



Kommunedelplan helse- og omsorg 2019 – 2030



Innhold

1.0	Sammendrag	3
1.1	Formål med planen	5
1.2	Planprosessen.....	5
1.3	Oppfølging av planen	6
2.0	Visjon og mål	6
3.0	Styringsdokumenter	7
4.0	Telemarkforsknings – drifts og organisasjonsgjennomgang	10
5.0	Lovgrunnlag	11
6.0	Demografi - i Værøy kommune	12
6.1	Alders- og kjønnsfordeling.	12
6.2	Utviklingstrekk mot 2040	13
7.0	Folkehelse - «helse i alt vi gjør».	15
8.0	Yngre brukergrupper – et nasjonalt utviklingstrekk.....	17
9.0	Omsorgstrappen.....	18
10.0	Kvalitetsreformen «Leve hele livet».....	19
11.0	Pleie og omsorgstjenestene	21
11.1	Hjemmebaserte tjenester.	21
11.2	Miljøtjenesten	24
11.3	Rus og psykiatritjenesten	27
11.4	Sykehjem/Institusjon.....	33
12.0	Helsetjenesten.....	37
12.1	Legetjenesten	37
12.2	Miljøretta helsevern	38
12.3	Fysio- og ergoterapi.....	39
12.4	Helsestasjon og skolehelsetjeneste.....	42
13.0	Frivilligheten på Værøy.....	45
14.0	Tilrettelagte arbeidsplasser - aktivitet	46
15.0	Velferdsteknologi og digital samhandling	46
16.0	Rekruttering og kompetanseheving	47
17.0	Organisering av helse og omsorgstjenesten.	49
18.0	Dimensjonering av fremtidens omsorgsplasser for eldre	50
19.0	Samarbeid med andre	52
20.0	Husbankens virkemidler	53
21.0	Handlingsplan helse og omsorg 2018 – 2030.....	54

1.0 Sammendrag

Kompleksiteten og bredden i oppgavene kommunen skal ivareta har økt gradvis over tid. Utviklingen stiller store krav til kapasitet, kompetanse og kvalitet i hele helse- og omsorgstjenesten, derfor legges det nå frem en plan for hele tjenesten.

Planen beskriver status og utfordringer og gir anbefalinger for fremtiden. Anbefalingene må vurderes når budsjett og økonomiplan rulleres.

Værøy kommune skal ha fokus på «helse i alt vi gjør» gjennom satsning på folkehelse, forebygging, mestring og hverdagsrehabilitering. Alle deler av tjenesten skal arbeide mer forebyggende, tilby oppfølging og gi opplæring som bidrar til mestring. Tjenesten må ta beslutninger sammen med sine pasienter og brukere og spørre hver enkelt «Hva er viktig for deg?» Dette krever endringer i kompetanse, kultur og holdninger og må etterspørres av ledere på alle nivå.

Flere brukere har flere sykdommer samtidig og oppfølgingen skjer i kommunene. Det er derfor viktig å sikre at kompetanse, kapasitet og kvalitet ivaretas gjennom teamarbeid, samarbeid og samhandling i hele tjenesten. De ansatte må påregne å jobbe mer på tvers i team, i ulike deler av tjenesten. Mer komplekse tjenester, krever mer kompetanse både om ledelse og om de tjenestene de skal lede. Det er derfor viktig at et utarbeides en kompetanseplan.

Kommunen opplever, i likhet med resten av landet, en økning i antall brukere og timer til innbyggere under 67 år. Samtidig vet vi at antallet innbyggere over 80 år, kommer til å øke fremover. Det er derfor viktig av Værøy kommune legger til rette for et «Aldersvennlig samfunn» i tråd med nasjonale anbefalinger.

Problemer hos barn og unge må avdekkes tidlig slik at de ikke skal utvikle seg videre. Derfor er det viktigste forebyggende arbeidet, å satse på barn og unge med folkehelsetiltak og forebyggende helse tjenester. Dette omfatter både den psykiske og den fysiske helsen. Det har i arbeidet med planen kommet mange meldinger og bekymringer knyttet til barn og unges psykiske helseutfordringer. Evaluering av helsesøstertjenesten og økte ressurser anbefales derfor.

Fysio- og ergoterapitjenesten er viktige funksjoner i det å kunne forebygge funksjonstap, sykdom og tap av helse, samt vedlikeholde og tilrettelegge slik at den enkelte kan klare seg selv lengst mulig. Tjenesten har en viktig funksjon i tværfaglig vurdering i forbindelse med tildeling av tjenester, innføring av forebyggende hjemmebesøk, med mer, men har ventelister og liten kapasitet til i å gjøre annet enn å reparere i stedet for å forebygge.

Planen skisserer tiltak for å styrke kvalitet og kompetanse i sykehjem og hjemmetjenester ved at nasjonale reformer og satsningsområder implementeres. Kommunen vil ikke ha kapasitet til å følge opp alt, det anbefales derfor at tjenesten plukker ut noen forbedringsområder ut fra hvilket det er flest avvik på.

Tjenesten til personer med rusproblemer og psykiske helseutfordringer bør styrkes i tråd med nasjonale føringer. Forpliktende samarbeid med Nordlandssykehuset og de kommunale tjenestene for øvrig må sikres, spesielt med tanke på brukere med ROP-lidelser. Det bør arbeides for å få på plass lavterskel psykisk helsetilbud og kommunen må utrede hvordan befolkningen skal sikres tilgang på kommunepsykolog, når kravet inntreffer i 2020. Det er også viktig at kommunen legger til rette for at mennesker med ulike funksjonsnedsettelse og sykdom kan være aktive deltakere i skole og arbeid og annen aktivitet de finner meningsfylt.

IKT og Velferdsteknologi kan bidra til bedre kvalitet og pasientsikkerhet, Værøy kommune deltar derfor i Velferdsteknologiens ABC og har inngått i et «Velferdsteknologiprojekt» sammen med 10 kommuner i Lofoten.

Den samfunnsmedisinske kompetanse og kapasitet kommunelegene har, er en viktig ressurs til tjenesteutvikling, kvalitetsarbeid, beredskap, planarbeid, samt i samhandling internt, og med spesialisthelsetjenesten. Systematisk struktur i samarbeid mellom kommuneledelse, tjenesten og kommuneoverlegen bør derfor styrkes.

Kommunestyret har vedtatt og avsatt midler til bygging av nytt Helse og omsorgssenter. Det er i planen gitt en anbefaling om dimensjonering av antall plasser i institusjon, plasser i heldøgnsomsorg og andre funksjoner som bør samlokaliseres i senteret. Det er også behov for nye og samlokaliserte omsorgsboliger og en avlastningsenhet for utviklingshemmede og andre med nedsatt funksjonsevne. Kommunen anbefales å utrede begge disse behovene samtidig, med tanke på en mulig lokalisering i umiddelbar nærhet til hverandre. Dette vil kunne gi synergier i både byggeprosjekt og drift.

1.1 Formål med planen

Helse- og omsorgsplanen skal være et virksomhetsovergrepene plangrunnlag for helse og omsorgstjenesten i Værøy kommune. Formålet med planen er å vise til utfordringer innenfor området, både på kort og lang sikt, samt muligheter til å møte disse.

Helse og omsorgsplanen er et styringsverktøy for politikerne og vil kunne bidra til gode politiske prioriteringer. For rådmannen og ledergruppen er planen et viktig grunnlagsdokument i planlegging og utforming av tjenestetilbudet.

Planen skal videre gi innbyggerne trygghet for at de som trenger det, får rett hjelp til rett tid og i rett omfang. Planen skal:

- Synliggjøre helse- og omsorgstjenestens visjon, mål og verdigrunnlag.
- Være et politisk og administrativt styringsdokument for å sikre gode tjenester i fremtiden.
- Beskrive status på ulike tjenesteområder, identifisere utfordringer og manglende tilbud.
- Anbefale nye muligheter og tiltak innenfor tjenesteutvikling.
- Anbefaler dimensjonering av nye helse og omsorgsbygg.
- Synliggjøre behov og muligheter til innovasjon og kvalitetsforbedring.

1.2 Planprosessen

Planarbeidet var iverksatt på bestilling fra rådmannen. Ambisjonen har vært å gjennomføre en planprosess som tar utgangspunkt i kommunens ståsted i dag, utfordringer i dag og i fremtiden, samt forlag til å løse disse. Helse og omsorgsplanen bygger på et folkehelseperspektiv.

Prosjektets styringsgruppe har vært formannskapet. Det har vært planlagt og gjennomført to møter, et ved oppstart og et ved slutføring av arbeidet.

Arbeidet har vært organisert med en arbeidsgruppe og et lokalt arbeidsutvalg i tillegg til prosjektleder fra WSP. Værøy kommune har i en tid hatt vakanse i stillingen som Pleie og omsorgsleder, noe som har preget prosessen noe.

Arbeidsgruppen har bestått av: Kommunelegen, fysioterapeut, folkehelsekoordinator, nav-leder, fagleder rus og psykiatritjenesten, fagleder miljøtjenesten, avdelingsleder sykehjem/hjemmetjenesten, plasstillitsvalgt Fagforbundet, verneombud, eldrerådet, ungdomsrådet og en utvalgt politiker

Arbeidsutvalget har bestått av: Fagleder Miljøtjenesten Anne-Lilly Jakobsen, Folkehelsekoordinator Rita Adolfsen, politiker Arild Jenssen og prosjektleder WSP Eva T. Olsen.

Det har vært avholdt et møte med frivillige lag og foreninger og to folkemøter. Det første folkemøte hadde tema SWOT-analyse (metode for å identifisere og forstå hva som kan være en bedrifts sterke og svake sider), innspill til organisering/prioriteringer i fremtidig tjenestetilbud, samt lokalisering av et nytt helse- og omsorgssenter. Det andre folkemøte hadde tema «Lengst mulig i eget liv – i eget hjem». Folkemøtene har vært lagt opp med involvering og medvirkning. Innspillene fra folkemøtene er tatt med i planen. Arbeidsgruppen har hatt 2-3 møter og arbeidsutvalget har møttes ved behov. Prosjektleder har hatt dialog med ulike samarbeidspartnere: nåværende og tidligere ansatte, Fylkesmannen, Helse- og miljøtilsyn Salten (HMTS), andre kommuner, Telemarksforskning med mer.

1.3 Oppfølging av planen

Ansvar for oppfølging av planen legges til rådmannen, ved pleie og omsorgssjefen.

De foreslåtte tiltak skal følges opp i forbindelse med fremlegging av årlige budsjett og nødvendige tiltak som får økonomiske konsekvenser skal søkes tatt med der.

2.0 Visjon og mål

Værøy kommunes visjon er:

**«Værøy et levende kystsamfunn»
«Værøy skal være et samfunn hvor det skal være godt å bo og arbeide i»**

Mål for helse og omsorgstjenestene:

Værøy kommune skal ha en helse- og omsorgstjeneste som bidrar til at den enkelte kan leve et trygt, meningsfylt og mest mulig selvstendig liv.

Effektmål

- Det helsefremmende og forebyggende arbeid skal styrkes.
- Det skal etableres en godt dimensjonert omsorgstrapp og tjenester på beste effektive omsorgsnivå.

Resultatmål

- Det helsefremmende og forebyggende arbeid er implementert i «alt vi gjør».
- Gode samarbeids og samhandlingsrutiner eksternt og internt er etablert.
- Barne- og ungdomsteamet er etablert.
- Lavterskel tilbud innen psykiske helsetjenester er opprettet.
- Forebyggende hjemmebesøk og hjemme-rehabilitering er etablert.
- Kvalitets- og forbedringsarbeid medvirker til å sikre kvalitet og effektivitet i tjenesten.
- Dekningsgrad i institusjon er redusert og den hjemmebaserte tjenesten bygd ut.
- Nytt helse og omsorgssenter, nye boliger og avlastningsenhet til funksjonshemmede er etablert.

3.0 Styringsdokumenter

Kommunestyret vedtok i planprogrammet at det ved utarbeidelse av helse og omsorgsplan skulle «fremlegges en oversikt over offentlige krav og behov, samt politiske prioriteringer gitt i sentrale dokumenter. Planen skal gi oversikt og tiltak i forhold til statlige føringer innen forebyggende helsearbeid og folkehelse».

Nedenfor vises Værøy kommunes planer på området samt aktuelle Stortingsmeldinger, strategier, planer med mer. Disse beskriver nasjonal utvikling og politikk på helse og omsorgsområdet, samt anbefalinger og veiledning for å nå målene.

2006	Kommuneplanens strategidel	Kommunestyret
2001-2004	Handlingsplan for pleie- og omsorgstjenesten	Kommunestyret
2016-2020	Rusmiddelpolitisk handlingsplan	Kommunestyret
2018	Revidert kommunedelplan for fysisk aktivitet og naturopplevelser	Ikke vedtatt
2017	Budsjett 2018 – Økonomiplan 2018-2021	Kommunestyret
2008 - 2009	St.meld.47, Samhandlingsreformen	Helse og omsorgsdepartementet
2011	Innovasjon i omsorg, NOU 2011:11	Helse og omsorgsdepartementet
2012 - 2013	St.meld.29, Morgendagens omsorg	Helse og omsorgsdepartementet
2014 – 2015	St.meld. 26, Fremtidens primærhelsetjeneste	Helse og omsorgsdepartementet
2014 - 2015	St. meld. 19 Folkehelsemeldingen, Mestring og muligheter	Helse og omsorgsdepartementet
2017-2022	Mestre hele livet – regjeringens strategi for god psykisk helse	Helse og omsorgsdepartementet
2014	Omsorgsplan 2020	Helse og omsorgsdep.
2016	Flere år – flere muligheter	Departementene
2017	Drifts og organisasjonsgjennomgang for Værøy kommune	Telemarksforskning
2009	Rom for trygghet og omsorg (2009) Veileder for utforming av omsorgsboliger og sykehjem	Husbanken
2011	«Rom for alle – en sosial boligpolitikk for fremtiden»	Kommunal og regional departementet
2014 - 2020	«Bolig for velferd» - Nasjonal strategi for boligsosialt arbeid	Departementene
2018	Veileder for søknadsprosess og bruk av investeringstilskudd til sykehjemsplasser og omsorgsboliger	Husbanken
	Demensplan 2020 – Et mer demensvennlig samfunn	Helse og omsorgsdepartementet
2017-2018	«Leve hele livet» Meld. St. 15	Helse og omsorgsdepartementet

For å møte morgendagens utfordringer på helse og omsorgsfeltet har regjeringen lagt frem flere utredninger og sentrale meldinger til Stortinget (St.meld.). Meldingene foreslår og redegjør for gjeldende og fremtidig politikk. Kommunene skal følge opp regjeringens politikk og statlige styringssignaler i sitt arbeid. Helsedirektoratet har utarbeidet flere nasjonale veiledere som skal hjelpe kommunene i gang med arbeidet.

«**Samhandlingsreformen - Stortingsmelding 47**» er en retningsreform for å møte morgendagens utfordringer. Gjennomføring av Samhandlingsreformen (St.meld 47) preger ennå utvikling av tjenestene i kommune Norge. Pasientenes behov for koordinerte tjenester besvares ikke godt nok og tjenestene preges av for liten innsats for å begrense og forebygge sykdom. Demografiske utfordringer med mange flere eldre og endring av sykdomsbildet vil kunne true samfunnets bæreevne.

Stortingsmeldingen «**Innovasjon i omsorgen**» 2011:11 beskriver at den kommunale omsorgstjenesten består av store døgntkontinuerlige virksomheter som drives med få ledere, høy personalfaktor, en høy andel ansatte uten fagutdanning, mange deltidsarbeidende, en svært høy andel kvinner og ofte enkle hjelpemidler. Meldingen peker også på at dagligliv, måltider, aktivitet og sosiale og kulturelle forhold er de største svakhetene med dagens omsorgstilbud. Behovet for å ta nye innovative grep og finne nye løsninger for å møte framtidens omsorgsutfordringer er stort. Utvalget «Hagenutvalget» blir bedt om å vurdere nye løsninger og komme med forslag til utforming av fremtiden sykehjem, boformer og tjenestetilbud, slik at tjenesten kan møte morgendagens utfordringer.

«Morgendagens omsorg - Stortingsmelding 29 – omsorgsplan 2020»

Den nye stortingsmeldingen legger vekt på å utvikle og innarbeide nye fremtidsrettede løsninger. «*Omsorgskrisen skapes ikke av eldrebølgen, men av forestillingen om at omsorg ikke kan gjøres annerledes enn i dag*» heter det i innledningen til stortingsmeldingen om morgendagens omsorg.

Mulighetsmeldingen er først og fremst ment å bidra til å gi helse og omsorgstjenestens nye brukere nye muligheter for å klare seg selv bedre i hverdagen til tross for sykdom, problemer og funksjonsnedsettelse. Meldingen har fokus på hvordan møte dagen og morgendagens behov. Dette er en plan som legger vekt på å utvikle og innarbeide nye og fremtidsrettede løsninger.

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, og for at ressursene hos ideelle og frivillige organisasjoner videreutvikles og tas i bruk på nye måter.

«Fremtidens primærhelsetjeneste – Stortingsmelding 26».

Våren 2015 la regjeringen fram «Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet». Meldingen omhandler forslag til hvordan den kommunale helse- og omsorgstjenesten kan utvikles for å møte dagens og fremtidens utfordringer. Forslagene i meldingen omhandler tiltak som skal legge til rette for en flerfaglig og helhetlig kommunal helse- og omsorgstjeneste, med god kvalitet og kompetanse. Det er særlig tre satsningsområder: Økt kompetanse, bedre ledelse og teamorganisering, satsing på psykisk helse og rus.

