet hver for seg.

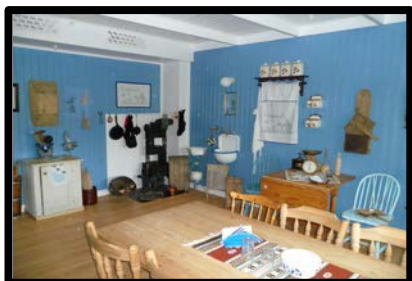
Vågan kommune ønsker at tjenestetilbudet i større grad ytes på tvers av enhetene. Hensikten med dette er at de ulike enheter skal yte tjenester ut fra den kompetansen de besitter samtidig som tjenestene på denne måte blir effektivisert.

Vågan kommune forventer en sterk økning i antall brukere innenfor alle tjenesteområdene, og i kompleksiteten i brukernes behov. Dette er direkte resultat av Samhandlingsreformen, men også at utviklingene innenfor helsetjenestene gjør at vi lever lengre og vi lever lengre med sykdom.

Kultur, måltider, aktivitet og trivsel er helt sentrale og grunnleggende elementer i et helhetlig omsorgstilbud. For å utvikle en fremtidsrettet og god omsorgstjeneste er det behov for større vektlegging av aktivisering både sosialt og fysisk, med økt oppmerksomhet på sosiale, eksistensielle og kulturelle behov.

Det er viktig å tenke nytt i forhold til både hva tjenestetilbudet skal inneholde, og hvem som skal utøve dem. Ved å utvide tilbudet til også å omfatte tilbud til eldre hjemmeboende av mer praktisk og vedlikeholdende karakter, som for eksempel snømåking og plenklipping, kan kanskje bidra til at brukerne kan klare seg lengre i egen bolig. Et slikt tilbud kan etableres til selvkostpris og i samarbeid med frivillige.

Hjemmebasert tjeneste har demenskoordinator og det er etablert dagsentertilbud for demente. Det gjennomføres jevnlig pårørendeskole. Når noen i familien får demens, sitter pårørende ofte alene med mange spørsmål og en ganske vanskelig og i enkelte tilfelle en belastende hverdag. Kunnskap om demens, kontakt med andre i samme situasjon og gode støttetiltak er viktig for pårørende.



Fleksible og differensierte tjenester og boligtilbud vil være viktig, for å kunne stå rustet til å takle ulike utfordringer fram i tid. Vågan kommune må sikre personer med utviklingshemming, psykiske lidelser og rusmiddelavhengighet tilfredsstillende bolig med tilstrekkelig bistand og mulighet til å delta i meningsfulle aktiviteter og være en del av et sosialt fellesskap.

Det er behov for å innføre nye tjenestetilbud som skal støtte opp om brukernes egenomsorg og mestringsevne slik at de bo lengst mulig i egen bolig, for eksempel hverdagsrehabilitering og velferdsteknologi.

Rehabiliteringstjenester inngår i et interkommunalt prosjekt i forhold til forebyggende hjemmebesøk, og bruker 20 % stillingsressurs til dette.

Hverdagsrehabilitering er en tidsavgrenset opptrening som foregår hjemme hos brukeren.

I stedet for bare passivt å sette inn kompensierende tiltak etter hvert som funksjonsevnen avtar, settes det inn mye ressurser i starten.

Hverdagsrehabilitering tar sikte på at brukeren skal mestre daglige gjøremål som er viktig for den enkelte. Et tverrfaglig kommunalt team satt sammen av ergoterapeut/fysioterapeut, sykepleier og helsefagarbeidere gjør en vurdering av brukerens situasjon. Det lages mål for opptreningen, og etter hvert som målene blir oppnådd trappes innsatsen ned.