«Flere år – flere muligheter» - regjeringens strategi for et aldersvennlig samfunn.

Strategien fra 2016 handler om aktive eldre, ikke om omsorgspolitik, men om å leve aktive liv. Mange eldre har bedre utdanning, mer ressurser og bedre forutsetninger for å leve aktive liv enn tidligere generasjoner. Mange kommuner vil i fremtiden få langt flere eldre og kommunene må planlegge og utvikle nærmiljøer og lokalsamfunn slik at det legger til rette for aktivitet, deltakelse og å være selvhjulpen. Helse- og omsorgssektoren må fremme helse gjennom hele livsløpet for å få sunn aldring.

Folkehelsemeldingen – Stortingsmelding 19 «Mestring og muligheter»

Mestring og muligheter presenterer regjeringen strategier for å styrke folkehelsearbeidet og legge til rette for sunne helsevalg. 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 helsetrusler. Regjeringen vil at psykisk helse skal integreres som en likeverdig del av folkehelsearbeidet og at flere skal oppleve god psykisk helse og trivsel, samt at de sosiale forskjellene reduseres.

«Mestre hele livet» – regjeringens strategi for god psykisk helse

Grunnlaget for god psykisk helse legges ikke bare i helsesektoren. Regjeringen har derfor lagt frem en helhetlig strategi for hele psykiske helsefeltet, men særlig med fokus på barn og unge. «Mestre hele livet» er den første strategien som omfatter hele det psykiske helsefeltet. Den inkluderer folkehelse, behandling og rehabilitering, og den omfatter alle aldersgrupper – voksne, barn og unge. Dette gjenspeiler seg i at totalt syv departement står bak strategien.

Regjeringen har fem overordnede mål for strategien:

- 1) Psykisk helse skal være en likeverdig del av folkehelsearbeidet
- 2) Inkludering, tilhørighet og deltakelse i samfunnet for alle
- 3) Pasientens helse- og omsorgstjeneste
- 4) Styrket kunnskap, kvalitet, forskning og innovasjon i folkehelsearbeidet og i tjenestene
- 5) Fremme god psykisk helse hos barn og unge.

«Demensplanen 2020»

En av de største utfordringene vi står overfor som følge av økt levealder og endret alderssammensetning, er at tallet på personer med demens sannsynligvis vil fordobles de nærmeste 30-40 årene. De fleste av dem vil ha behov for ulike tjenester i eget hjem eller sykehjem i løpet av sykdomsperioden. Deres nærmeste vil ha behov for avlastning og støtte.

Målet med Demensplan 2020 er å skape et mer demensvennlig samfunn, som tar vare på og integrerer personer med demens i fellesskapet. Dagens kommunale helse- og omsorgstjeneste er imidlertid ikke i tilstrekkelig grad bygd og tilrettelagt for personer med demens og deres pårørende.

Det er nødvendig med endringer både når det gjelder tjenestenes kompetanse, organisering og fysiske utforming. Hovedinnsatsen av tiltakene i Demensplan 2020 er derfor rettet mot de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

Innenfor området boligpolitikk har regjeringen lagt frem flere strategier og meldinger som skal hjelpe kommunene å ta gode beslutninger for utforming av det boligsosiale arbeidet. Husbanken har likeså veiledere for å nå målene i regjeringens politikk.

«Rom for alle – en sosial boligpolitikk for fremtiden»

I 2011 ble det satt ned et offentlig utvalg som skulle se på utfordringer og anbefalinger innenfor det boligsosiale området. Deres konklusjon kan grovt oppsummeres slik:

Alle har behov for et sted å bo og derfor må bolig være en sentral del av velferdspolitikken. Ved bedre å ta hensyn til bolig i samfunnsplanleggingen generelt, og i det forebyggende boligsosiale arbeidet spesielt, kan levekår bedres for mange. Bolig må, sammen med helse, utdanning og inntektssikring, forankres som den fjerde av velferdspolitikkenes pilarer. Veiledning og dialog mellom Husbanken og kommunene må være utgangspunktet for gode lokale løsninger. Kommunene må ha klarere juridiske rammer for sitt boligsosiale ansvar. Samtidig må de sikres økonomiske rammer som gjør det mulig å ivareta ansvaret.

«Bolig for velferd» - Nasjonal strategi for boligsosialt arbeid

Den nasjonale strategien for boligsosialt arbeid samler og målretter den offentlige innsatsen overfor vanskeligstilte på boligmarkedet. Å bo godt og trygt er viktig for at vi skal kunne ta utdanning, danne familie, være i arbeid og ta vare på helsen vår. Boligen er også en ramme for et sosialt liv og gir tilhørighet til et nærmiljø og lokalsamfunn.

Boligsosialt arbeid handler om å framskaffe egnede boliger og hjelpe vanskeligstilte på boligmarkedet til å mestre sine boforhold.

«**Rom for trygghet og omsorg**» en veileder for søknadsprosess og bruk av investeringstilskudd til sykehjemsplasser og omsorgsboliger

«**Leve hele livet**» er en kvalitetsreform for eldre.

Med Leve hele livet har en regjering for første gang samlet og systematisert arbeidet i noen av de kommunene som har funnet nye og bedre løsninger i tilbudet til eldre. Sammen med allerede igangsatte og gjennomførte satsinger og tiltak, signaliserer regjeringen gjennom Leve hele livet en ny og bærekraftig politikk som skal sikre alle innbyggere en god og trygg alderdom. Det innebærer både bedre tjenester og tilbud, men også et samfunn der eldre får brukt sine ressurser.

4.0 Telemarkforsknings – drifts og organisasjonsgjennomgang

Telemarkforskning har på oppdrag fra Værøy kommune i 2017, gjennomført en drifts- og organisasjonsgjennomgang for hele kommuneorganisasjonen. Formålet med gjennomgangen var vært å lansere forslag til resultatforbedrende tiltak som medfører et driftsnivå som ivaretar hensynet til en sunn driftsbalanse og bærekraftig utvikling av kommunen. Kartleggingen ble gjennomført i perioden februar – september 2017. Telemarkforskning (TM) foreslår i sin drifts og organisasjonsgjennomgang følgende tiltak innenfor helse og omsorg:

- Kommune bør utarbeide en kompetanseplan for helse og omsorgstjenesten. Mulige statlige tilskuddsordninger bør sjekkes ut.
- Kommunen har mangelfull sykepleierdekning på helg, noe som kan være årsaken til at det kommunale ø-hjelps tilbudet ikke er godkjent. For å sikre sykepleierdekning døgnet rundt, må det utarbeides ny turnus.
- Det anbefales å foreta en grundig avklaring av aktuelle brukergrupper innen hhv. omsorgsbolig/hjemmebaserte tjenester og sykehjem. En klar definering av målgruppe vil gjøre tjenestetilbudet mer målrettet og lette diskusjonen når det skal avgjøres fremtidige behov, eksempelvis av antall sykehjemsplasser.
- Gjennomgang av hvordan vedtatte timer i miljøtjenesten leveres. Intervjuer har mottatt informasjon om at vedtak ikke leveres i henhold til vedtak.
- Utrede samlokaliserte boliger for funksjonshemmede og for personer med utviklingshemming. Kommune har flere brukere som har behov for en-til-en bemanning, i tillegg til flere barn med fremtidige behov.
- Det anbefales at kommunen vurderer behov for 12 sykehjemsplasser. Telemarkforskning anbefaler at kommunen reduserer tallet til 4-6 institusjonsplasser, en av disse bør settes av til ø-hjelp. Det anbefales videre at 8 plasser omhjemles til omsorgsboliger med heldøgns hjemmebaserte tjenester.
- Gjennomgå organisering av pleie og omsorgstjenesten.
- Etablere koordinerende team av avdelingsledere.
- Vurdere nye lokaler til fysioterapeuten.
- Vurdere fast lønn for legene.

Telemarkforskning presenterte sine funn i kommunestyret 26.09.18. Utredningen har ikke vært lagt frem som en egen sak til politisk behandling.

I arbeidet med planen er tiltakene vurdert og tatt med der vi har ansett som relevant.

5.0 Lovgrunnlag

Helse- og omsorgsfeltet er et stort felt som styres av et mangfold av lover, hvor Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester er den sentrale. Fagfeltet er i kontinuerlig utvikling, og styres gjennom sentrale myndigheters føringer.

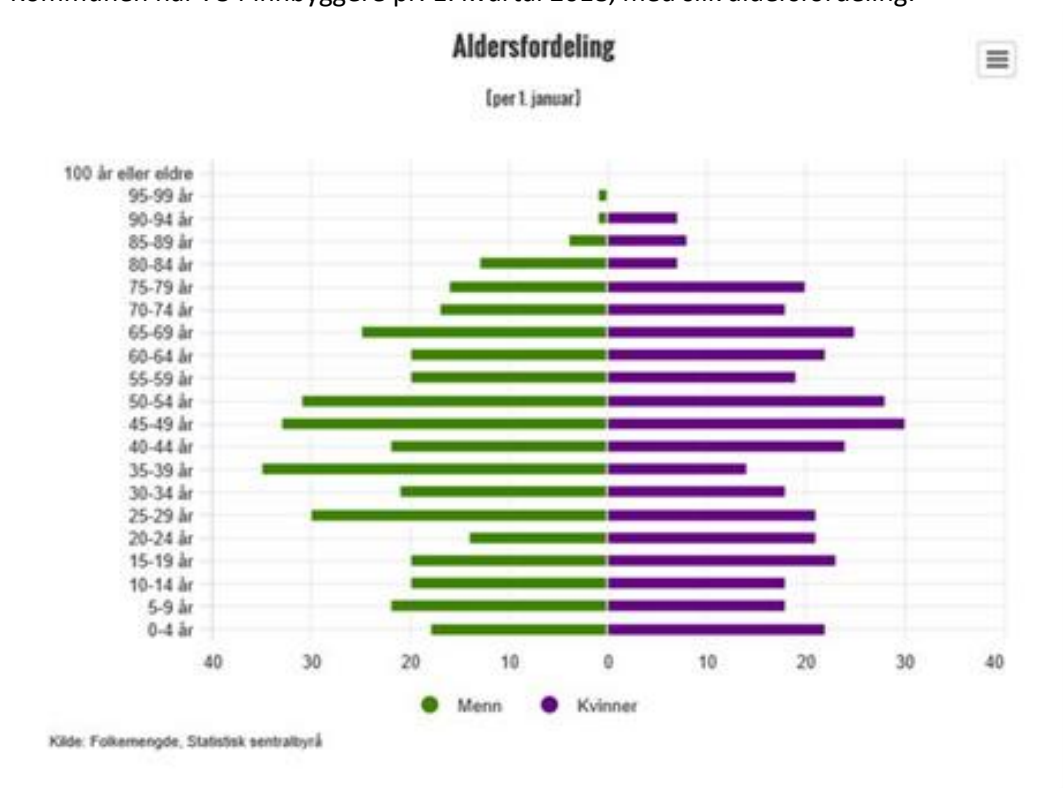
Av sentrale lover og forskrifter på feltet nevnes følgende:

- Helse- og omsorgstjenesteloven
- Pasient- og brukerrettighetsloven
- Folkehelseloven
- Pasientjournalloven
- Helsepersonell loven
- Kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene
- Forskrift om styringssystem i helse- og omsorgstjenesten
- Forskrift om en verdig eldreomsorg (Verdighetsgarantien)

6.0 Demografi - i Værøy kommune

6.1 Alders- og kjønnsfordeling.

Kommunen har 754 innbyggere pr. 1. kvartal 2018, med slik aldersfordeling:



Tabellen over viser alders- og kjønns sammensetningen i Værøy kommune pr 2. kvartal 2017. Tabellen viser at det er en høyere andel eldre kvinner enn menn, samt en høyere andel unge menn enn kvinner på Værøy.

I folkemøte februar 2017 ble innbyggerne spurt om å si noe om hva de opplever som styrker og svakheter, muligheter og trusler i det Værøysamfunnet. (SWOT-analyse).

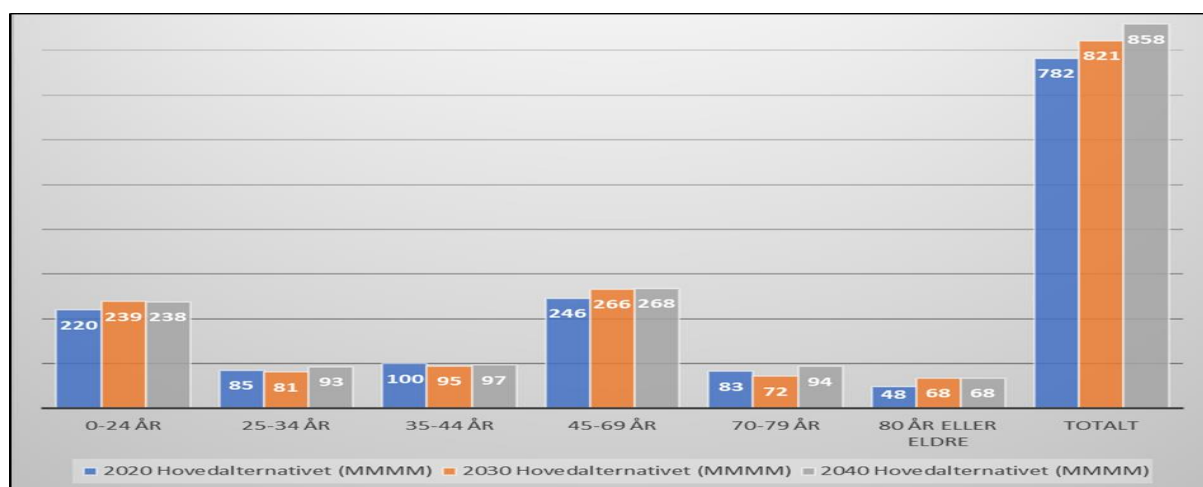
Tilbakemeldingene er at innbyggerne i Værøy opplever at de bor i et samfunn med mange styrker. Nærhet til naturen, gode turmuligheter, et lite og oversiktlig samfunn med stor dugnadsånd er verd satt bland Værøyingene. Flere styrker som ble nevnt er frivillige lag og foreninger, stor åpenhet og et stort engasjement i befolkningen. Innbyggerne opplever samfunnet som trygt med lite kriminalitet hvor «alle kjenner alle», og passer på hverandre på godt og vondt. De opplever trygghet med nettverk, familie og venner. Det er arbeid til alle og fiske gir gode muligheter for jobb og inntekt.

Innbyggerne i Værøy opplever at de har gode helse og omsorgstjenester og en god og stabil legedekning, et tilbud de setter stor pris på. Innbyggerne er bekymret for utfordringer knyttet til rekruttering av helsepersonell for fremtiden.

Befolkningen på Værøy er opptatt av å legge til rette for at ungdommen skal flytte tilbake etter endt utdanning og ser behov for flere varierte arbeidsplasser og nye fritidstilbud for alle grupper. Videre er innbyggerne opptatt av å bevare et godt samferdselstilbud og å ha en fiskeripolitikk som oppleves trygg for dem.

6.2 Utviklingstrekk mot 2040

Tabellen under viser en vekst i befolkningen frem til 2040 på 76 personer. Veksten er ulikt fordelt i aldersgruppene. Det er verdt å merke seg at antallet personer i yrkesaktiv alder vil øke med 14 % frem til 2040, mens antall pensjonister vil øke med 42 %.



Framskriving av folkemengden etter SSB MMMM (Hovedalternativet) for årene frem til 2040, se tabell over.

Aldersgruppene som aldersmessig vil ha økt behov for helserelaterte tjenester, har størst utslag i 2030.

Det er mange «usikkerhetsmomenter» i forhold til hvordan den økende eldre andelen av befolkningen vil påvirke fremtiden i Værøysamfunnet. Vi vet at levealderen vil øke, men vi vet også at flere eldre har og vil få, bedre helse og klare seg selv. Fremtidens eldre vil være friskere, ta vare på eget velvære og delta i lokalsamfunnet.

Økt andel eldre vil også bety at helse- og omsorgssektoren vil få behov for mere arbeidskraft i form av kvalifisert helsepersonell. Noe kan kompenseres med økt satsning på forebygging, nye arbeidsmetoder og effektive omsorgsboliger og bokollektiv, samt ved at kommunen tar i bruk velferdsteknologi. For å møte fremtidens utfordringer må kommunen sette i verk tiltak på å rekruttere, utdanne og beholde kvalifisert helsepersonell for fremtiden.

		2020	2025	2030	2035	2040
		Hovedalter nativet (MMMM)	Hovedalter nativet (MMMM)	Hovedalter nativet (MMMM)	Hovedalter nativet (MMMM)	Hovedalter nativet (MMMM)
Menn	50-59 år	54	66	59	57	59
	60-69 år	43	40	54	66	58
	70-79 år	38	43	37	34	47
	80-89 år	18	18	24	27	23
	90-99 år	1	0	4	2	6
Kvinner	50-59 år	49	54	52	48	48
	60-69 år	39	47	49	54	52
	70-79 år	45	37	35	44	47
	80-89 år	22	24	33	26	27
	90-99 år	7	5	7	9	12
K+M	80+	48	47	68	64	68

På Værøy vil antall pensjonister øke, samtidig som antallet yrkesaktive vil gå ned.

Det må derfor legges til rette for at Værøy blir et «Aldersvennlig samfunn» med gode muligheter for sosial deltagelse, gode boliger, respekt og sosial inkludering, kommunikasjon og informasjon, gode utendørsområder og muligheter for transport.

Det er også viktig å planlegge for fremtiden ved å bygge ut omsorgstrappen slik at helse og omsorgstjenestene blir «bærekraftige». Det må satses mer på forebygging, friskliv, hverdagsrehabilitering og mestring. De hjemmebaserte tjenester må bygges ut i takt med behovet og det må etableres dagtilbud og møteplasser for alle aldersgrupper.

Det skal planlegges og bygges et nytt omsorgssenter på Værøy. Planleggingen må ta høyde for den økning i antall eldre som har utslag i 2030. Det nye omsorgssenteret må ha møteplasser, institusjonsplasser og bolig med heldøgns tjenester for eldre.

7.0 Folkehelse - «helse i alt vi gjør».

God helse er en av våre viktigste ressurser, både som samfunn og som mennesker.

God helse er ikke bare fravær av sykdom, det handler også om å mestre livets utfordringer. Mestring gir livsglede og overskudd, også når vi rammes av sykdom.

Folkehelsearbeid handler om å fremme livskvalitet og trivsel, gjennom deltagelse i sosialt fellesskap som gir tilhørighet og opplevelse av mestring, og om å redusere risiko for sykdom og funksjonsnedsettelse. Kommunene har gjennom folkehelseloven plikt til å iverksette nødvendige tiltak for å møte kommunens folkehelseutfordringer.

Værøy kommune har fokus på folkehelsearbeid og har tilsatt folkehelsekoordinator som skal ivareta satsningsområdet. Kommunen har følgende målsetting for arbeidet:

- Utvikle et samfunn som legger til rette for positive helsevalg og sunn livsstil
- Fremme trygghet og medvirkning for den enkelte og gode oppvekstvilkår for barn og ungdom
- Forebygge sykdommer og skader

Værøy kommune har vedtatt en plan for fysisk aktivitet og naturopplevelse som er et politisk styringsdokument i arbeidet med å utvikle et bredt tilbud for idrett, fysisk aktivitet og friluftsliv. Planen bidrar til å fremme et av kommunens satsingsområde – inkludering, fysisk aktivitet og folkehelse.

Værøy kommune har tidligere hatt et barne- og ungdomsteam, et tverrsektorielt og tverrfaglig team som har hadde fokus på forebyggende og helsefremmende arbeid for barn og unge. Teamet arbeidet både på system og individnivå, og omtales som veldig nyttig. Av ukjente årsaker har teamet lagt ned sitt arbeid.

I arbeidet med å fremme god psykisk helse for barn og unge i Værøy kommune, anbefales det å re-etablere «Barne- og ungdomsteamet». Teamet skal ledes av Folkehelsekoordinator.

Ungdata-undersøkelsen for Værøy er ikke gjennomført og Folkehelseinstituttets årlige folkehelseprofiler er ikke fulgt opp. Slike undersøkelser en «temperaturmåling på befolkningen», men kan over tid brukes til å varsle og forebygge folkehelseutfordringer i befolkningen. Slike undersøkelser vil være gi godt grunnlag for folkehelsearbeidet i kommunen og må gjennomføres.

Kommunen skal, ifølge Folkehelseloven, ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne. En slik oversikt skal ifølge loven være skriftlig og identifisere folkehelseutfordringen i kommunen, herunder vurdere konsekvenser og årsaksforhold. En slik oversikt skal inngå som grunnlag for kommunenes planstrategi. Om kommunen selv ikke har kompetanse og kapasitet til å få denne utarbeidet, er mulig å bruke HMTS til dette.

Værøy kommune har ikke utarbeidet oversikt over helsetilstanden, har ikke gjennomført Ungdata-undersøkelsen eller fulgt opp Folkehelseprofilene. Dette må følges opp.

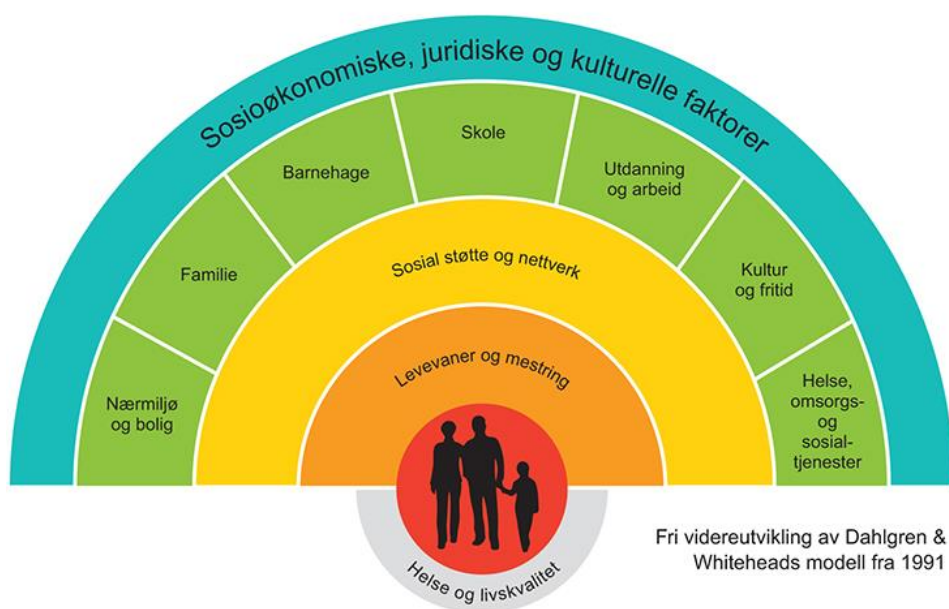
Helse og omsorgsdepartementet, Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet og KS har utarbeidet et program for folkehelsearbeid i kommunene 2017-2027. Det overordnede målet med Program for folkehelsearbeid i kommunene er bedre psykisk helse og livskvalitet i befolkningen. Regjeringen vil slik bidra til at alle kommuner innen 2027 har økt kapasitet og kompetanse til å drive et systematisk og langsiktig folkehelsearbeid som fremmer barn og unges psykiske helse og livskvalitet. Dette inkluderer også rusforebyggende arbeid. Utgangspunktet for valg og iverksetting av tiltak er kommunens

egen oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer og forankring av mål og strategier for folkehelsearbeidet i planer etter plan- og bygningsloven. Det er derfor viktig at Værøy kommunes utarbeider oversikt over helsetilstanden i befolkningen, gjennomfører Ungdata og følger opp Folkehelseprofilene.

Koblingen mellom folkehelseloven og plan- og bygningsloven skal bidra til at kommunene ivaretar helsehensyn i samfunnsplanleggingen og at folkehelsearbeidet blir sektorovergripende.

For å få til et godt og bærekraftig folkehelsearbeid i kommunene, må alle kommunale sektorene involveres og fokusere på helsekonsekvenser av sine egne tiltak. Det er kun 10% av helse som løses innen helsetjenesten, 90% av helsen skapes og forebygges utenfor helsetjenesten.

Skal man lykkes i godt folkehelsearbeid må man rette blikket ut av helse og omsorgstjenesten og rette oppmerksomheten mot levekår, barnehager, skole og læringsmiljø, arbeids og arbeidsmiljø, frivillig deltagelse og forhold i nærmiljøet.



Tiltak i planperioden:

- Værøy kommune skal ha fokus på «helse i alt vi gjør» i hele kommuneorganisasjonen.
- Oversikt over helsetilstanden i befolkningen skal utarbeides.
- Folkehelseinstituttet folkehelseprofil skal tas ut og følges opp.
- Ungdataundersøkelsen skal gjennomføres og følges opp.
- Værøy kommune skal arbeide som fremmer god psykisk helse for barn og unge.
- «Barne- og ungdomsteamet» skal reetableres.
- Deltagelse i «Program for folkehelsearbeid i kommunene, Helsedirektoratet» skal vurderes.

8.0 Yngre brukergrupper – et nasjonalt utviklingstrekk

Kommunale omsorgstjenester er ikke bare forbeholdt eldre som har passert pensjonsalderen. Blant de som får ulike former for praktisk bistand i hjemmet, er en betydelig andel under 67 år. Som tabellen nedenfor viser har Værøy 21 brukere under 67 år, og 14 brukere over 67 år.

Antall brukere i ulike aldersgrupper	2013	2014	2015	2016	2017
Mottakere av hjemmetjenester 0-66 år	..	..	16	18	21
Mottakere av hjemmetjenester 67-79 år	..	..	6	9	5
Mottakere av hjemmetjenester 67 år og over	..	..	15	18	14
Mottakere av hjemmetjenester 80 år og over	..	..	9	9	9
Mottakere av hjemmetjenester i alt	22	22	31	36	35

De yngre brukergruppene består i hovedsak av personer med utviklingshemming, psykiske lidelser, utviklingsforstyrrelser som ADHD og autismespekterdiagnoser, nevrologiske lidelser, somatiske sykdommer og ruslidelser. Noen funksjonsnedsettelse rammer kun fysiske funksjoner, andre kun psykiske eller kognitive funksjoner, mens noen rammer både fysiske, psykiske og kognitive funksjoner. Samme diagnose kan gi svært forskjellige symptomer og hjelpebehov.

Både nasjonalt og i Værøy kommune har det de senere år vært en økning i antall tjenestemottakere og tildelte timer til brukere i aldersgruppen 0 – 66 år, mens tjenestemottakere og timer til brukere i aldersgruppen 67+ er stabil.

Gjennomsnittlig antall timer pr uke, aldersgrupper	2013	2014	2015	2016	2017
Gjennomsnittlig antall tildelte timer i uken, hjemmetj mottakere 0-66 år	16	41	26	23	26
Gjennomsnittlig antall tildelte timer i uken, hjemmetj mottakere 67 år og over	2,2	1,8	1,8	1,9	2,5
Gjennomsnittlig antall tildelte timer i uken, totalt	9,1	20,3	13,2	12,0	16,3

Nasjonalt er økningen i antallet yngre brukere er et av de mest slående utviklingstrekk i helse- og omsorgssektoren, - og da særskilt i hjemmebasert tjeneste. Den viktigste forklaringen på veksten i «yngreomsorgen» er:

- Reform- og statlige føringer som har bidratt til endrede ansvarsforhold og en kraftig oppbygging av tjenestetilbud til yngre brukergrupper i kommunene.
- Endring mht. til ideologi om hva som er god omsorg.
- Økt bevisstgjøring om brukerrettigheter og forventninger fra mottakerne.
- Den medisinske teknologiske utviklingen gjør at flere kan bo hjemme lengre.

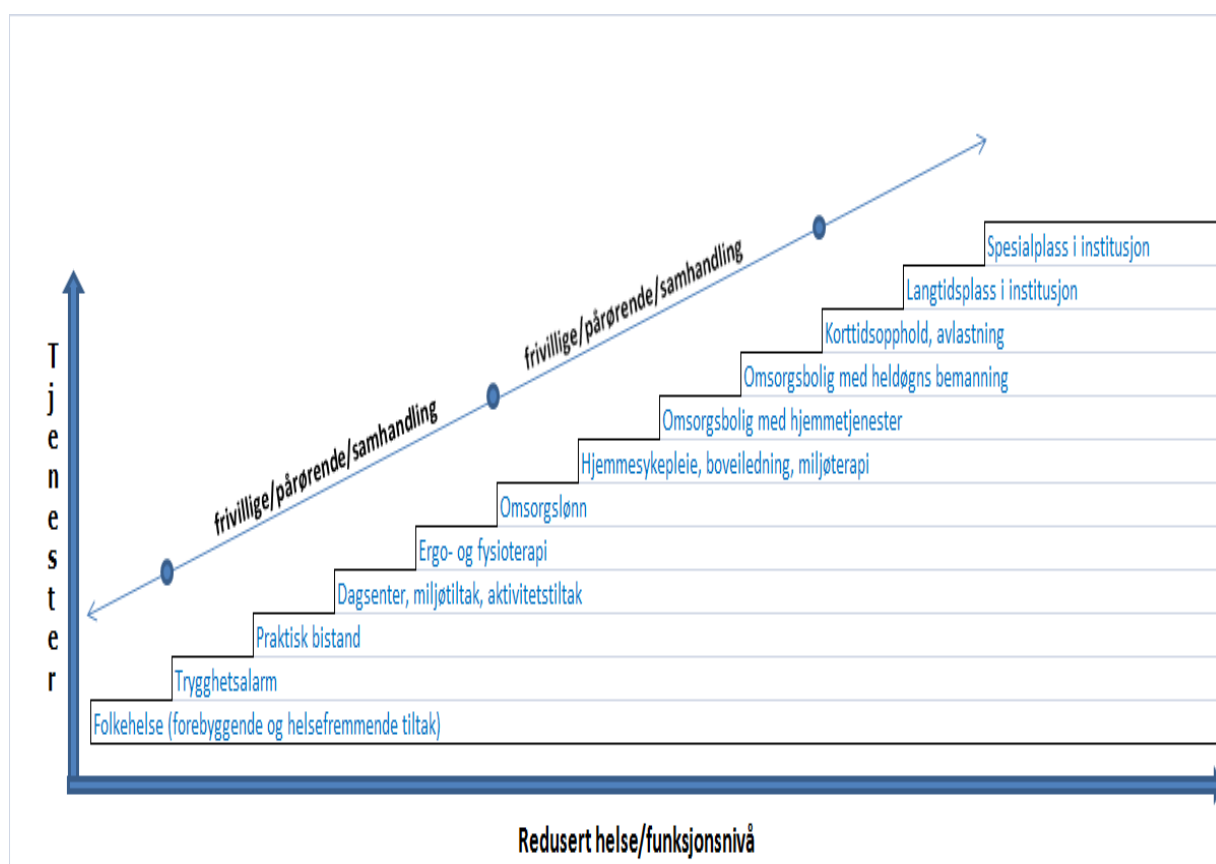
Utviklingen nevnt over bidrar til at antall brukere blir flere og behovet for omfattende og til dels spesialiserte tjenester øker. Den viktigste forklaringen på veksten i Værøy, i likhet med resten av landet, er endret arbeidsdeling mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Ansvar, kompleksiteten og bredden i de oppgaver kommunene skal ivareta har økt gradvis over tid. Utviklingen stiller større krav til kapasitet, kompetanse, samarbeid, innovasjon og nye arbeidsformer der forebygging, habilitering og rehabilitering blir viktig framover.

9.0 Omsorgstrappen

I kommunens helse og omsorgstjeneste er rett dimensjonering av omsorgstrappen, avgjørende for å få best mulig utnyttelse av ressursene.

Med omsorgstrappen menes skalaen av kommunale tjenestetilbud som illustrerer ulike nivåer i tjenestene. Hvordan disse er dimensjonert og fungerer er avgjørende for både kvalitet for brukerne og kostnadseffektiv utnyttelse av de kommunale ressursene. Trappa viser til en sammenheng der økende behov møtes med økende tjenestetilbud.

Forordelingen av ressurser mellom de ulike trinnene i helse- og omsorgstrappa er avgjørende for effektiv utnyttelse av BEON-prinsippet. Prinsippet innebærer at behandling og tildeling av tjenester skal skje på Beste Effektive Omsorgsnivå.



Det er av overordnet viktighet at brukere gis tilbud så langt ned i helsetrappa som mulig, og riktig i forhold til behov. I praksis gjelder dette alle kategorier brukere - uavhengig av diagnose. Det legges vekt på at brukerne skal kunne bo i eget hjem så lenge som mulig, og at man skal kunne bevege seg mellom nivåene på en fleksibel måte, og at det i anvendelsen av trappa fokuseres på mestring, muligheter og forebygging.

Det forebyggende og helsefremmende perspektivet må implementeres i forhold til grupper og individer i hele tiltakskjeden som trappa representerer.

Rett anvendelse av helse- og omsorgstrappa er betinget av god samhandling, riktig kompetanse og tjenestevalg, samt forebyggende og helsefremmende tiltak som retter seg mot personer i alle aldersgrupper og med ulike behov og forutsetninger.

God helsetjenesteplanlegging er viktig for å møte morgendagens utfordringer og i kommunens helse og omsorgstjeneste og en rett dimensjonering av omsorgstrappa er avgjørende for å få best mulig utnyttelse av ressursene. Har man for liten kapasitet på ett nivå i omsorgstrappa blir man nødt til å gi tjenester på et annet, og ofte mer kostbart, nivå.

10.0 Kvalitetsreformen «Leve hele livet».

Regjeringen har startet arbeidet med kvalitetsreformen «Leve hele livet». Reformen Leve hele livet består av 25 konkrete og utprøvde løsninger på områder hvor vi vet at det for ofte svikter i tilbudet til eldre i dag.



Målet med denne reformen er at alle eldre skal få bedre hjelp og støtte til å mestre livet. Reformen handler om de grunnleggende tingene som oftest svikter i tilbudet til eldre: mat, aktivitet og fellesskap, helsehjelp og sammenheng i tjenestene.

1. Forebyggende helsearbeid for eldre.
2. Behovet for god mat og gode måltider.
3. Behovet for aktivitet og fellesskap.
4. Behovet for helsehjelp.
5. Behovet for en sammenheng i tjenestene.
6. Tilrettelegge i eget hjem
7. Omsorgsteknologi
8. Legemiddelgjennomgang

Reformen bygger på hva ansatte, eldre, pårørende, frivillige, forskere og ledere har sett fungerer i praksis. Hva som løfter kvaliteten på tjenestene og bidrar til trygg, verdig alderdom. Reformen legger opp til at eldre skal få brukt ressursene sine og dekket behovene sine i de ulike fasene av alderdommen. Det handler om å skape et mer aldersvennlig samfunn der eldre kan leve gode liv og delta i fellesskapet. Regjeringen legger opp til en prosess hvor kommunestyrene behandler og vedtar hvordan reformens løsninger kan innføres. Når dette er gjort, og kommunene har beskrevet hvordan de vil utforme løsningene, starter arbeidet med å gjennomføre reformen.