Velferdsteknologiske løsninger kan bli et viktig verktøy i møtet med fremtidens demografiske

utfordringer. Men også i det helsefremmende arbeidet og som et av flere verktøy for å forebygge fall, ensomhet og kognitiv svikt. Hovedgrunnene for å satse på velferdsteknologi er at velferdsteknologi:

- Kan bidra til at enkeltindividet gis mulighet til å mestre eget liv og helse bedre, basert på egne premisser.
- Kan bidra til at personer med behov for helse og omsorgstjenester kan bo lengre hjemme og dermed utsette tidspunktet de ellers ville måtte flytte til sykehjem for kortere eller lengre tid.
- Kan bedre kvaliteten på tjenester, øke fleksibiliteten og bidra til bedre arbeidsmiljø.
- Kan bidra til innovasjon i helse- og omsorgstjenestene og skape nye arenaer for samvirke med nærmiljø, pårørende, frivillige, ideelle aktører, akademia og næringsliv.
- Kan bidra til innovasjon og bedre samvirke og oppgaveløsning mellom kommunale og andre velferdsaktører.

- Kan gi offentlig og privat verdiskapning og utvikle seg til en ny viktig innenlands og eksportnæring.
- Vil kunne gi en positiv samfunnsøkonomisk effekt (IS-1990: Velferdsteknologi)

Satsningsområder i planperioden:

Kommunen ønsker en sterk satsning på at folk skal bo hjemme lengre. For å oppnå dette må vi:

- Styrke tjenestetilbudet til hjemmeboende
 - Styrke Hjemmebasert tjeneste etter behov
 - Det må forventes en betydelig økning av ressursbehovet knyttet til Hjemmebaserte tjenester.
 - Etablere miljøarbeidertjeneste på tvers av enhetene innenfor eksisterende rammer
 - Etablere hverdagsrehabilitering
 - Innføre velferdsteknologi og videreutvikle trygghetsalarmordningen
 - Øke aktivitets- og kulturtilbud
 - Videreføre Fallforebyggende tiltak
 - Utvide Frisklivssentralen til å omfatte Lærings- og mestringssenter
 - Videreutvikle støttekontaktordningen i samarbeid med bruker, pårørende og/eller frivillig lag og foreninger.
- Styrke demensomsorgen med utvidet dagtilbud, korttids rehabiliteringsopphold og avlastningstilbud.
- Tilbudet til unge voksne med sammensatte behov må styrkes, jf. prosjekt «Strukturelle endringer i Habiliteringstjenesten».

6.5. Nivå 3 – Heldøgns bemannede boliger

Nivå 3 omfatter heldøgns bemannede omsorgsboliger og boliger for enslige mindreårige.

Omsorgsboliger:

Vågan kommune har satsset på utbygging av omsorgsboliger og har til sammen 91 døgnbemannede omsorgsboliger: fordelt på 70 i Hjemmebasert tjeneste, 15 i Habiliteringstjenesten og 6 i Psykisk helse. Målet er fortsatt å holde brukerne gjennom forebygging, rehabilitering, teknologi og sosiale nettverk lengst mulig i eget hjem, og dermed forhindre innleggelse i institusjon.

Det ses imidlertid en gradvis økning i hjelpebehov hos beboerne, både i form av pleie og omsorg, men ikke minst behov for ergoterapi/fysioterapi for rehabilitering/ vedlikehold av eksisterende ferdigheter.

Det er viktig med bolig til ungdom med særskilte utfordringer som flytter hjemmefra. Det ser ut til å være en økning i antall ungdom med ulike diagnoser, og dermed en høyere etterspørsel etter bemannede gjennomgangsboliger med praktisk bistand og opplæring i daglig livets gjøremål.

Satsingsområder i planperioden:

- Vågan kommune skal øke personellressurser i takt med økt omsorgsbehov hos brukerne.
- Vågan kommune skal øke og benytte kompetansen på tvers av enhetene og i takt med stigende behov
- Vågan kommune må gjøre bygnings- og inventartekniske endringer i enkelte omsorgsboliger for at disse skal være funksjonelle i henhold til økende behov og kompleksitet hos brukerne.
- Vågan kommune skal legge til rette for at beboerne som ønsker det, kan få muligheter for felles aktiviteter, herunder felles måltider i omsorgsboligene
- Vågan kommune skal etablere bemannede gjennomgangsboliger til ungdom med ulike diagnoser.

Bokollektiv for enslige mindreårige:

Vågan kommune har siden 01.06.11 tatt i mot 15 enslige mindreårige flyktninger (15-18 år) som får et omsorgstilbud i Telegrafan og Storvågan bofellesskap. De enslige mindreårige flyktningene er plassert etter anmodning fra IMDI, og er bosatt med hjemmel i Lov om barneverntjenester. Det er VIO som har ansvaret og som er tjenesteleverandør for tilbudet til gruppen.