Kommuner som omstiller seg i tråd med reformen vil prioriteres innenfor relevante eksisterende og eventuelle nye øremerkede ordninger. Reformperioden vil starte 1. januar 2019 og vare i fem år med ulike faser for planlegging, gjennomføring og evaluering.

Tiltak i planperioden:

- Værøy kommune skal drive kvalitetsforbedring på de områder som understøttes av reformen.

11.0 Pleie og omsorgstjenestene

11.1 Hjemmebaserte tjenester.

Hjemmebaserte tjenester skal være et tilbud til hjemmeboende innbyggere og består tradisjonelt av hjemmesykepleie, hjemmehjelp/praktisk bistand, bistand med medisiner, middagsombringning og trygghetsalarm.

Kommunens pleie- og omsorgstjenester skal bidra til at innbyggerne i størst mulig grad skal greie seg selv i dagliglivet. Kommunen skal vurderer innbyggerens hjelpebehov med fokus på egne ressurser.

Rus- og psykiatritjenesten og miljøtjenesten gir også hjemmebaserte tjenester, disse er beskrevet under egne kapitler.

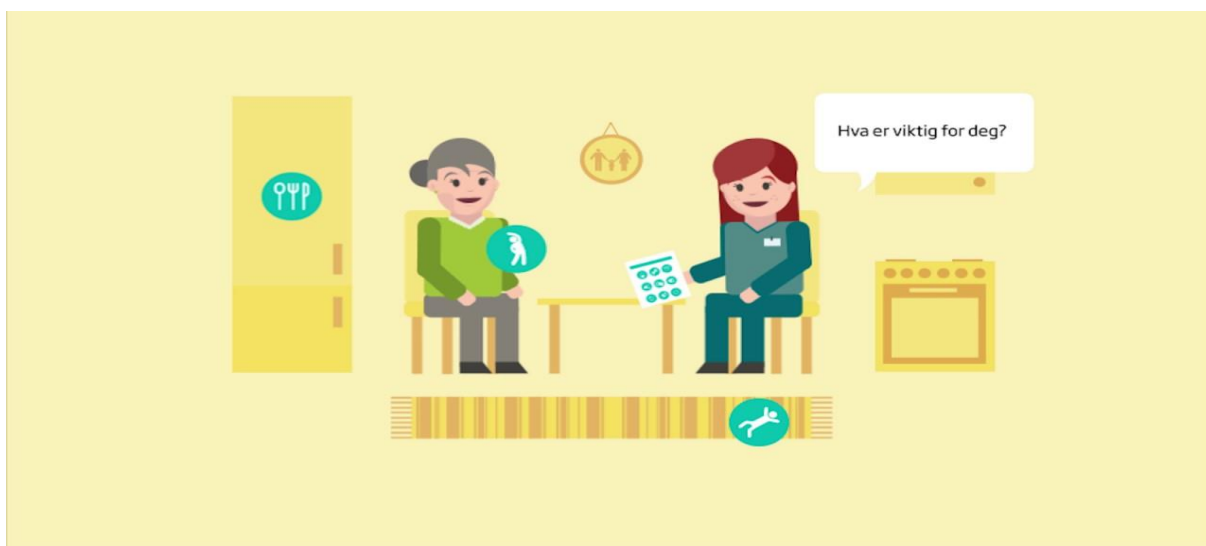
Den «ordinære» hjemmebaserte tjenesten på Værøy er relativt liten og har ikke vært et «fokusområde». Kommunen har i mangel av en godt nok utbygd hjemmebasert tjeneste ofte valgt å tilby plass i institusjon, selv om brukerens bistandsbehov har vært relativt lite.

Hjemmetjenester i værøy kommune gis p.t. til 14 personer over 67 år med snitt timer pr uke på 2,5 timer, for brukere under 67 år, 21 personer, er med snitt timer pr uke på 26 timer.

11.1.1 Lengst mulig i eget liv – i eget hjem

Hjemmetjenesten på Værøy må bygges ut ved at det satses på helsefremmende og forebyggende tiltak, velferdsteknologi og hverdagsmestring. Brukere som har fått en funksjonssvikt etter sykdom eller innleggelse i sykehus/sykehjem må få hjelp til å trene seg opp, mestre eget liv og leve godt og trygt i eget hjem. Det betyr at Koordinerende enhet som tildeler tjenester må settes sammen slik at en reell tverrfaglig vurdering blir gjort i forkant av tildelingen. Det betyr at lege og fysioterapeut må tiltre KE ved.

Ved å satse på den hjemmebaserte tjenesten må det satses på egenmestring slik at brukerne kan klare seg selv best mulig, leve uavhengig og oppleve trygghet. En slik tilnærming vil kunne utsette tiden før man trenger hjelp og hjelpebehov på et høyere nivå i omsorgstrappen med 1 – 5 år.



Innbyggerne i Værøy som har et hjelpebehov må møtes med «Hva er viktig for deg?». Brukerens egne mål for hva som er viktig for dem og hvordan de vil leve sitt liv, skal settes i fokus.

Tjenesten skal ha fokus på at brukere med hjelpebehov får støtte og tid til å mestre, trene og gjennomføre oppgaver de kan selv klare og ha som mål at det brukeren kan gjøre selv, skal brukeren gjøre selv, – selv om det tar mer tid.

En slik tilnærming vil være bra for innbyggerne, bra for de som jobber og bra for kommuneøkonomien.

11.1.2 Forebyggende hjemmebesøk

Forebyggende hjemmebesøk er å anse som et praktisk og konkret verktøy i kommunens forebyggende arbeid. Et slik tiltak kan føre til at flere kan leve lenger i egen bolig og oppleve større mestring i egen hverdag, og dermed økt livskvalitet. Formålet med forebyggende hjemmebesøk vil være å hente frem brukernes egne ressurser, bidra til å tilrettelegge omgivelsene, og styrke den enkeltes mulighet til å holde seg frisk og aktiv lenge.

Forebyggende hjemmebesøk skal ha fokus på å forebygge falltendens, ernæringsstatus, legge til rette for rett medikamentbruk, vurdere behov for hjelpemidler, brannfarer og forebygge ensomhet.



Gode levevaner vil bidra til å kunne leve aktive liv lenger og opprettholde helse og funksjonsevne. God tilrettelegging kan bidra til at eldre kan få et aktivt liv også når helse og funksjonsnivå blir redusert.

Det er særlig viktig å rette tilbudet mot de som ikke allerede mottar helse og omsorgstjenester i hjemmet. Departementet har utviklet veileder om temaet.

11.1.3 Boligteam – tilpassing av bolig.

Det er viktig at personer, som trenger hjelp til å få tilpasset boligen sin for å kunne bli boende hjemme, får den hjelp og støtte de trenger. Kommunen har ansvar for boligrådgivingen i kommunen.

Å gi råd og veiledning til personer som har behov for tilpassing av bolig, for å kunne bli boende, omfatter:

- vurdering av personlig økonomi
- behov for ekstern finansiering (lån og tilskudd)
- behov for tilpassing av bolig
- valg av tiltak

Husbanken gir tilskudd til ulike formål og målgrupper. Disse tilskuddene er rettet mot privatpersoner som har behov for å tilrettelegge eget hjem. Kommunene har selv ansvar for boligrådgivingen i sin kommune, og gi råd og veiledning til personer som har behov for tilpassing av bolig, for å kunne bli boende.

Dette omfatter vurdering av personlig økonomi, behov for ekstern finansiering (lån og tilskudd), behov for tilpassing av bolig og valg av tiltak.

Værøy kommune har etablert et boligteam bestående av fagleder pleie og omsorg, NAV-leder og en ansatt fra teknisk avdeling. Boligteamet skal kunne gi råd og veiledning til innbyggere som har behov for å søke støtte til ombygging av sin bolig. Boligteamet ledes av NAV-leder.

11.1.4 Dagtilbud for hjemmeboende.

Værøy kommune har ikke etablert et dagsenter eller aktivitetstilbud for eldre hjemmeboende. Det er heller ikke kartlagt hva behovet kan være. Mange eldre i Værøy har familien sin andre steder og det er grunn til å anta at det også på Værøy er en del eldre som er ensomme og som har behov for et sosialt møtested.

Regjeringen vil foreslå en endring av helse- og omsorgstjenesteloven som fastsetter en plikt for kommunene til å tilby et dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens, gjeldende fra 1. januar 2020. Et dagtilbud vil gi personer med demens gode opplevelser og meningsfylte dager. I tillegg vil etablering av dagtilbud for målgruppen kunne gi nødvendig avlastning til pårørende. Helsedirektoratet har søkbare midler som tilskudd til etablering og drift.

Pr i dag er det 1 bruker som kommer to dager pr uke til senteret, det må foretas en kartlegging som avdekker behov for aktivitetstilbud/dagsenter om det ble etablert 1-2 dager pr uke.

11.1.5 Kvalitet i hjemmetjenesten

Det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet skal bidra til å redusere pasientskader og øke pasientsikkerheten i Norge. Programmet har utviklet ulike tiltakspakker for å bedre kvaliteten i hjemmetjenesten. Kommunen må sette fokus på pasientsikkerhet og kvalitet i tjenesten.

- Samstemming av legemiddellister
- Riktig legemiddelbruk i hjemmetjenesten
- Forebygging av fall
- Forebygging og behandling av underernæring

Det anbefales at Værøy kommune tar del i det nasjonale pasientsikkerhet programmet og følger opp ovennevnte programområder.

Tiltak i perioden:

- Alle brukere av tjenesten på Værøy skal bli møtt med «Hva er viktig for deg?»
- De hjemmebaserte tjenestene skal bygges ut slik at den enkelte kan bo i eget hjem så lenge som mulig.
- Det iverksettes forebyggende hjemmebesøk til alle innbyggere over 70 år iverksettes innen utgangen av 2018.
- Kvalitetsreformens «Leve hele livet», følges opp.
- Det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet følges opp med utvalgte områder
- Kommunalt boligteam etableres
- Dagsenter for hjemmeboende må utredes nærmere.

11.2 Miljøtjenesten

Miljøtjenesten på Værøy gir hjemmebaserte tjenester til personer over 18 år med sammensatte behov og funksjonsnedsettelse. Tjenesten gis som praktisk bistand, helse- og miljøtjenester i eget hjem, dagtilbud, avlastning og bo-trening.

Brukerne i miljøtjenesten er svært uensartede. De har fysiske, psykiske og/eller sosiale funksjonsvansker som utviklingshemming og utviklingsforstyrrelser, fysisk og/eller fysisk funksjonshemming. Brukergruppen i miljøtjenesten kommer, med økt alder og flere helseutfordringer, til å få økt behov for flere og økte tjenester og tilrettelagt bolig hvor det kan gis heldøgns omsorg. Tjenesten tilbyr også avlastning i eget hjem og støttekontakt til brukere under 18 år.



Miljøtjenesten har over tid utvidet og utviklet seg og fått en mer stabil og faglig kompetent personalgruppe. Det er tilsatt vernepleier som fagleder og flere av stillingene er besatt av personell med helsefaglig utdanning. Tjenesten har godt samarbeid med Habiliteringsenheten ved Bodø Sentralsykehus, NAV hjelpemiddelformidling og andre sentrale samarbeidsparter.

11.2.1 Behov for samlokaliserte boliger med avlastningsenhet

Allerede i 1998 – sak 72/98, la rådmannen frem en sak om behov for etablering av nye omsorgsboliger til brukergruppen i Miljøtjenesten (tidligere kalt PU – omsorgen). Brukergruppen beskrives da, som nå, som svært uensartet med flere 1:1 bemannede (døgnskuttetlig omsorg) i uegnede og dårlig tilrettelagte boliger. Det å ivareta fysisk og psykisk krevende brukere i dårlig tilrettelagte lokaler, beskrives i 1998 som svært utfordrende for de ansatte.

Behovet for tilrettelagte samlokaliserte boliger for brukergruppen tas opp igjen i «Plan for pleie og omsorgstjenesten 2001-2004» og er også en anbefaling fra Telemarksforsknings rapport fra 2017.

Værøy kommune yter i dag tjenester til to brukere med 1:1 bemanning og tre brukere med timebaserte tjenester. Brukerne er i aldersgruppen 20 – 50 år. Hjelpebehovet til brukergruppen kommer til å stige med økende alder.

Brukergruppen er ressurskrevende og selv om tjenesten har et lite antall brukere, er den personelltung og omfatter ca 13 årsverk. Samlokalisering kan være hensiktsmessig både med hensyn til tjenesteutøving og beboernes behov for fellesskap.

Kommunen gir i dag regelmessig avlastning i eget hjem til tre unge under 18 år. Tilbud om avlastning gis til pårørende med særlig tyngende omsorgsoppgaver for barn og unge med ulike funksjonshemninger. Tilbudet kan gis enten som privat avlastning, avlastning i institusjon eller i tilrettelagt bolig. Et godt avlastningstilbud og godt forebyggende arbeid vil forhindre utslitthet hos foresatte og omsorgsovertagelse i ytterste konsekvens.

Værøy kommune har ikke tilrettelagte arealer og avlastningen gis derfor i barnets eget hjem. For en del foresatte/foreldre oppleves det krevende å ha avlastning med avlaster inne i eget hjem og tjenesten melder om at behov for avlastningsbolig er presserende. I arbeidet med planen er det kartlagt at Værøy kommune nå har fem familier med barn med funksjonsnedsettelse som vil kunne ha krav og nytte av jevnlig avlastning.

11.2.2 Gamle Værøy Omsorgssenter – egnet som bolig for brukergruppen?

På søken etter å finne egnede arealer for omsorgsboliger med heldøgnsomsorg, samt avlastningsenhet har det vært pekt på om Værøy Omsorgssenter (der det ligger i dag), kan være et reelt alternativ som omsorgsboliger for brukergruppen.

Ut fra kunnskap om etablering av Værøy Omsorgssenter, bruksendring fra leiligheter til sykehjem som er gjort uten godkjenning, branntilsyn fra 2011, nye krav til risikoklasse 6 og Husbankens krav til omsorgsbolig med heldøgnsomsorg, vil en bruksendring til omsorgsbolig med heldøgnsomsorg ikke bli godkjent uten omfattende ombygginger.

Det er utført en brannteknisk tilstandsanalyse av Teknoconsult i 2012 og en brannteknisk tilstandsvurdering av Fiersafe i 2017. Begge rapportene konkluderer med at bygget ikke holder dagens krav til risikoklasse 6. Det anbefales derfor å bygge nytt.

Det anbefales å utrede bygging av et bofellesskap med fire omsorgsboliger og en avlastningsbolig/leilighet tilpasset unge personer omfattende funksjonshemming/funksjonsnedsettelse. Det anbefales videre at bofellesskapet bygges som fem selvstendige omsorgsboliger med fellesarealer som felles stue/kjøkken, lagerrom for hjelpemidler med mer. I bofellesskapet skal det legges til rette for kontor med base for Miljøtjenesten.

Omsorgsboligene og avlastningsboligen vil ha heldøgns helse og omsorgstjenester og vil etableres i tråd med Husbankens investeringstilskudd til sykehjem og omsorgsboliger. Tilskuddet er på 45 % av godkjente anleggskostnader til omsorgsboliger med fellesareal. Maksimal tilskuddssats pr omsorgsbolig er kr 1 452 000 for 2018.

Bofellesskapet må bygges sentralt på Værøy, etableres etter prinsippene for normalisering og integrering og ha gode velferdsteknologiske løsninger.

11.2.3 Behov for dagtilbud/aktivitetstilbud og tilrettelagt arbeid.

Værøy kommune har ingen form for tilrettelagt dag/aktivitet eller arbeidstilbud for brukere av miljøtjenesten. Tjenesten melder at det er et stort behov for at dette området følges opp.

Det å ha et arbeid og å delta i en verdsatt aktivitet er sentralt for de fleste voksne mennesker, nett-opp fordi arbeidslivet oppfyller så mange verdier i det sosiale liv. Arbeid og aktivitet gir mening og tilhørighet i hverdagen, og gir mulighet til å være kreativ, skape og produsere. Arbeidsplassen er også en arena for personlig utvikling og læring, og gir mulighet til å utvikle vennskap med andre mennesker.

Også når det gjelder utviklingshemmede, er den politiske målsettingen tydelig: Det må sikres at utviklingshemmede som har forutsetninger for det, får delta i det ordinære arbeidsliv (St.meld. 40 2002-03, s 126). De ideologiske føringene om normalisering og integrering som var viktige i forbindelse med ansvarsreformen, preger fortsatt tenkning på dette feltet.

Når det gjelder å finne frem til et passende yrke eller dagaktivitet, vet vi at ordningen med individuell plan har betydning for noen. Overgangen fra skole til jobb er en avgjørende fase, og et godt utbygd samarbeidet mellom skole-/ utdanningsinstitusjonene og det lokale NAV-kontoret er viktig i så måte. Hjelpemiddelsentralen kan i noen tilfeller spille en viktig rolle når det dreier seg om praktisk tilpassing av hjelpemidler i arbeidssituasjonen.

Det antas at det er behov for 2-4 plasser for dag/aktivitetstilbud innenfor denne målgruppen. Saken må utredes nærmere.

Tiltak i planperioden:

- Utrede og bygge fire omsorgsboliger og en avlastningsbolig for funksjonshemmede.
- Etablere dagtilbud (for psykisk utviklingshemmede) for brukere av miljøtjenesten over skolepliktig alder.

11.3 Rus og psykiatritjenesten

Psykisk helse er et viktig tema i all samfunnsplanlegging og i alle typer kommunale tjenester. De viktigste beslutningene når det gjelder forebygging av psykiske helseproblemer skjer utenfor helsetjenesten, som i barnehage og skole, i samfunnsplanlegging og utvikling og i skjenkepolitikken. Folkehelseperspektivet må derfor være sentralt i alle typer kommunal virksomhet og all kommunal planlegging.