Det er iverksatt en gjennomgang av tjenestene innenfor VIO og området omtales ikke i denne planen. Det er imidlertid viktig at tjenestetilbudet som gis på dette området harmoniserer med tilsvarende tilbud på andre enheter.

6.6. Nivå 4 – Nye helsetilbud og korttidsopphold i institusjon



Vågan lokalmedisinske senter – framtidens helsetjenester:

God samhandling eksternt kan kun oppnås ved god samhandling internt. Hensikten med opprettelsen av Vågan Lokalmedisinske senter (VLMS) er å stå godt rustet mot de

For å oppnå god forebygging, god utredning og god behandling lokalt må Vågan kommune bygge opp ett senter som kan yte tjenester på tvers av avdelinger. Det vil være mange pasienter med sammensatte behov, men også spesielle behov over korte tidsrom der det å bygge opp en permanent spisset tjeneste ikke vil være hensiktsmessig.

For god samhandling innen helsetjenestene i Vågan kommune bør tjenestene samles til ett sted. I dag er Vågan lokalmedisinske senter ikke dimensjonert for å huse de avdelingene som er underlagt enheten, noen avdelinger har små og spredte lokaler utenfor VLMS.

Lokale behandlingstilbud:

Samhandlingsreformen ønsker å oppnå en oppbygging av lokale behandlingstilbud. Det kan være aktuelt med lokalt røntgen, telemedisin, lokalt dialysesenter, hudpoliklinikk med lysbehandling, psykolog for voksne, private spesialister innenfor Øre, nese, hals, gynekologi med mer. Behandlere vil kunne komme til Vågan for korte perioder og behandle pasienter lokalt, i stedet for at pasientene må reise til Nordlandssykehuset.

Kommunal medfinansiering og ansvar for utskrivningsklare pasienter innen rus og psykiatri innføres med stor sannsynlighet fra 2015. Dette vil kreve utbygging av lokale tilbud innenfor dette området.

Bygningsmasse:

Alle disse fremtidige tjenestene utfordrer dagens bygningsmasse. For å kunne møte dette vil det bare kunne løses gjennom en utbygging av VLMS. Utbyggingen må ha god planlegging for rom som er tilpasset ulike typer pasienter, der ulike aktører kan gå inn å være behandlere over kortere eller lengre perioder.

Rehabiliteringstjenesten inklusiv FYSAK og Frisklivssentral skal samles i VLMS. Det vil også være hensiktsmessig å lokalisere psykiaritjenesten, dagsenter for psykiatri og dagsenter for rus i bygningen, eller i nær tilknytning til senteret.

Samtidig må det også planlegges for fremtidige lokale behandlingstilbud som vil bli overført til kommunene.

Satsingsområder i planperioden:

- Bygningsmassen ved VLMS bygges ut i forhold til framtidig behov, utbygging av lokalene kan skje i høyden eller over kommende parkeringsplasser mot Aust-Lofoten videregående skole.
- Utbyggingen omfatter nye 20 plasser.
- Samlokalisere Svolvær legesenter, Byparken, Psykiatri og rustjenesten og Rehabiliteringstjenesten inklusiv FYSAK og Frisklivssentral i VLMS
- Etablere flere funksjonelle sengeplasser i Vågan lokalmedisinske senter med tanke på lang- og korttids helse-, rehabilitering- og omsorg. Plassene etableres på en slik måte at de kan benyttes opp mot behovet hos den enkelte pasient.
- Etablere fastlegehjemmel i tråd med innbyggerantall i kommunen
- Etablere faste plasser til rehabilitering i Vågan lokalmedisinske senter, og tilpasses ressursbehovet i kommunen. Tilbudet må etableres raskt da Lødingen rehabilitering legges ned.
- Etablere lokaler for dagsenter til psykisk syke og ruspasienter i eller i nær tilknytning til Vågan lokalmedisinske senter.
- Satse på Frisklivssentral og Mestrings- og læringscenter ved å knytte til seg faggrupper som lege, diabetessykepleier samt øke tilbudet med 20 % ressurs slik at flere overvektige får hjelp til vektreduksjon.
- Psykiaritjenesten skal endre sine tjenester fra å betjene boliger til å yte utadrettet terapi- og miljøarbeidertjenester.
- Legetjenestene skal rette seg inn mot Samhandlingsreformen og Fastlegeforskriften ved å omstrukturere timebøkene, øke legeressursene og korte ned ventetiden. For å oppnå det må vi ha flere legekontor, behandlingsrom og nytt journalsystem.