En rekke allmenne helse- og sosialtjenester har også innslag av brukere med psykiske helseplager. Dette gjelder både fastlegene og legevakten, hjemmebaserte tjenester, NAV sosialtjeneste, ergo- og fysioterapitjenestene og flere andre. Det er derfor viktig at det samarbeides og samhandles godt rundt fagfeltet. Det må etableres faste forpliktene møtearenaer for å sikre god samhandling og godt samarbeid.

Psykiske helseproblemer og rusmiddelproblemer forekommer hos mennesker i alle aldersgrupper og i alle deler av befolkningen. Mange klarer å håndtere situasjonen ved egen innsats eller med støtte fra familie og nettverk eller selvhjelpstilbud. Noen henter støtte fra frivillige organisasjoner, mens andre har behov for tjenester fra tjenesteapparatet i en kortere eller lengre periode.



Det lokale arbeid i rus og psykiatritjenesten skal bidra til å bedre levekårene for personer som har et rusmiddel eller psykiske helseproblem, forebygge og redusere problemutviklingen og fremme mestring av eget liv. Pårørende til menneske med rusmiddel- eller psykiske helseproblemer skal sikres nødvendig støtte og avlastning.

For å sikre gode tjenester i kommunen må de nasjonale mål og innsatsområder følges opp lokalt i kommunene. Helsedirektoratet har utarbeidet en veileder i lokalt psykisk helse og rusarbeid for voksne for å hjelpe kommunene i dette arbeidet.

11.3.1 Samhandlingsreformen – nye oppgaver til kommunen

Samhandlingsreformen kom i 2012, det har gitt kommunene en endret rolle i helsetjenestene. Innbyggerne skal i enda større grad få helsetjenester der de bor, og det skal satses på mer forebygging, tidlig behandling og enda bedre samhandling. Dette omfatter også pasienter med rusproblemer og psykiske lidelser. Utskrivningsklare pasienter fra psykiatriske institusjoner er ofte uten et egnet sted å bo og må raskere få tilbud om egnet bolig med passende tjenester. Dette gjelder særlig pasienter med ROP lidelser.

Fra 2017 er det innført plikt til å etablere kommunale heldøgns plasser for øyeblikkelig hjelp også for rus og psykisk helse. Det er også innført betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter fra psykisk helse- og rusinstitusjoner. Begge disse tiltakene har det klare mål å redusere etterspørselen etter døgnplasser i psykisk helsevern, og betyr at kommunene må øke sin kapasitet til å ta imot og styrke tjenesten.

Rus og psykiaritjenesten i Værøy er kommuneovergripende og gir tilbud om tjenester til alle innbyggerne i Værøy kommune over 18 år. Brukergruppen har fra milde psykiske lidelser og problemer til alvorlige psykiske lidelser som alvorlige bipolare lidelser, alvorlig depresjon, schizofreni og andre langvarige psykoser, personlighetsforstyrrelser og alvorlig psykisk lidelse kombinert med rusavhengighet.

Brukergruppen i rus- og psykiatri tjeneste har, slik tjenesten selv beskriver det, gjennom flere år vært «stemoderlig behandlet». Dette ved at brukere med store og omfattende hjelpebehov ikke har fått god nok hjelp, av godt nok kvalifisert helsepersonell. «Små forhold» fører til at brukergruppen opplever seg svært synlig, opplever at de blir stigmatisert og trekker seg tilbake fra samfunnet. De har lite eller ingen tilbud på dagtid hverken i jobb eller annen aktivitet.

Helse- og omsorgstjenesten til brukergruppen er en liten tjeneste, uten fast samhandling med den ordinære hjemmebaserte tjeneste.

11.3.2 Rusmiddel-politisk handlingsplan

Værøy kommune har utarbeidet en rusmiddel- politisk handlingsplan (2016 – 2020). Planen bygger på de nasjonale mål om å redusere konsekvenser for rusmiddelbruk for enkeltpersoner, for tredjepart og for samfunnet. Videre skal kommunen jobbe for god livskvalitet for kommunes innbyggere.

Hovedmål i planen er:

- Det totale rusmiddelforbruket i Værøy kommune skal reduseres
- Forhindre misbruk av helseskadelige og vanedannende stoffer, og i størst mulig utstrekning begrense de samfunnsmessige og individuelle skader rusmisbruk medfører.
- Skape holdninger som fører til en sunn livsstil.

Karlegging i forbindelse med rusmiddel-politisk plan (2016) viser at Værøy har en stor utfordring knyttet til rus. Kommunen har en del innbyggere som er å anse som tyngre rusmisbrukere. Den største rusrelaterte utfordringen er alkohol og man ser at andelen rusrelatert demens er økende. Videre er det kartlagt at ca 28% av NAV-sosial's klienter har et rusproblem. Små forhold gjør det vanskelig å kartlegge og redegjøre skriftlig for utfordringer knyttet til rus, både narkotika og alkohol.

Kommunen har p.t. en håndfull personer på LAR (legemiddelassistert rehabilitering), men ifølge helsetjenesten og kommunelegene er den største utfordringen knyttet til rusproblemer, bruk av alkohol.

Værøy har en ganske tøff drikkekultur blant ungdom, helt ned i svært ung alder. Dette medfører jevnlig skader på beruset ungdom i helgene av et omfang som gjør at de trenger legehjelp, og noen risikerer også å få varige men av slåssing i beruset tilstand. I et veletablert rusmiljø, kan eksperimentvillig ungdom lett få tilgang til «stoff».



11.3.3 Psykisk helse og rus (ROP)

Psykiske helse- og ruslidelser opptrer ofte samtidig. Noen ganger er bruk av rusmidler den utløsende faktoren for psykisk lidelser, andre ganger kan den komplisere den psykiske lidelsen og behandlingen av den. Det er også vanlig at psykisk syke kan bruke rusmidler for å dempe ubehagelige symptomer. Brukergruppen er krevende, trenger oppfølging over lang tid av stabilt personale med kunnskap og interesse for fagområdet.

Kommunenes ansvar for personer med ROP-lidelser omfatter blant annet:

- kartlegging av funksjonsnivå og vurdering av behov for tjenester herunder praktisk bistand og opplæring for å kunne mestre boforhold, personlig økonomi, personlig hygiene med mer
- ruskartlegging og psykososial oppfølging
- forebyggende helsetjenester, nødvendig helsehjelp (behandling av sykdom, medisinsk og psykososial habilitering og rehabilitering, pleie og omsorg)
- fremskaffing av bolig og oppfølging i bolig
- sosial eller arbeidsrettet aktivisering
- arbeid med individuell plan
- generell oppfølging og veiledning
- henvisning til behandling

Relevante aktører og samarbeidspartnere er:

- legevakt
- fastleger, hjemmetjenester, øvrig primærhelsetjeneste
- psykisk helsearbeid og rusenheter i kommunen
- ansatte i bolig
- NAV
- politi
- kriminalomsorgen/helsetjenesten i fengsel

Noen personer med ROP-lidelser begår ulike kriminelle handlinger som i større eller mindre grad kan relateres til deres rusmiddelproblematikk og psykiske lidelse. Det forekommer derfor fra tid til annen hendelser familier er involvert i kriminelle handlinger og hvor barn er vitne til vold og overgrep.

I Værøy kommune er det pr i dag en «håndfull» brukere med ROP-lidelser som trenger oppfølging.

Kommunen må gjennomgå ulike senarioer og få på plass rutiner og for oppfølging av barn og unge i etterkant av slike hendelser. Kommunen må videre ta stilling til hvordan psykososial oppfølging ved ulykker, kriser og katastrofer skal skje og få på plass en plan for dette. Inntil rutiner er på plass er viktig at helsesøster involveres ved slike hendelser og at barna blir ivaretatt på en god måte.

11.3.4 Utfordringsbilde – behov for styrkning av tjenesten

Rus og psykiatritjenesten på Værøy gir i dag tjenester til ca. 20 brukere over 18 år, antallet er økende. Brukergruppen er svært sammensatt, med til dels svært syke personer med ROP-lidelser.

Barn og unge med psykiske lidelser får helsetjenester via BUPA (Barn og ungdomspsykiatrisk avdeling) ved Nordlandssykehuset. BUPA tilbyr spesialisert behandling og veiledning til barn/ungdom og deres familie. Forebyggende arbeid for barn og unges psykiske helse omtales under forebyggende helsetjenester og skolehelsetjenesten.

Rus og psykiatritjenesten i Værøy kommune betjenes av ett -1- årsverk –, en psykiatrisk sykepleier som har ansvar for tjenester til brukergruppen døgnet rundt - 24/7. Sykepleieren ivaretar stort sett alle helse- og omsorgstjenester til brukergruppen i tillegg til strategiske oppgaver som oppfølging av nasjonale mål og innsatsområder, iverksetting av forebygging, planlegging, utviklingsarbeid, koordinering med mer. En slik ordning fører til at tjenesten til brukergruppen er sårbar og det må derfor sees på samarbeid og overlapping i tjenestene.

Det er et mål at brukere som ikke har behov for bistand fra psykiatrisk sykepleier «overføres» til den ordinære hjemmetjenesten. En slik overføring vil frigjøre tid og rett kompetanse brukt på rett sed. Hjemmehjelps-tjenesten på Værøy utfører praktisk bistand til enkelte brukere når det ansees som hensiktsmessig. På samme måte må det sikres at den ordinære hjemmesykepleien overtar oppgaver som ikke krever spesialkompetanse.

Rus og psykiatritjenesten (for voksne) ble i 2014 overført fra NAV sosial til den kommunale helse og omsorgstjenesten. Bakgrunnen for dette var den nye helse og omsorgstjenesteloven fra 2011 som tydeliggjør at kommunen skal sørge for at alle som oppholder seg i kommunen skal tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester, dette omfatter også personer med psykisk sykdom og rusmiddelproblem.

På bakgrunn av store utfordringer i det boligsosiale arbeidet, relativt høy andel innbyggere på LAR og få ansatte i NAV Værøy, ble det i 2011 søkt og innvilget kr. 255.000.- fra Fylkesmannen.

Målsetting for bruk av midlene var:

- å redusere antall begjæringer og utkastelser fra bolig
- bistå personer som har liten boevne – slik at de får en mer stabil bosituasjon
- aktivisere personene slik at de kommer i jobb eller i arbeidsmarkedstiltak, og får en mer stabil inntekt.

Kommunestyret vedtok i sak 36/11 å opprette en 50% stilling som boligsosial miljøarbeider. Tiltaket er ikke iverksatt.

Det anbefales at tjenesten styrkes med 0,5 årsverk.

11.3.5 Samhandling

En av forutsetningene for å kunne gi gode tjenester til innbyggere med rusproblemer og psykiske lidelser, er at samhandling eksternt og internt fungerer godt. Mange brukere har behov for tjenester fra ulike instanser. Helhetlige og koordinerte tjenester forutsetter at det etableres samarbeid om tjenesten, på tvers av profesjoner, instanser og forvaltningsnivåer.

Værøy kommune har inngått en overordnet samarbeidsavtale og elleve tjenesteavtaler med Nordlandssykehuset. Avtalene beskriver ansvarsforhold innenfor ulike fagområder, så også rus og psykiatri. Værøy kommune opplever utfordringer knyttet til utskrivningsklare pasienter fra Nordlandssykehuset ved psykiatrisk klinikk. Dette må følges opp fra strategisk og operasjonelt nivå med møter med sykehuset.

Den lokale samhandlingen mellom NAV sosial, lege og helse- og omsorgstjenesten må også styrkes for å kunne følge opp de forpliktelser kommunen har ovenfor målgruppen.

11.3.6 Lavterskeltilbud

Angst og depresjonslidelser er de vanligste psykiske lidelsene i befolkningen og har betydelige konsekvenser for den enkelte, familien og for samfunnet. Det vil ikke være samfunnsøkonomisk å vente å gi innbyggerne hjelp til de har utviklet psykiske lidelser som må behandles.

Få med angst og depresjon får diagnose og behandling i helsetjenesten, viser ny undersøkelse fra Folkehelseinstituttet. Undersøkelsen viser at arbeidet for å senke terskelen for å få hjelp har vært riktig og nødvendig. Mange av de som ikke får hjelp, kunne fått det ved et lavterskeltilbud i kommunene. Et slikt tilbud kunne bidratt til å redusere antall mennesker som faller ut av skole eller jobb, og det kunne hjulpet folk å komme raskere tilbake til sitt vanlige liv.

Det er god kunnskap om at psykiske helseproblemer i mange tilfeller skyldes sosiale og personlige problemer, og det er nødvendig at innbyggerne får hjelp til å løse disse problemene for å forebygge psykiske helseproblemer.

Værøy kommune har ikke tilbud om forebyggende psykisk helsehjelp som kommunepsykolog eller annen med kunnskap om feltet. Et slikt tilbud kan bidra til å fremme mestring av eget liv. Det anbefales derfor at det settes i gang et arbeide med å utrede hvordan kommunen kan få på plass et tilbud om rask psykisk helsehjelp for voksne (over 16 år).

Fra 2020 vil det bli stilt krav om at kommunene skal ha psykolog, kommunen må forberede dette.

11.3.7. Arbeid, tilrettelagte aktiviteter og fritid

Deltagelse i arbeid og aktiv fritid er viktig for å bedre levekårene for personer med psykiske problemer og rusmiddelproblemer. Tallet på personer med psykiske sykdomsdiagnoser som står utenfor arbeidslivet, har økt de siste årene. Det gjelder blant andre de som lider av angst, depresjoner og atferdsforstyrrelser, i tillegg til schizofreni og bipolar affektiv lidelse som omfatter mani og depresjon. Mange vil ut i arbeid, men opplever et lukket arbeidsliv.

Sosial deltagelse på naturlige møteplasser gir også personer med psykiske problemer og rusmiddelproblemer mulighet til å etablere nettverk og relasjoner. Kommunen bør derfor legge til rette for at det etableres tilbud og møteplasser hvor alle kan delta ut fra sine forutsetninger, uavhengig av livssituasjon og økonomisk evne. Kommunen kan sammen med organisasjoner og brukere utvikle inkluderende frivillige tilbud. Noen har behov for møteplasser og aktiviteter hvor de kan møte andre i samme situasjon.

Tiltak i planperioden:

- Styrke samhandling med Nordlandssykehuset
- Styrke samhandling internt og etablere møtefora
- Styrke kapasitet og kompetanse i tjenesten – 50 % stilling
- Utrede det nasjonale krav om kommunepsykolog fra 2020.
- Utrede lavterskeltilbud for rask psykisk helsehjelp for voksne (over 16 år)

11.4 Sykehjem/Institusjon

Kommunen skal, etter kommunehelsetjenesteloven, tilby opphold i sykehjem eller tilsvarende særskilt tilrettelagt bolig for heldøgns tjenester, dersom dette etter en helse- og omsorgsfaglig vurdering, er det eneste tilbudet som kan sikre pasienten eller brukeren nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester.

Plass i institusjon er tilbud på høyeste trinn i omsorgstrappen, er kostnadskrevende og forutsetter at hjemmebaserte tjenester med god tilrettelegging i hjemmet, hjelpemidler og velferdsteknologiske løsninger er prøvd ut i forkant.

Etter en lovendring i Stortinget i 2016 skal den enkelte kommune utarbeide, og fatte vedtak om, en kommunal forskrift med kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig tilrettelagt for heldøgns tjenester. Forskriften skal omfatte pasienter og brukere som vil være best tjent med langtidsopphold, men hvor kommunen vurderer at vedkommende med forsvarlige tjenester fra kommunen kan bo hjemme i påvente av langtidsopphold. Formålet med en slik forskrift er å tydeliggjøre retten til langtidsopphold i sykehjem, samt beskrive hvordan pasienten skal ivaretas i påvente av plass. Forskriften legges frem for kommunestyret til høsten.

Stortinget har i april 2018 vedtatt en samboergaranti som gir begge ektefeller garanti for sykehjems-plass når den ene av dem blir pleietrengende og må flytte på sykehjem. Det er ikke klarlagt hva en slik garanti kommer til å koste kommunene. Saken er oversendt regjeringen for nærmere utredning.



11.4.1 Dekningsgrad i sykehjem

Værøy kommune har ifølge KOSTRA-tall en dekningsgrad på institusjon for innbyggere over 80 år på 34,1%, nesten en dobling i forhold til nasjonale tall. KOSTRA-tallene viser også at kommunen bruker lite ressurser på hjemmebaserte tjenester, med et snitt antall timer pr uke for hjemmeboende over 67 år på 2,5 timer pr uke.

Pr. april 18 har sykehjemmet 9 beboere, et fåtall av beboerne ansees å ha et svært omfattende bistandsbehov.

11.4.2 Ønske om endring

De ansatte ved sykehjemmet, har i arbeidet med helse og omsorgsplanen, gitt uttrykk for at de ønsker nye faglige utfordringer, lære nye metoder og drive kvalitetsforbedring. De opplever at tjenesten «har stoppet litt opp» i forhold til faglige «trender» og ønsker å lære nytt. Nasjonale trender og nye måter å løse oppgaver i sykehjem på har gjennom ulike prosjekter og endringsarbeid mange gode eksempler på at det gjøre mye nytt og flott arbeid rundt om. Det er en lederutfordring å fange opp og følge opp dette arbeidet.

Brukere og pårørende opplever at det gis gode tjenester, men etterspør en mer personsentrert omsorg med aktiviteter og miljøtiltak tilpasset den enkelte.

Omsorgssenteret er svært dårlig tilrettelagt i forhold til den brukergruppen de skal betjene, badene utfordrende, det blir mye søl og vann ved dusj. Bygget er tungvint, lite tilrettelagt for personer med demens, har dårlig ventilasjon og gir dårlige arbeidsforhold. Det er derfor gledelig at det endelig skal bygges nytt.

11.4.3 Kvalitet i sykehjem

Regjeringen har satt i gang et prosjekt for å utvikle et felles verktøy, en trygghetsstandard, for å sikre god kvalitet og praksis på landets sykehjem, prosjektet «Trygghetsstandart i sykehjem».

Trygghetsstandard i sykehjem omfatter områdene; Ledelse, struktur og prosesser, kunnskapsbasert praksis, aktiv og meningsfylt tilværelse, ernæring, mat og måltider, omsorg ved livets slutt, pasientresultater og innovasjon. Trygghetsstandarden er et felles rammeverktøy for sykehjem og kommuner hvor målet er å redusere uønsket variasjon i opplevd kvalitet for pasienter og pårørende. Satsningen er under pilotering til medio 2018.

Kvalitetsforbedring på en del av disse områdene er «lavt hengende frukter», som vil kunne engasjere og motivere til deltagelse, økt kvalitet og kompetanse i sykehjemmet.

Det anbefales derfor at Værøy sykehjem følger opp følgende kvalitetsforbedringsområder fremover.

- Ernæring, herunder oppfølging av Nasjonal faglig retningslinje for forebygging og behandling av underernæring
- Mat og måltider
- Aktiv og meningsfylt tilværelse, med fokus på økt livskvalitet og «Hva er viktig for deg?»
- Omsorg ved livets slutt

Systematisk bruk av behandlings/pleieplaner, faglige modeller og metoder, refleksjonsmøter og systematisk pårørendesamhandling er viktig for kvalitetsutviklingen i sykehjem.

11.5.3 Personsentrert omsorg

En god pleie og omsorgskultur som i praksis er personsentrert, er grunnleggende for gode tjenester.

Mange personer med demenssykdom har atferdsforstyrrelser og psykiske symptomer, som apati, angst, agitasjon, depresjon og vrangforestillinger. Dette er trolig de mest belastende symptomene ved demens og har avgjørende betydning for sykdomsforløp og livskvalitet. Oppsummert forskning og erfaring vektlegger at miljøtiltak tilpasset den enkelte person har en positiv effekt på disse symptomene og bør prøves før medikamentell behandling startes.

Personsentrert omsorg er en omsorgsfilosofi som implementeres i hele organisasjonen. Den personsentrerte tilnærmingen bør være utgangspunktet for miljøbehandlingen, slik at miljøtiltak rettet mot

enkeltpersoner og grupper er tilpasset deltakerne. Miljøbehandling innebærer aktiviteter og tilrettelegging av det fysiske og sosiale miljøet, slik at personer med demens kan opprettholde et selvstendig liv lengst mulig, ved å bedre kognitive, sosiale og praktiske ferdigheter.



Personsentrert omsorg handler om å se på personen med demens som en person med følelser, rettigheter, ønsker og en livshistorie som preger henne, slik som før. Personsentrert omsorg forutsetter og utvikles gjennom empati. Empati er å sette seg selv i den andres posisjon og kjenne igjen følelsen situasjonen skaper i personen.

11.6.3 Miljøbehandling

Ofte nevnes miljøbehandling i forbindelse med personsentrert omsorg. Generelt kan man si at personsentrert omsorg tar i bruk miljøbehandling, men omfatter mer. Miljøbehandling innebærer ulike typer aktiviteter, både individuelt og i grupper, for eksempel musikkterapi, minnegrupper eller andre aktiviteter pasienten trives med og som hjelper pasienten å fungere best mulig.

Det anbefales at sykehjemmet starter opp arbeidet med implementering av personsentrert omsorg som omsorgsfilosofi.

11.7.3 Lege- og fysioterapi i sykehjemmet

Tilgang på lege og fysioterapitjenester i sykehjem er en viktig kvalitetsindikator og er særlig viktig for sykehjemstjenesten.

	2013	2014	2015	2016	2017
Legetimer pr. uke pr. beboer i sykehjem Værøy	0,12	0,10	0,11	0,11	0,30
EKG04 Kostragruppe 04	0,36	0,38	0,41	0,72	0,38
EKA18 Nordland	0,47	0,46	0,45	0,46	0,45

Legedekningen på Værøy er relativt god. Til tross for dette har legedekningen på sykehjemmet vært lav de siste årene, men med en økning siste år.

God legedekning av engasjerte leger med interesse for geriatriske problemstillinger er viktig for kvaliteten på tjenesten. Sykehjemslegen er en viktig rådgiver og samtalepartner for ledelsen ved sykehjemmet og en viktig aktør i møte med pårørende.

	2013	2014	2015	2016	2017	Nordland	K4
Fysioterapitimer pr. uke pr. beboer i sykehjem	0,5	0,07	0,14	0,14	0,20	0,35	0,30

Likeledes ser vi at fysioterapidekningen på sykehjemmet er svært lavt, sammenlignet med andre kommuner er antallet timer på sykehjem om lag en tredjedel.

Tiltak i planperioden:

- Det anbefales at sykehjemmet starter opp arbeidet med implementering av personsentrert omsorg som omsorgsfilosofi
- Planlegge oppstart av kvalitetsforbedringsområder på ernæring, mat og måltider, aktivitet og omsorg ved livets slutt
- Utarbeide forskrift med kommunale kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig tilrettelagt for heldøgns tjenester.
- Redusere antall plasser i institusjon ved å dreie tjenesten over mot mer hjemmebasert omsorg.
- Gjennomgang av arbeidsoppgaver/oppgavefordeling kjøkken/pleie.

12.0 Helsetjenesten

12.1 Legetjenesten

Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige allmennlegetjenester. Helse- og omsorgstjenesteloven pålegger kommunene å ansette en eller flere kommuneleger. Akuttmedisinforskriften regulerer kommunenes plikt til å sikre at befolkningen ved behov for øyeblikkelig hjelp mottar forsvarlige og koordinerte akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus. Dette skjer hovedsakelig gjennom den kommunale legevaktordningen. Kommunelegene skal også være medisinskfaglige rådgivere for kommunen.

Værøy kommune har avtale med tre leger som går i «Nordsjø-turnus» med 2 uker Værøy og 4 uker fri. Legene har vakt 24/7 når de er på Værøy med legekontor på dagtid og legevakt/beredskap på kveld og natt. Legene deler en 50% stilling som kommunelege, ca. 19 timer pr uke. I den resterende 50% stillingen har de egen praksis med driftstilskudd, hvor de betaler leie for lokaler. Legekontoet har 100% stilling som legesekretær.



Legene har ansvaret for alle fastlegepasientene når de er på Værøy selv om innbyggerne har valgt fritt hvem de vil ha som fastlege. Legen er på helsestasjonen ca. 2-4 dager pr mnd., er på visitt på sykehjemmet hver onsdag og i miljøtjenesten ved behov. Kommunelegen har samarbeid med næringsmiddeltilsynet i Salten om vannprøver og legevaktsentralen betjenes av Bodø kommune.

Innbyggerne på Værøy er svært fornøyd med legetjenesten og opplever at legene håndterer mange og svært ulike problemstillinger på stedet, noe som oppleves trygt med tanke på utfordringer knyttet til geografi og vær. Kommunelegene er opptatt av å yte god helhetlige tjenester, uttrykker at de har god kapasitet og setter av tid til samtaler og ordinære konsultasjoner.

Værøy kommune har en sykestueplass som legen benytter som KAD-plass (kommunal akutt døgnplass), for uavklarte pasienter som kan ivaretas i kommunehelsetjenesten. Pasienter i KAD-plass kan være eldre hjemmeboende som er ustabil, pasienter med ulike uavklarte utfordringer som må observeres, små eller større skader, eller avrusning.

Det er god samhandling mellom legene og helse- og omsorgstjenesten. Legetjenesten opplever at ansatte i tjenesten er svært fleksibel, løsningsorientert og meget kompetent til å ivareta krevde oppgaver i forbindelse med KAD-plassene. Dette til tross for at det ikke er bakvakt for sykepleier i kommunen.

Av tabellen nedenfor ser man at værøy kommune har legetjenesten på linje med andre sammenlignbare kommuner og Nordland Fylke for øvrig.

	2013	2014	2015	2016	2017	Nord - 17	K4
Legeårsverk pr 10 000 innbyggere, kommunehelsetjenesten	12,9	12,8	13,1	13,4	13,4	13,4	13,8

12.1.1 Samfunnsmedisinsk legearbeid

Samfunnsmedisin som fagfelt omhandler hele befolkningens helse – i ordets videste forstand, og alt som kan påvirke den. Kommunens samfunnsmedisinske oppgaver er i stor grad bestemt gjennom lov og forskrift, og knyttet til kommunelegens rolle som kommunens samfunnsmedisinske rådgiver.

Samfunnsmedisinsk kompetanse er nødvendig i folkehelsearbeidet, i helseovervåkning, i helsekonsekvensutredninger, prioriteringsvurderinger og analyse av helserelaterte årsakssammenhenger og muligheter for helsefremmende og forebyggende tiltak.

Den medisinskfaglige rådgivningsrollen kan være knyttet opp mot hele kommunen; kommunens politiske og administrative ledelse, ansatte i kommunale virksomheter, legene, og befolkningen. Miljørettet helsevern /folkehelseloven er underlagt kommunestyret som delegerer til rådmann som eventuelt kan delegerer denne videre til kommunelegen.

Økt nasjonal satsing på folkehelsearbeid, og samhandlingsreformens krav om større fokus på forebygging, tidlig intervensjon og utviklingen av gode og effektive pasientforløp øker behov og etterspørsel etter samfunnsmedisinsk kapasitet/kompetanse. Kommunelegekompetansen er også viktig som rådgivere og støttespillere i komplekse bruker- og pasientsaker internt i kommunen og i grensesnittet mot spesialisthelsetjenesten.

Den samfunnsmedisinske kompetanse og kapasitet legene har, er en viktig ressurs til tjenesteutvikling, kvalitetsarbeid, beredskap, planarbeid, samt i samhandling internt, og med spesialisthelsetjenesten. Systematisk struktur i samarbeid mellom kommuneledelse, tjenesten og kommune(over)legen(e)bør derfor styrkes.

12.2 Miljøretta helsevern

Værøy kommune er medeier i HMTS (Helse- og miljøtilsyn Salten) som utfører lovpålagte oppgaver innenfor miljørettet helsevern. Fagområdet omfatter de faktorer i miljøet som til enhver tid direkte eller indirekte kan ha innvirkning på innbyggernes helse. Arbeidet med miljørettet helsevern er hjemlet i folkehelseloven og en rekke forskrifter hjemlet i denne loven

HMTS er et interkommunalt selskap eid av 11 kommuner: Beiarn, Bodø, Fauske, Gildeskål, Meløy, Røst, Saltdal, Steigen, Sørfold, Værøy og Hamarøy.

HMTS fører tilsyn, på vegne av kommunen, med at innbyggernes miljø ikke gir negative helseeffekter. I samråd med kommunene utarbeider HMTS hvert år både tiltaksplan for det arbeidet de skal utføre og årsmelding for utført arbeid. I arbeidet med å styrke folkehelse- og helsefremmende arbeid i kommunen anbefales det å behandle HMTS's tiltaksplan og årsmelding i utvalg og kommunestyret.

HMTS er sekretariat for kommuneoverlegeforum i Salten, et nyttig forum som bør prioriteres av kommunelegen.

Tiltak i planperioden:

- Det bør etableres faste møtepunkter mellom kommuneledelse, pleie og omsorgssjef og kommunelegen.
- Kommunelegen inngår i Koordinerende enhet (KE) for tildeler tjenester.
- Kommunelegen gis ansvar for at kommunen utarbeider; oversikt over helsetilstanden i befolkningen, at Folkehelseinstituttet folkehelseprofil skal tas ut og følges opp og at Ungdataundersøkelsen skal gjennomføres og følges opp
- Kommunelegen oppfordres til å delta i kommuneoverlegeforum i Salten

12.3 Fysio- og ergoterapi

Målet med fysioterapitjenesten er å fremme innbyggernes helse, bedre og vedlikeholde brukernes funksjonsevne slik at de kan mestre sin livssituasjon på best mulig måte. Tilbudet skal omfatte alle innbyggerne i kommunen, og drive med forebyggende, behandlende, habiliterende og rehabiliterende virksomhet.

Værøy kommune har pr i dag ikke ergoterapeut. Fysioterapeuten (og andre) bruker en del tid på kartlegging, søknadsskriving og tilpassing av hjelpemidler. Fra 2020 vil det bli stilt krav om at kommunene skal ha ergoterapeut. Kommunen må utrede hvordan dette kravet skal innfris.

Fysioterapitjenesten på Værøy består av 1 årsverk, 50% kommunal stilling og 50% privat praksis med driftstilskudd. Tjenesten gis på skolen, i barnehagen, på omsorgssenteret, hjemme hos pasienter og brukere, samt i fysioterapeutens lokaler.

Den kommunale delen av stillingen skal gi tilbud om fysioterapi til innbyggere som ikke kan komme seg til instituttet, til beboere på sykehjemmet og i omsorgsboliger, på skolen og i barnehagen. I tillegg har den ansvar for de brukerne med størst behov for kartlegging, veiledning, samarbeid, langvarig oppfølging og lignende.

Den private praktiserende delen av stillingen ivaretar alle andre innbyggere i kommunen, som har behov for enkeltoppdrag som fysioterapi.

12.3.1 Re-habilitering

Habilitering og rehabilitering er tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler, hvor flere aktører samarbeider om å gi nødvendig bistand til pasientens og brukerens egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet. Forskjellene mellom habilitering og rehabilitering (helsedirektoratet.no) er først og fremst ulikheter mellom målgrupper.

Det gis habiliteringstjenester til barn, unge og voksne med medfødte eller tidlig ervervede funksjonsnedsettelse. Rehabilitering er som regel rettet mot tilstander som er ervervet senere i livet. Rehabilitering dreier seg om å lære nye ferdigheter, mens rehabilitering handler om å gjenvinne tapte ferdigheter.

I Værøy komme gis habiliteringstjenester fra Miljøtjenesten, helsesøster og fysioterapeut til brukere med medfødte eller tidlig ervervede funksjonsnedsettelse, mens rehabilitering ytes innenfor alle deler av helse og omsorgstjenesten. Re-habilitering som arbeidsmetode krever samhandling og samarbeid på tvers av fag og tjenester, noe som fungerer godt i Værøy.

Kommunen har tidligere hatt et rehabiliteringsutvalg, om dette utvalget skal bestå, må oppgaver og ansvar avklares nærmere.

12.3.2 Utfordringer i tjenesten

Nye oppgaver til kommunene gjennom samhandlingsreformen har gitt økt press med nye og flere oppgaver til tjenesten.

Samhandlingsreformen har ført til at pasienter blir sendt tidligere hjem fra sykehus enn før. Pasienter som tidligere fikk første del av opptreningen på sykehuset eller rehabiliteringsinstitusjon sendes nå direkte tilbake til kommunen for behandling. Det betyr at det er en økning i antall pasienter som trenger fysioterapi raskt for ikke å miste funksjon. Flere av pasientene har behov for intensiv trening og oppfølging. I perioder kan dette være et kapasitetsproblem.

Fysioterapitjenesten opplever en økning i behov for tjenester til barn og unge med ulike funksjonsnedsettelse og spesielle behov, pasienter med muskel- og skjelettplager og pasienter med psykiske lidelser. Det er i perioder lange ventelister til fysioterapibehandling.

	2013	2014	2015	2016	2017	Nord - 17	K4
Fysioterapiårverk per 10 000 innbyggere, kommunehelsetjenesten	13,4	14,6	6,7	6,9	7	11,6	11,3

Når det gjelder årsverk fysioterapi pr. 10.000 innbyggere, ligger Værøy cirka på halvparten av kapasiteten av hva Nordland fylke og sammenlignbare kommuner har. «Tallenes tale», ventelister og lite eller ingen satsning på friskliv, mestring og forebygging på individ eller gruppenivå tilsier at fysioterapitjenesten bør styrkes.

Fysioterapeuten ivaretar i dag en del praktiske oppgaver knyttet til Værøy treningssenter, Fysak og «Værøytrimmen». Dette tar tid fra de klientrettede oppgavene og kan ivaretas av andre og bør derfor fases ut.

12.3.3 Forebygging, helsefremming og hverdagsrehabilitering

Samhandlingsreformen vektlegger forebygging og rehabilitering. I omsorgstjenesten handler det om å endre fokus fra pleie til trening.

Hverdagsrehabilitering er en relativt ny arbeidsmetode i norsk helsetjeneste, men innføres nå for fullt. Hverdagsrehabilitering som begrep stammer fra Fredericia i Danmark. Ideen er at den eldre borger skal være uavhengig, selvhjulpen og aktivt deltagende i eget liv så lenge som mulig i eget hjem, og at behovet for offentlig hjelp eller sykehjemsplass, utsettes.



Hverdagsrehabilitering skiller seg fra ordinære pleie- og omsorgstjenester, ved at pleie eller praktisk bistand ikke gis før den det gjelder har fått en vurdering av sitt rehabiliteringspotensiale. Den enkeltes hverdagsmestring vektlegges før passive eller kompenserende tilbud.

Mestring er sentralt i hverdagsrehabilitering. Hverdagsmestring er både et rehabiliterende og et helsefremmende tankesett. Det er et stort potensial for helse- og treningseffekt hos eldre, og de skrøpeligste beboerne har mest utbytte av trening.