Korttidsplasser/avlastning i sykehjem:

Ordinære korttidsopphold skal alltid en fastsatt start- og sluttdato. Korttidsopphold gis når det for eksempel er behov for opptrening etter skade og sykdom, eller for å avlaste den som til daglig yter pleie og omsorg. Det kreves betaling for korttidsplass, mens det ikke kan kreves betaling for avlastningsplass.

Kommunen har per i dag 2 rullerende avlastningsplasser på sykehjemmene fordelt på Marithaugen sykehjem og Svolvær omsorgssenter.

Tilbudet til demente omtales under nivå 5 – Sykehjem.

Avlastning i barnebolig

Ny barnebolig inneholder 2 avlastningshybler. Avlastning i barnebolig er lovpålagte oppgaver og etableres for å kunne gi et tilbud til familier med store omsorgsoppgaver i forhold til funksjonshemmede barn. Tilbudet er behovsprøvd og kan gis i enkeltperioder eller som fast rullerende ordning.

Vågan kommune har de senere årene ikke hatt avlastningstilbud i institusjon, kun midlertidig løsninger.

Satsningsområder i planperioden:

- Ansvar for avlastning i institusjon organiseres inn under Habiliteringstjenesten ved Barneboligen.
- Tildeling av avlastning i institusjon legges til Koordinerende enhet.
- Vågan kommune skal gjennomføre jevnlig kartlegging av framtidige behov for avlastningsopphold.

6.7. Nivå 5 – Institusjonstilbud i kommunen

Nivå 5 i omsorgspyramiden er det høyeste omsorgsnivået kommunen yter tjenester på. I henhold til Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester er både sykehjem og barnebolig definert som institusjon.



Sykehjem:

Vågan kommune har 2 sykehjem, Marithaugen sykehjem og Svolvær omsorgssenter. Sykehjemmene har til sammen 76 plasser, 40 skjermede for demente og 36 somatiske plasser. Av disse er to plasser per i dag avsatt til korttidsplasser.

Samhandlingsreformen krever økte ressurser og økt kompetanse i sykehjemmene når det gjelder rehabilitering og etterbehandling etter sykehusinnleggelse.

Gjennomsnittlig har kommunen til en hver tid 10 søknader om langtidsplass til behandling. De fleste av disse har allerede et eksisterende tilbud fra kommunen i form av hjemmesykepleie eller korttidsopphold i institusjon. Koordinerende enhet anslår at det reelle behovet for langtidsplasser varierer i størrelsesorden 5 til 10 plasser.

Når behovet for utbygging av sykehjem vurderes må det også tas hensyn til alle brukere med behov for sykehjem uavhengig, herunder psykisk syke, psykisk utviklingshemmede, pasienter med rusrelaterte demenstilstander og fysisk nedsatt helse, samt innvandrerbefolkningen. Alternativt må det bygges ut særomsorg for denne pasientgruppen på de ulike avdelingene/enhetene, noe som vil være svært ressurskrevende både faglig og bemanningsmessig.

Demensomsorgen

Statistisk sett vil andelen demente vil øke. I følge Demensplan 2015 vil antallet dobles frem mot 2040. Ikke bare blant de aller eldste, men også yngre personer rammes i større grad av demens. 50 % av de med demenslidelse bor i eget hjem.

Antall demente i Vågan beregnet etter forekomst av demens i ulike befolkningsgrupper (Kilde, Demensplan 2015: Den gode dagen).

		2006	2010	2013	2014	2016	2020	2025	2030	2035	2040
	Fore- komst	Virkelige befolkningsdata			Basert på befolkningsprognose						
65-69 år	0,9 %	3	4	4	5	5	6	5	5	6	6
70-74 år	2,1 %	7	7	8	8	9	11	12	12	11	13
75-79 år	6,1 %	20	18	17	17	17	22	29	33	31	30
80-84 år	17,6 %	43	40	40	41	39	39	53	70	79	77
85-89 år	31,7 %	49	57	50	49	50	49	48	65	90	103
90 +	40,7 %	27	28	37	37	38	39	39	40	54	75
Antall demente		149	154	156	157	159	166	186	225	271	304

Kommentar til tabellen:

Framskrivningen av demente viser at forekomsten av demens i befolkningen vil være relativt stabilt fram til 2020, for deretter å øke fra 2020 til 2025 med 21 tilfeller. Ut fra prognosen kan det forventes en eksplosiv vekst i perioden 2025 til 2040, se vedlegg for ytterligere utdypning.

Boligtilpasninger:

«I dag har nesten 80 % av alle som bor i norske sykehjem en demenslidelse, likevel er ikke institusjonene bygd og tilrettelagt for dem. Det er bred støtte i fagmiljøene om at de store sykehjemmene er svært dårlig tilpasset langtidsbeboere med demens. Regjeringen vil gjennom det nye investeringstilskuddet i Husbanken, legge til rette for at sykehjem og omsorgsboliger som bygges og moderniseres, blir tilpasset og tilrettelagt for mennesker med demens og kognitiv svikt. Da handler det i hovedsak om at «smått er godt». Det betyr små enheter både bygningsmessig og organisatorisk. Små bofellesskap og avdelinger med tilgang til gode uteareal er bedre enn tradisjonelle sykehjem i flere etasjer med lange korridorer og store avdelinger» (Demensplan 2015: Den gode dagen).

Vedlegg 13: Beregnet antall demenstilfeller i Vågan basert på nasjonal normtall/prevalens

Satsningsområder i planperioden:

- Svolvær omsorgssenter (SVOMS) skal være kompetansesenter for demens.
 - Det bør vurderes om demenskoordinator og dagsenter for demente bør organiseres til SVOMS for å samle kompetansen på omsorgssenteret.
- Det bør i løpet av planperioden etableres flere korttidsplasser for demente lokalisert ved Svolvær omsorgssenter
- Skjerming i mindre enheter i sykehjemmene bør prioriteres.
- Demente i sykehjem bør ha tilgang på tilrettelagte, skjermede uteareal.

Barnebolig:

Vågan kommune etablerte i 2012 heltids barnebolig i midlertidige lokaler. Den nye bygningen (byggstart juni 2013) rommer en leilighet til heltidsbolig for ett barn, samt to avlastningsenheter. Bygget skal gi muligheter for fleksibel bruk etter behov.

Satsingsområder i planperioden:

- Vågan kommune skal bemanne barne- og avlastningsbolig for helårsdrift fra 2014
- Vågan kommune skal jevnlig kartlegge framtidige behov for barnebolig
- Tildeling av opphold i barnebolig legges til Koordinerende enhet.

7. SATSNINGSOMRÅDENE

Plan for en helse - og omsorgstjenester har satsningsområder som vurderes å være helt sentrale for at kommunens skal kunne ivareta nåværende og nye oppgaver innenfor helse- og omsorgssektoren fram mot år 2025.

I tillegg til det som er tatt inn i planen så foregår det et kontinuerlig arbeid på de ulike enhetene knyttet til løpende driftsoppgaver og kvalitetskrav til tjenestene. Dette er ikke inntatt i planen, og det forutsettes at enhetene planlegger det i egne temaplaner/virksomhetsplaner som innarbeides ved rullering av handlingsplanen. Dette gjelder for eksempel kosthold og ernæring, prosjekter knyttet til overvekt, elektronisk meldingsutveksling, mindre investeringer med mer.

Helse- og omsorgsplanen skal være retningsgivende for alle som yter tjenester innenfor helse- og omsorgssektoren og er til dels bindende for enhetene.

Veksten i behovet for kommunale helse- og omsorgstjenester vil være betydelig, det samme vil behovet for økte faglige og økonomiske ressurser være i planperioden.

Overordnet målsetting:

Vågan kommune skal forebygge, behandle og tilby fleksible tjenester av god kvalitet ut fra individuelle behov og på beste effektive omsorgsnivå

7.1. Satsningsområde 1 – Intern og ekstern samhandling

For å møte framtidige behov har planen som målsetting at tjenestetilbudet i kommunen skal sees i sammenheng og intern samhandling skal være tilnærmingen når tiltak vurderes og iverksettes. Dette vil både være en kvalitetssikring samtidig som det er en kostnadseffektiv måte å yte tjenester på.