Forskningen viser at økt bemanning med fysioterapeuter og ergoterapeuter har en klar effekt. Beregninger viser at det er nær dobbelt så dyrt for stat og kommune å ikke ansette, enn å ansette, fysioterapeuter til å drive fallforebyggende trening for eldre. En forutsetning for å lykkes er fysioterapeutenes kompetanse på fagfeltet.

Vedlikehold eller økning av funksjonsnivå er viktig for å redusere risikoen for fall og skader. Dette kan bidra til økt opplevelse av helserelatert livskvalitet og fremme lengst mulig selvstendighet i egen bolig. Ulykker og skader er en stor folkehelseutfordring, gruppen av eldre øker og falltendensen øker med økende alder. Kommunen bør derfor sette i verk fallforebyggende tiltak med trening av styrke og balanse, samt hverdagsmestring og rehabilitering for seniorer. Det er anbefalt at Værøy kommune går i gang med forebyggende hjemmebesøk, fysioterapeuten er en viktig aktør i dette arbeidet.

Folkehelseprofilen viser at antall innbyggere med muskel- og skjelettplager er høyt og at det er økt forekomst av fedme blant unge. Mer fokus på forebyggende helsearbeid med vekt på fysisk aktivitet, kosthold og ernæring bør iverksettes.

Tjenesten må arbeide med å styrke det tverrfaglige samarbeidet med skole, barnehage, psykiatri/rus hjemmetjeneste og sykehjem.

12.3.4 Hjelpemidler, tilrettelegging i hjemmet

Teknisk utstyr- bedre ordning med retur osv. En ordning med hvem som søker tekniske hjelpemidler, delt opp etter brukergrupper, alder osv. I dag søker både leder i miljøtjenesten, sykepleier i sykehjem og fysioterapeut på hjelpemidler til pasienter/ brukere

Tiltak i planperioden:

- Styrke fysioterapitjenesten
- Styrke det forebyggende og helsefremmende arbeide
- Utrede og iverksette hverdagsrehabilitering
- Rekruttere selv, eller inngå samarbeidsavtale for ergoterapeut
- Styrke det tverrfaglige arbeidet ved at fysioterapeut tiltrer KE (Koordinerende enhet)
- Styrke samarbeidet med den andre deler av tjenesten, gjennom faste møtepunkter
- Avklare rehabiliteringsutvalgets funksjon og myndighet
- Gjennomgå og organisere hjelpemiddelordningen.
- Værøy Treningssenter, Værøytrimmen og Fysak gjennomgås. Arbeidsoppgaver må ivaretas av andre.

12.4 Helsestasjon og skolehelsetjeneste

Kommunen skal tilby helsestasjon- og skolehelsetjeneste til barn og ungdom 0-20 år, samt tilby gravide svangerskapskontroll i tilknytning til helsestasjon. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal være en lett tilgjengelig og gratis tjeneste, med fokus på helsefremming, forebygging og tidlig intervensjon.

Helsestasjonens tilbud til gravide **skal** omfatte:

- helseundersøkelser og rådgivning med oppfølging/henvisning ved behov
- opplysningsvirksomhet, samlivs- og foreldreveiledning

Helsestasjons- og skolehelsetjenestens tilbud til barn og ungdom 0 - 20 år **skal** omfatte:

- helseundersøkelser og rådgivning med oppfølging/henvisning ved behov
- forebyggende psykososialt arbeid
- opplysningsvirksomhet og veiledning individuelt og i grupper
- hjemmebesøk/opsøkende virksomhet
- samarbeid med skole om tiltak som fremmer godt psykososialt og fysisk lærings- og arbeidsmiljø for elever
- bistand og undervisning i gruppe/klasse/foreldremøter i den utstrekning skolen ønsker det
- samarbeid om habilitering av barn og ungdom med spesielle behov, herunder kronisk syke og funksjonshemmede
- informasjon om og tilbud om Barnevaksinasjonsprogrammet

Formålet med helsestasjons- og skolehelsetjenesten er å fremme psykisk og fysisk helse, fremme gode sosiale og miljømessige forhold og forebygge sykdommer og skader. Tjenesten skal så tidlig som mulig fange opp barn og unge, gi dem et tilbud og henvise videre ved behov.



Det finnes en nasjonal faglig retningslinje for området. De anbefaler tettere oppfølging av familier, økt fokus på samspill og psykisk helse, samt avdekke vold, overgrep og omsorgssvikt. Tjenesten har et stort ansvar for og potensiale i å identifisere skjevutvikling og utsatthet hos gravide, barn og unge.

Regjeringen har gjennom flere år satset på å bygge opp et godt lavterskeltilbud til barn, unge og familier i kommunene. Kommunenes budsjett er styrket i forhold til dette.

12.4.1 Status og utfordringer i tjenesten

Helsesøster er den eneste profesjonen som har en videreutdanning spesifikt rettet mot helsefremmende og forebyggende arbeid blant barn og unge. En hovedoppgave for helsesøster er tidligst mulig å avdekke skjevutvikling/sykdom og iverksette aktuelle tiltak, eventuelt henvise videre.

Helsesøster har vanligvis, gjennom oppfølging av mor og barn over år, opparbeidet en unik tillit og mulighet til å forebygge og avdekke helsesvikt, misbruk og overgrep. Oppfølging av den samme helsesøster av spedbarn, småbarn og skolebarn gir en unik mulighet for oppfølging av både barn og familie.

Kommunen har 0,5 årsverk som helsesøster, ressursen er delt mellom helsesøster som har ansvar for skolehelsetjenesten og jordmor som har ansvar for spe- og småbarn.

Værøy kommune kjøper jordmortjenester fra Nordlandssykehuset i Bodø. Jordmor ivaretar oppfølging av gravide, spedbarnskontroller og vaksinasjonsprogram for barn fra 0-5 år.

Jordmor gjennomfører hjemmebesøk hos alle nyfødte. Helsesøster er tilgjengelig på skolen hver torsdag og på helsestasjonen hver fredag fra 10.00 – 14.00. Helsesøster gjennomfører i hovedsak barnevaksinasjonsprogrammet for barn i skolen (barn fra 5år – 16 år).

Ved at jordmor fra Nordlandssykehuset også ivaretar spedbarnskontroller og vaksinasjonsprogram til sped- og småbarn, har ikke barn på Værøy samme kontinuitet for oppfølging fra helsesøster hele barndommen.

Det anbefales at ordningen med jordmor/helsesøster evalueres. Et alternativ er å kun kjøpe jordmortjenesten fra Nordlandssykehuset og øke stillingen for kommunalt ansatt helsesøster til 100%.

Skolehelsetjenesten har over tid sett en dreining i helseutfordringer hos barn og unge til mer psykiske helseplager, sosiale vansker, skolevegring, tristhet med mer. Barn og unge sliter med utfordringer som skolevegring, isolasjon, høy bruk av pc/spill og isolasjon. Andre utfordringer er knyttet til kost/ernæring, matvaner, overvekt og inaktivitet.

Helsesøstertjenesten har liten kapasitet og derfor lite fokus på forebygging, opplysning og veiledning og tidlig intervensjon. Det er lite strukturert samhandling mellom helsesøster og andre faggrupper som jobber med barn og unge, og helsesøstertjenesten er ikke virksomhetsplanlagt.

For å forebygge skjevutvikling og fremme den psykiske helsen til barn og unge anbefales det at det satses mer på samhandling og samarbeid rundt ovennevnte tem barn/unge med utfordringer.

	2013	2014	2015	2016	2017	Nord. 17	K4
Netto drifts.utg til forebyggede, helsest, skole.htj. pr. innb 0-5 år, konsern	14510	10170	8080	5070	12636	11725	10072
Netto drifts.utg til forebyggende helsest, skole.htj. pr. innb 0-20 år, konsern	3854	2477	2160	1246	3251	2892	2572
Netto drifts.utg til forebyggende arbeid helse pr. innbygger, konsern	199	40	24	43	42	201	242

Tabell x

KOSTRA tall viser store variasjoner i driftsutgifter, noe som sammenfaller med vakanse i stillingen. Visere ser man at Værøy kommune bruker betydelig mindre på forebyggende helsetjenester enn sammenlignbare kommuner og Nordland Fylke.

Værøy kommune har over år hatt utfordringer knyttet til å stabilisere og rekruttere helsesøster med helsesøsterutdanning. Det bør derfor vurderes å tilby videreutdanning som helsesøster til en ansatt, eventuelt å lyse ut stillingen som helsesøster i 100% stilling.

12.4.2 Styrking av det helsefremmende og forebyggende arbeid for barn og unge

Livsstilen i ungdomsåra påvirker både ungdommen sin egen helse og helsa til kommende generasjoner. Gode helsevalg tidlig i livet kan derfor gi dobbel folkehelsegevinst. Det understreker en artikkel i det internasjonale tidsskriftet Nature som Folkehelseinstituttet har vært medforfatter på.

I arbeidet med ny plan for helse og omsorgstjenesten har det kommet frem ønsker og behov for å styrke helsesøstertjenesten i kommunen. I Værøy samfunnet er det utfordringer knyttet psykisk helse til småskole-trinnet ved at det i småskolen finnes barn som opplever at de er alene, ensom, utrygg og som føler at de ikke er gode til noe.

Erfaring viser at noen av de barn og unge som har hatt et behov og nytte av tett og nær kontakt med helsesøstertjenesten tidligere, er de samme rus og psykiatritjenesten ser når de blir voksne. Ungdommen ønsker, og har behov for, mer helsesøstertjeneste på skolen. Det er ønske om tema på skolen om ung psykisk og fysisk helse.



Det forebyggende arbeid for barn og unge må derfor styrkes. Tiltak må være å forebygge psykiske utfordringer og arbeide mer med inkludering, tilhørighet og deltagelse i samfunnet for alle.

Værøy kommune har etablert et lavterskeltilbud for barn og unge en gang pr. mnd, et sted for bare å «være sammen» en sosial møtearena som er godt besøkt.

Ungdom som ønske å ta videregående skole må flytte fra Værøy til Bodø eller andre steder for å gjennomføre videre skolegang. Det vil si at det ikke som hovedregel ikke er ungdom i aldersgruppen 15 – 18 år på Værøy. Det er en utfordring knyttet til at ungdommen ikke vender hjem igjen etter endt utdanning.

For ungdom som må pendle for å gå på videregående skole, kan alenelivet på hybel oppleves som en påkjenning og en utfordring. For å forberede ungdommen på at de skal reise bort for å gå på skole er en god ide å samle ungdom fra 8 - 9 klasse fra Værøy og Røst til å treffes å bli bedre kjent i forkant av at de må reise ut for å gå på skole. De vil da ha bedre forutsetninger for å ha venner og bekjente når de flytter til Bodø eller andre steder for å gå på videregående. For 2018 er det 11 ungdommer skal reise ut for å gå på videregående skole.

Nordland Fylkeskommune har oppfølging i forhold til ungdom som drar ut på videregående skole og har invitert ungdommen med foreldre til et felles kveldstreff i Bodø i forkant av at de reiser ut. Oppmøte til dette møte har vist seg å være begrenset, Værøy kommune har derfor tatt initiativ til at dette møte avholdes på Værøy.

Barnevernet er organisert i Salten og fungerer veldig bra ifølge tjenesten.

Tiltak i planperioden:

- Evaluere ordningen med kjøp av jordmor og helsesøstertjenester fra NLHF
- Styrke helsesøstertjenesten ved økt ressurs for helsesøster
- Styrke kompetansen hos helsesøstertjenesten
- Styrke samhandling og samarbeid ved å etablere et barne- og ungdomsteam
- Gjennomføre og følge opp Ungdata-undersøkelser

13.0 Frivilligheten på Værøy

Gjennom omfattende frivillig innsats og tjenesteproduksjon yter frivillig sektor betydelige bidrag til samfunnet av økonomisk og ikke minst av menneskelig og samfunnsmessig art. Frivillige organisasjoner gir muligheter for folk til å få til noe i fellesskap. Deltakelse i frivillig organisasjonsliv gir mening og fellesskap, læring og demokratisk kompetanse. Slik bidrar frivillige organisasjoner til gode oppvekstvilkår, fellesskap og livskvalitet.



Ensomhet er et økende samfunnsproblem som særlig rammer yngre og eldre mennesker. Andelen som sier de er ensomme er om lag en av ti over 70 år. Bland dem over 80 år sier tre av ti at de er ensomme. Sviktende helse og tap av nære personer og nettverk kan føre til isolasjon og ensomhet. Mange ferske pensjonister vil ønske å gjøre andre oppgaver og bruke andre ferdigheter enn i arbeidslivet, og å tilhøre et sosialt fellesskap. Manglende sosial støtte derimot, kan gjøre det vanskelig å mestre dagens utfordringer.

Værøy kommune har en rik og mangfoldig frivillighet knyttet opp til menighetene, diakonien, idrettslaget, m.m. Frivilligheten har ikke et formelt samarbeid men folkehelsekoordinator har utarbeidet en aktivitetsplan som beskriver en samlet oversikt over de aktiviteter som finnes i Værøy kommune. I møte med frivilligheten opplever de at dette er godt nok.

Beboerne på Værøy omsorgssenter har hatt stor glede av at frivillige organisasjoner, frivillige enkeltpersoner, barnehagen, skolen eller andre har kommet på besøk for underholdning, en prat eller en hyggelig stund med sang og musikk. En del av beboerne på omsorgssenteret har få pårørende og dermed lite besøk, er ofte immobile og kommer seg ikke mye ut for å treffe folk eller delta på arrangementer. De blir med andre ord, isolert og ensomme selv om de bor sammen med andre. Kontakten med impulser utenfra og besøk av frivillige er særlig viktig for de eldre som bor på omsorgssenteret.

Kommunen har en utfordring knyttet til kontakt, samhandling og koordinering av aktiviteter opp mot omsorgssenteret. Oppgaven har vært lagt til en ansatt som er sluttet og har, i stor grad, ikke blitt ivarettatt av andre. Dette må følges opp.

14.0 Tilrettelagte arbeidsplasser - aktivitet

Det har i arbeidet med planen pekt på at det er behov for tilrettelagte arbeidsplasser for ulike brukergrupper og henvist til en tidligere utredning for etablering av Vekst-bedrift på Værøy. Det har ikke latt seg gjøre å finne ut av denne saken i utredningsarbeidet.

Tiltak i planperioden:

- Det anbefales derfor at mulighet for tilrettelagte arbeidsplasser for ulike målgrupper, utredes nærmere.

15.0 Velferdsteknologi og digital samhandling

Værøy kommune har pr i dag ikke tatt i bruk velferdsteknologiske løsninger eller digital samhandling i stort monn. Kommunen har (pr. mai 2018) 11 analoge trygghetsalarmer som leies ut til hjemmeboende brukere. Alarmene er knyttet opp til Værøy omsorgssenter. Kommunen har ikke flere tilgjengelige alarmer. Sykesignalanlegget på omsorgssenteret og omkringliggende omsorgsboliger er av gammel årgang og har kun funksjon som en ordinær «ringesnor».

Værøy kommune har inngått i et interkommunalt samarbeid med 10 kommuner i Lofoten om innføring og bruk av velferdsteknologiske løsninger. Prosjektet, Nasjonalt spredningsprosjekt for velferdsteknologi «lengst mulig i eget liv», ledes av Vågan kommune.



Prosjektets målsetning at alle kommuner i prosjektsamarbeidet skal ha implementert nye velferdsteknologiske løsninger i prosjektperioden, eller bevisst utsatt eller avstått fra teknologier basert på behovsanalyser og gjennomføringsmulighet.

De velferdsteknologiske løsninger som Helsedirektoratet anbefaler kommunene vurdere å ta i bruk er:

- Digital trygghetsalarm
- Varslings- og lokaliseringsteknologi
- Elektronisk medisineringsstøtte
- Elektroniske dørlåser

- Digitalt tilsyn
- Oppgraderte sykesignalanlegg/pasientvarslingssystem

Bruk av digital samhandling som møter på Skype, e-læringskurs, m.m. er blitt en vanlig måte å samhandle på. Digital samhandling kan bidra til å forenkle, forbedre og effektivisere de kommunale tjenestene. For ansatte og brukere vil økt bruk av digital samhandling føre til bedre tilgjengelighet på tjenester. E-læring og samhandling med ulike aktører utenfor Værøy vil kunne øke kompetanse og kvalitet på tjenesten. Det kan for eksempel avholdes møter og gjøres enkle konsultasjoner i på Værøy, ved bruk av for eksempel Skype, i stedet for å reise ut av kommunen for å delta på møter.

KS har utviklet en tverrfaglig opplæringspakke for ansatte i de kommunale helse- og omsorgstjenestene – «Velferdsteknologiens ABC». Opplæringspakken er et tiltak i Kompetanseløftet 2020, regjeringen sin plan for rekruttering, kompetanse og fagutvikling i de kommunale helse og omsorgstjenestene. Målet med opplæringspakken å gi ansatte en forståelse for hvilke utfordringer kommunene står overfor, hvorfor endringer bør skje nå, og hvilke roller ansatte har i de ulike fasene av endringsprosessene. Værøy har nå en gruppe ansatte som gjennomgår dette kompetansehevingsprogrammet

Tiltak i planperioden:

- Værøy deltar i Velferdsteknologiens ABC
- Det Nasjonalt spredningsprosjekt for velferdsteknologi «lengst mulig i eget liv» skal prioriteres og følges opp. Velferdsteknologiske løsninger skal aktiv tas i bruk.
- Digitale samhandlingsløsninger som Skype, e-læring m.m. skal tas i bruk.
- Det må settes av midler til investering og drift i kommende økonomiplaner

16.0 Rekruttering og kompetanseheving

16.1 Rekruttering

Riktig kompetanse på riktig sted er avgjørende for å sikre gode helse- og omsorgstjenester. Helse- og omsorgsdepartementet har lovfestet hvilken kompetanse kommunene må sørge for å ha.