En slik tilnærming innebærer at det er brukernes behov og avdelingens kompetanse som avgjør hvem som skal yte tjenesten, ikke hvilke enhet den enkelte bruker høres inn under som følge av alder, diagnose eller annet.

Mål:

- Kommunens tjenestetilbud skal sees i sammenheng. Intern samhandling skal være tilnærmingen når tiltak vurderes og iverksettes.

Tiltak:

Koordinerende enhet skal ha ansvar for alle tildelingstjenester innenfor helse- og omsorgssektoren. Dette gjelder dog ikke tildeling av fysioterapi/manuellterapi, disse henvises til og vurderes av den enkelte terapeu

7.2. Satsningsområde 2 – Koordinerende enhet

Koordinerende enhet (KE) er en lovpålagt oppgave innenfor rehabilitering og habilitering, og skal være brukernes og samarbeidspartneres dør inn til kommunale tjenesteytere.

Implementering av Samhandlingsreformen tilsier at kommunen også har behov for en enhet i forhold til pasienter som innlegges i og skrives ut fra sykehus. Dersom kommunen ikke forholder seg til meldingsutvekslingen fra sykehuset innenfor korte tidsfrister, får det store økonomiske konsekvenser for kommunen.

Saksbehandling av helse- og omsorgssøknader skal sikre at en sak blir tilstrekkelig belyst slik at det kan fattes riktig vedtak på riktig nivå. All saksbehandling skal skje i tråd med lovverk, regler, og bestemmelser, samt særlovgivning med tilhørende forskrifter.

Det er behov for økt faglig kvalitet i forvaltningsoppgavene, og en uavhengig avdeling som er ansvarlig for tildeling av tjenestetilbudet.

Koordinerende enhet skal være en tildelingsenhet for alle kommunale helse- og omsorgstjenestene.

Mål:

- EN dør inn – lettere tilgjengelige tjenester
- Kvalitet og spisskompetanse i tjenestetildelingen
- Bedre samhandling og samarbeid internt og eksternt
- Sikre at kommunen gir et tverrfaglig og helhetlig tjenestetilbud i forhold til behov og gjeldende regelverk
- Kostnadseffektive tjenester
- Bedre oversikt med tjenesteytingene og rapporteringsrutiner

Tiltak:

- Opprette tre 100 % stillinger ved Koordinerende enhet
- Avklare lokalisering for Koordinerende enhet
- Kompetanseheving hos ansatte

7.3. Satsningsområde 3 – Rekruttering- og kompetanse

Strategisk planlegging. Kommunen skal gjennomføre kartlegging i forhold til framtidige rekrutterings- og kompetansebehov på kort og lang sikt, og utarbeide tiltak for å imøtekomme framtidige utfordringer.

Mål:

- Vågan skal være i tet som en attraktiv arbeidsgiver med hensyn til lønn, arbeidsmiljø, kompetanseutvikling og ledelse for å sikre dyktige og fleksible ansatte som ivaretar innbyggernes behov.

Tiltak:

- Lage oversikt og ”bank” over ansattes kompetanse, samt framtidige behov.
- Utvikle eksisterende og etablere særskilte stipendordninger.

- Inngå samarbeid med opplæringskontoret, etablere prosjekt ”Menn i helse”
- Etablere prosjekt - Ny sjanse – rekruttere flyktninger inn i helse og omsorgstjenesten
- Åpne for nye kompetansegrupper inn i tjenesten som støttepersonell for eksempel kulturarbeidere, terapeuter, sosialpedagoger.
- Prøve ut alternative turnusordninger

7.4. Satsningsområde 4 - Folkehelse

Folkehelsearbeid. Kommunen skal forankre innsats på alle enheter i forhold til å stimulere innbyggerne til å ta ansvar for egen helse og ta sunne valg. Kommunens helsepolitikk skal i større grad dreies ”fra reparasjon til forebygging”.

Mål:

- Bedre helsetilstand i befolkningen
- «Helse i alt vi gjør»

Tiltak:

- Opprette en fast 50 % stilling som folkehelsekoordinator stilling
- Styrke Frisklivssentralen og Lærings- og mestringssenteret med 20 % stilling innenfor fagfeltet livsstilssykdommer
- Folkehelseplan for Vågan kommune skal utarbeides innen utgangen av 2014
- Implementering av folkehelsearbeid i alle enheter/organ – ”Helse i alt vi gjør”
- Kurs og kompetanseheving
- Etablere interkommunalt samarbeid innen miljørettet helsevern
- Kommunen skal legge til rette for at «Ungdata» blir registrert i Vågan i løpet av 2014

7.5. Satsningsområde 5 – Nye kommunale helsetilbud

Vågan lokalmedisinske senter skal planlegges og utvikles med flere funksjonelle plasser tilpasset nye brukergrupper, samt for å ivareta svingninger i behovet for korttids- og langtids plasser på en kostnadseffektiv måte. Flere tjenestetilbud og flere ulike faggrupper skal lokaliseres ved senteret. Områdene rehabilitering og psykisk helse inklusiv rusomsorgen skal i større grad være integrert med øvrige tjenester i kommunen.

Mål:

- Vågan kommune skal være en foregangskommune i utvikling av lokale helse- og rehabiliteringstjenester av høy kvalitet

Tiltak:

- Bygge ut Vågan lokalmedisinske senter med:
 - 20 pasientrom som tilrettelegges for ulike brukergrupper.
 - Areal for rehabiliteringstjenester, behandlingsrom og FYSAK-rom
 - Areal for psykiatri og rus sine ansatte, dagsenter for rus og dagsenter for psykiatri
 - Kontor og behandlingsrom for ulike lokale tilbud om opprettes i samarbeid med Helseforetaket
- Planlegging av utbygging påbegynnes i løpet av 1. kvartal 2014

7.6. Satsningsområde 6 – Tilbud til hjemmeboende

Tilbudet til hjemmeboende med behov for kommunale tjenester skal samordnes og styrkes. I tillegg til dagens tradisjonelle tjenestetilbud innføres nye tilbud som

Hverdagsrehabilitering og Velferdsteknologi.

Mål:

- Hjelp til å klare seg selv lengst mulig i egen bolig
- Trygghet, kvalitet og kulturtilbud

Tiltak:

- Styrke Hjemmebasert tjeneste etter behov.
- Bygge opp en utadrettet miljøtjeneste på tvers av enhetene
- Etablere velferdsteknologi
- Hverdagsrehabilitering. Bemanningen bør styrkes med 3 100 % stillinger til å drive hverdagsrehabilitering og personell bør ”øremerkes” til dette.
- Implementeres Forebyggende hjemmebesøk til eldre over 75 år etter endt prosjektperiode i 2014 tilsvarende 20 % stilling
- Etablere botilbud for ungdom med ulike diagnoser.
- Opprette stillingshjemler til demensteamet (Omtales under pkt. 7,7)

7.7. Satsningsområde 7 – Demensomsorgen

Demensomsorgen skal styrkes med flere korttidsplasser i slutten av planperioden.

Mål:

- Styrke pårørende som har omsorg for demente
- Brukerne skal bo lengst mulig i eget hjem

Tiltak:

- Det bør vurderes om demenskoordinator og dagsenter for demente bør organiseres til Svolvær omsorgssenter for å samle kompetansen
- Styrke demensteamet for demente med 2 x 20 % stillinger
- Utvide dagsenter for demente
- Utvide med 8 sykehjemsplasser for demente brukere i løpet av planperioden
- Kartlegge behov og planlegging for bedre skjerming av demente i sykehjemmene
- Tilrettelagte inngjerdete uteareal skal etableres ved sykehjemmene

En ny gjennomgang av behovet for skjermede langtidsplasser må vurderes innen utgangen 2020

8. TILTAK OG ØKONOMISKE KONSEKVENSER

8.1. Økonomiske konsekvenser

De faglige og økonomiske konsekvenser av den demografiske utviklingen vil bli store for de fleste kommuner, også for Vågan.

Vågan vil få en økning i antall eldre over 70 år i planperioden, økningen vil være på 43,7 % i 2025, sammenlignet med 1.01.13 (se pkt. 4,5). For å demme opp for en eksplosiv vekst i økonomiske utgifter på slutten av planperioden, må det iverksettes relativt omfattende tiltak innenfor helse- og omsorgssektoren i de nærmeste årene. Tiltak som iverksettes bør i hovedsak ha som målsetting å styrke folkehelsen samt styrke de laveste omsorgsnivåene (omsorgsnivå 1 og 2). Samtidig er det også behov for å styrke de lokale helsetilbudene i kommunene for å være i stand til å ivareta den oppgaveomfordelingen som skjer fra spesialisthelsetjenesten til kommunene.

Stillinger knyttet til oppbygging av lokale helsetilbud ved Vågan lokalmedisinske senter er ikke med i oppstillingen nedenfor, da utgiftene knyttet til dette først vil bli avklart når planleggingen gjennomføres, og når det er avklart hvor stor de statlige overføringene vil bli.

Vågan kommune får ca. 13,6 mill. i overføringer over statsbudsjettet til Samhandlingsreformen i 2013 og 2014. Beløpet reduseres med ca. 2,6 mill. fra og med 2015. Overføringene er ikke øremerket, men skal brukes til kommunal medfinansiering og dekning av utgifter for oppbygging av lokale tiltak, blant annet mottak av utskrivningsklare pasienter og forebyggende tiltak for å demme opp for veksten i forbruk av sykehustjenester. Med dagens situasjon vil nesten alle overføringer over statsbudsjettet i 2014 gå til dekning av kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten og opphold for utskrivningsklare pasienter i sykehus.

Kommunen vil ut fra de opplysninger som foreligger på nåværende tidspunkt, få overført ca. 11 mill. til Samhandlingsreformen fra og med 2015. Vågan kommune vil da ha en underdekning i forhold til KMF og USKP med ca. 2,6 mill. dersom ikke kommunen klarer å sette inn tiltak som medfører reduksjon i forbruk av sykehustjenester, eller omfordeling av ressurser lokalt (sett ifht budsjett 2013). Målet med foreslåtte tiltak i helse og omsorgsplanen er at en større andel av kommunal medfinansiering blir igjen i kommunen for å finansiere lokale tiltak.

8.2. Tiltak

	2014	2015	2016	2017
Tiltak – nye stillinger:				
Koordinerende enhet styrkes med 3 x 100 % stillinger	1 375 000 ⁴	1 650 000	1 165 000	1 165 000
Hjemmebasert tjeneste styrkes med 1 x 100 stilling	460 000 ⁵	500 000	500 000	500 000
Etablere Hverdagsrehabilitering, 3 x 100 % stillinger	1 125 000 ⁶	1 500 000	1 500 000	1 500 000
Opprette 50 % stilling som Folkehelsekoordinator	210 000 ⁷	250 000	250 000	250 000
Opprette 2 x 20 % stillinger demensteamet	150 000 ⁸	200 000	200 000	200 000
Sum kostnader knyttet til nye stillinger	3 320 000	4 100 000	4 100 000	4 100 000
Andre tiltak				
Etablere interkommunalt samarbeid miljørettet helsevern. (Søkes skjønnsmidler)	100 000	100 000	100 000	100 000
Etablere flere dagsenterplasser (Søkes tilskudd)	100 000	100 000	100 000	100 000
Kreftkoordinator (søkes tilskudd)	60 000	60 000	60 000	500 000 ¹⁰
Partnerskap med frivillige (støtteordninger for brukere)	100 000	100 000	100 000	100 000
Egenandel Velferdsteknologiprojekt (søkes tilskudd)	250 000	250 000	250 000	0
Sum andre tiltak	610 000	610 000	610 000	800 000
Kostnader i planperioden 2014-2017	3 930 000	4 710 000	4 710 000	4 900 000

⁴ 10 måneder i 2014

⁵ 11 måneder i 2014

⁶ 9 måneder i 2014

⁷ 10 måneder i 2014

⁸ 10 måneder i 2014

⁹ Kostnader ukjent på nåværende tidspunkt, men kostnader ved rekruttering første år er tatt med

¹⁰ Dersom prosjektstilling omgjøres til fast stilling (prosjektet kan vare i 3 å