I forbindelse med oppfølging av Meld. St. 14 «*Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet*» vil det fra 2020 vil det bli stilt krav om at kommunene må ha ergoterapeut og psykolog.

For den kompetanse Værøy kommune ikke klarer å skaffe seg selv, anbefales det å søke samarbeid med andre kommuner.

Værøy kommune har behov for å rekruttere helsesøster, sykepleier, vernepleier og ergoterapeut. Pasienter og brukere har sammensatte behov og disse må møtes med sammensatt kompetanse. Det er behov for helsepersonell med høyere kompetanse og bredere kompetanse. Kommunen bør derfor søke etter helsefaglig personell med aktuelle etter- og videreutdanning som helsesøster, kreftomsorg, psykisk helse m.m.

For en liten kommune som Værøy er det utfordrende å skaffe kvalifisert helsepersonell, det er derfor viktig at kommunen utarbeider en plan/dokument som tar stilling til hvilken kompetanse det er behov for og hvordan kommunen kan skaffe seg det. Kommune må ta stilling til om det skal etableres kommunalt utdanningsstipend for ulike type stillinger man har behov for. Det å satse på de som allerede bor i kommunen og som ønsker å ta en helsefaglig utdanning, mot stipend og bindingstid til kommunen, er å anbefale.

Kompetanseløft 2020 er regjeringen sin plan for rekruttering, kompetanse- og fagutvikling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten frem mot år 2020. Fylkesmannen i Nordland disponerer søkbare midler som kan benyttes som tilskudd både for å sikre rekruttering, grunn og videreutdanning, øke kompetansen og legge til rette for tjenesteutvikling og innovasjon.

16.2 Fagutvikling og kompetanseheving

De ansatte i helse- og omsorgstjenesten har et ønske om påfyll av ny kunnskap og at kompetanseheving settes i system. Det anbefales derfor at det settes ned et utvalg som utformer en kompetanseplan, med månedlige tema fordeler ansvar og oppgaver. Forelesere kan være interne eller eksterne via e-læring, Skype eller ved besøk til kommunen. Følgende områder kan settes inn i en slik plan:

- Forebygging generelt og forebyggende hjemmebesøk
- Aktiv omsorg/hverdagsmestring/Rehabilitering
- Ernæring og tannhelse
- Demens
- Psykisk helse
- Legemiddelhåndtering
- Brukermedvirkning
- Omsorg ved livets slutt
- Etikk, jus og dokumentasjon

16.3 Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester

Én kommune i hvert fylke er vertskommune for et utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester. Sentrene skal bidra til utvikling innenfor nasjonale satsingsområder, med utgangspunkt i lokale behov. Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester sitt overordnede samfunnsoppdrag er å bidra til styrke kvaliteten i helse- og omsorgstjenestene gjennom fag- og kompetanseutvikling og spredning av ny kunnskap, nye løsninger og nasjonale føringer.

Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester - USH Nordland, har Vestvågøy som vertskommune. Vestvågøy har ansvar for oppfølgingen med kommunene i regionene Lofoten, Vesterålen, Ofoten og Salten. USHT Nordland har følgende satsningsområder.

- Innovasjon
- Kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet
- Kompetansehevende tiltak

USHT i Nordland har ulike nettverk og fagarrangement som kommunen bør benytte seg av. Samarbeidet med Utviklingssenteret må styrkes og følges opp.

Tiltak i planperioden:

- Rekruttere helsepersonell med etter og videreutdanning
- Utarbeide plan/dokument for rekruttering.
- Utarbeide plan/dokument for kompetanseheving
- Styrke samarbeidet med UHTS

17.0 Organisering av helse og omsorgstjenesten.

For at innbyggerne skal få koordinerte helse- og omsorgstjenester av god kvalitet kreves god ledelse som har fokus på fag og kvalitet, personell og god ressursutnyttelse. Kommunestyret har vedtatt at ny plan for helse og omsorgstjenestene skal fremme forslag til ny organisering av tjenestene.



Pleie- og omsorgstjenesten på Værøy har vært ledet av en pleie- og omsorgssjef. Tjenesten består av 6 «avdelinger», Miljøtjenesten, Rus- og psykisk helsetjeneste, institusjon- og hjemmetjeneste, kjøkken, vaskeri og renhold, ca. 25 årsverk. Ansvar for Helsetjenesten med kommunelegen, fysioterapi og helsesøstertjenesten har vært ledet og lagt til assisterende rådmann.

I prosessen med å se på ny organisering har det vært kontakt med andre små og mellomstore kommuner. De aller fleste har valgt å ha en leder for helse- og omsorgstjenesten. En slik organisering er å anbefale. Den øvrige organisering av helse og omsorgstjenestene, synes å være noe forskjellig.

Pleie- og omsorgsleder har ansvar for fag/kvalitet, personalansvar og økonomi. Lederen har hatt delegert myndighet til å fatte vedtak etter Helse og omsorgstjenesteloven, myndighet på personalområdet og økonomiske fullmakter. I arbeidet med ny organisering må ansvar og myndighet på alle nivå klargjøres og delegasjonsreglementet gjennomgås.

Bedring av tjenestetilbudet til innbyggerne i form av økt tilgjengelighet, mer proaktivitet og bedre opplæring, krever en teambasert tilnærming til grunnleggende helsetjenester. I Meld.ST. 26 «Primærhelsetjenestemeldingen» omtales dette som primærhelseteam. Denne arbeidsformen må utforskes videre. Et første trinn i å gjøre tjenestene mer tilgjengelig og helhetlig brukerne er samlokalisering i nytt omsorgssenter.

Vakanse i stilling som pleie- og omsorgsleder har fått konsekvenser for hele helse og omsorgstjenesten, både hva gjelder utvikling av tjenestene, kvalitetsforbedring, arbeidsmiljøutfordringer med mer. Ny jobbes med å rekruttere ny pleie og omsorgssjef.

Det er viktig at den nye lederen og rådmannen sammen har «hånd om» hvordan organisering av tjenesten være for fremtiden. Det anbefales derfor å utsette saken til ny leder er på plass.

18.0 Dimensjonering av fremtidens omsorgsplasser for eldre

18.1. KOSTRA-tall og sammenligninger

Værøy kommune har ifølge KOSTRA-tall en dekningsgrad på institusjon, i prosent av innbyggere over 80 år, på 34,1%, godt over snitt både i Nordland og i snitt landsnivå. Pr. mai 2018 har Værøy omsorgssenter/sykehjemmet 9 beboere, ingen av beboerne ansees å ha et svært omfattende bistandsbehov.

	2013	2014	2015	2016	2017
1857 Værøy	31,6	47,1	33,3	37,5	34,1
Nordland	20,6	20,7	20,2	19,9	20,2
Landet	18,8	18,7	18,5	18,3	18,2

Plasser i institusjon i prosent av innbyggere 80 år over, SSB

KOSTRA-tallene viser også at kommunen bruker lite ressurser på hjemmetjenester og at ingen brukere i den hjemmebaserte tjenesten har et omfattende hjelpebehov. Kommunen har ingen omsorgsboliger med heldøgnsomsorg gitt som timevedtak. Den hjemmebaserte tjenesten er liten og lite utbygd.

Det kan med andre ord gis svært mange timer ulik hjelp i hjemmet, før man kommer opp mot det en plass i sykehjem koster i dag

I følge KOSTRA-tall koster en institusjonsplass i Værøy kommune ca. 1,4 mill. pr år (*Korr Brutto driftsutgifter*) og kostnaden pr plass ligger over snittet. Telemarksforskning viser også i sin analyse fra 2017 at Værøy kommune har høy dekningsgrad på institusjonsplasser og at hver sykehjemsplass koster kr. 200.000 – 300.000.- mer enn sammenligningskategoriene.

De samme funn gjøres også nå og bekrefter at plass i institusjon skal være det høyeste omsorgsnivå med mest spesialiserte tjeneste for de som ikke kan bo i eget hjem lenger.

18.2 Økonomiplanen 2017 - 2020

I økonomiplanen for 2017 – 2020 ble det vedtatt, og satt av midler til, bygging av nytt omsorgssenter med 12 institusjonsplasser. Det var den gang forutsatt at man skulle beholde omsorgsboligene på dagens senter, noe som ville ha gitt en dekningsgrad for heldøgns omsorg i institusjon på 42% i 2020.

År	2020	2025	2030	2035	2040
Ant innbyggere 80+	48	47	68	64	68
Kommunens vedtak	12	12	12	12	12
Dekningsgrad institusjon	25 %	26 %	18 %	19 %	18 %
Dagens omsorgsboliger (boligstiftelsen)	8	8	8	8	8
Dekningsgrad heldøgns omsorg antall	20	20	20	20	20
Dekningsgrad heldøgns omsorg	42 %	43 %	29 %	31 %	29 %

18.3 Lengst mulig hjemme i eget hjem.

De fleste med behov for helse og omsorgstjenester ønsker å bli boende i sitt opprinnelige hjem. Mange sørger for ombygging av egen bolig slik at de kan bli boende selv med store funksjonsnedsettelser. Døgnbaserte hjemmetjenester i kommunene gjør dette mulig, men for enkelte kan tjenestebehovet være så stort at boformer med større nærhet til tjenesten kan bli nødvendig. Andre opplever det utrygt å bo alene eller trenger struktur og innhold i hverdagen. Det er derfor nødvendig å

etablere boformer som kan møte behovene. Slike boformer kan være institusjon eller omsorgsbolig med fellesareal.

18.4 BEON – beste effektive omsorgsnivå

Det er (ifølge Agenda Kaupang) allmenn enighet om at det er fornuftig å arbeide etter det såkalte BEON-prinsippet hvor det er et mål å yte tjenester slik at man ikke fratar eller hemmer brukeren egenaktivitet og evne til å hjelpe seg selv. Egenaktivitet og selvhjulpenhet øker livskvaliteten og er viktig å opprettholde så lenge som mulig.

BEON-prinsippet må følges opp ved å bruke omsorgstrappen der tilbudene varierer fra de minst til de mest ressurskrevende. Prinsippet innebærer å ikke tilby brukerne hjelp lenger opp i trappen enn nødvendig.

18.5 Faktorer som påvirker behovet for omsorgsplass

Den faktoren som i størst grad påvirker behovet for fremtidige omsorgsplasser, er antall eldre. Samtidig vil det være noen vesentlige faktorer som vil påvirke det faktiske behovet. Faktorer som vil kunne endre framskrivningen av hjelpebehovet er, ifølge Sintef, basert på en del demografiske endringer:

- De eldres helsetilstand endres, slik at flere kan klare seg med mindre kommunal hjelp lengre.
- Andelen demente i de ulike aldersgrupper er på vei ned. Dette mener man skyldes mindre hjerte- karsykdommer, flere aktive eldre, bedre kosthold og riktigere medisiner.
- Andelen eldre som bor alene er på vei ned, antagelig fordi menn nå nærmer seg kvinnene i levetid.
- Mer kunnskap om hvordan omsorg kan gis slik at eldre kan klare seg selv lengre.
- Mer kunnskap om hvordan omsorgsboliger kan erstatte institusjonsplasser og hvordan både institusjoner og omsorgsboliger kan organiseres på en måte som gir bedre omsorg.
- Bruk av velferdsteknologi til selvhjelp for de eldre, overvåkning og støtte over noe avstand.
- Bedre kompetanse i omsorgstjenesten.

Sykehjem/institusjonsplasser skal brukes til rehabilitering og overgangspløie etter sykehusbehandling, avlastning, langtidsopphold for de som trenger omfattende pleie, omsorg ved livets slutt og skjermede plasser for personer med demenssykdom.

Omsorgsboliger med heldøgnsomsorg skal benyttes for botilbud til langtidssyke med omfattende bistandsbehov og botilbud til demente.

År	2020	2025	2030	2035	2040
Ant innbyggere 80+	48	47	68	64	68
Kommunens vedtak	6	6	6	6	6
Dekningsgrad institusjon	13 %	13 %	9 %	9 %	9 %
Dagens omsorgsboliger (boligstiftelsen)	8	8	8	8	8
Dekningsgrad heldøgns omsorg antall	14	14	14	14	14
Dekningsgrad heldøgns omsorg	29 %	30 %	21 %	22 %	21 %

Som vist av tabellen over, vil 14 plasser gi en høy dekningsgrad (30%) frem til 2025, for så å flate ut på et nivå som ansees som reelt for Værøy kommune.

Det er forventet en relativt stor økning antall eldre 80+ fra 2025 til 2030, i alt 21 personer, og det er sannsynlig at en viss andel av disse vil ha behov for heldøgns plass i institusjon.

Forslag til dimensjonering av antall plasser i nytt omsorgssenter stemmer overens med de anbefalinger Telemarksforskning kom med i sin rapport.

Dreining mot en mer hjemmebasert tjeneste vil kreve motivasjon og vilje til endring i helse og omsorgstjenesten. Værøy kommune må satses mer på forebyggende og helsefremmende helse og omsorgstjenester som forebyggende hjemmebesøk, fallforebyggende arbeid, rehabilitering og sosiale møteplasser for eldre. Det må videre satses på boligtilpasning, velferdsteknologiske løsninger og funksjonelle hjelpemidler.

17.7 Funksjoner og samlokalisering i nytt Omsorgssenter

For å best mulig kunne løse de utfordringer som ligger foran oss, samhandle og samarbeide bedre, er det viktig man utnytter det mulighetsrommet som ligger i samlokalisering av flere tjenester.

Fysioterapilokalene er i dag svært begrenset og fungerer ikke optimalt og benyttes av personer som trener på egen hånd. Det er til tider bli mye støy og trangt om plassen. Ved flytting av legesenter, fysioterapeut, helsestasjon og sykehjem vil man årlig frigjøre ca. 1,6 mill. kroner i leiekostnader fra driftsbudsjettet. Det anbefales derfor å samlokalisere legekontor, fysioterapi, og helsestasjon på det nye senteret.

Værøy kommune har fått en henvendelse fra Fylkestannlegen vedrørende lokalene som i dag rommer tannklinikken. Fylkestannlegen er på utkikk etter nye lokaler og ser positivt på samlokalisering i det nye omsorgssenteret. Kontakt er etablert.

Tiltak i planperioden:

- Det planlegges og bygges et bo og velferdssenter med 6 institusjonsplasser og 8 omsorgsboliger for heldøgns omsorg, til sammen 14 plasser for heldøgns omsorg. En eller to av institusjonsplassene settes av til korttid, rehabilitering og KAD (kommunal akutt døgnplass for alle pasientgrupper).

19.0 Samarbeid med andre

Planprogrammet la føringer for at planen skulle «Fremme tiltak som kan gjennomføres i samarbeid med andre kommuner, helseforetak, private og organisasjoner».

Værøy kommune har samarbeid på kommunenivå mot to akser, Lofoten og Salten. Samarbeidet på strategisk politisk og administrativt nivå er knyttet opp mot Lofotrådet og rådmennenes ledergruppe.

Det helsefaglige samarbeidet og strekker også mot Lofoten og mot Salten. Kommunen har avtale med Vågan om IKT og turnus/personaladministrativt system. Videre har kommunen inngått i et interkommunalt samarbeid med 10 kommuner i Lofoten om innføring og bruk av velferdsteknologiske løsninger. Prosjektet Nasjonalt spredningsprosjekt for velferdsteknologiprojektet «lengst mulig i eget liv», ledes av Vågan kommune.

Kommunen har avtale med Vestvågøy kommune som har vært vertskommune for USH Nordland siden 2009. Kommunen ble 1. januar 2017 tildelt status som vertskommune for USHT Nordland. USHT Nordland skal bidra til å sikre kvalitet i helse- og omsorgstjenestene gjennom kunnskapsspredning ut fra nasjonale satsningsområder.

Nordlandssykehusets primærområde er regionene Salten (Bodø), Lofoten og Vesterålen med ca 136 000 innbyggere. Det største sykehuset ligger i Bodø, her ligger også Salten distrikts psykiatriske senter (DPS). Lokalsykehus og distrikts psykiatriske sentre finnes også i Lofoten og Vesterålen. Værøy kommune og Nordlandssykehuset har signert en overordnet samarbeidsavtaler og 11 tjenesteavtaler. Nordlandssykehuset arrangerer erfaringsmøter med kommunene 2 ganger i året, i 4 ulike regioner: Lofoten, Vesterålen, Indre Salten og Ytre Salten. Erfaringsmøtene er et møtepunkt for helsearbeidere som jobber ute i kommunene, og i avdelingene i sykehuset.

Styret i Nordlandssykehuset HF har årlige dialogmøter med politisk og administrativ ledelse i kommunene i sykehusets opptaksområde.

Tiltak i planperioden:

- Det anbefales at de ulike samarbeidsarenaene gjennomgås og at kontaktpersoner med oppgaver, ansvar og myndighet fordeles og gjøres kjent i tjenesten.

20.0 Husbankens virkemidler

Husbanken har utarbeidet en egen veileder for søknadsprosess og bruk av investeringstilskudd til sykehjem og omsorgsboliger.

Tilskuddene skal stimulere kommunene til å fornye og øke tilbudet av sykehjemsplasser og omsorgsboliger for personer med behov for heldøgns helse- og omsorgstjenester, uavhengig av alder, diagnose eller funksjonshemming. Omsorgsboligene og sykehjemsplassene skal bebos av personer med behov for heldøgns helse- og omsorgstjenester. Dette er en forutsetning for tildeling av tilskuddet.

Med personer som har behov for heldøgns helse- og omsorgstjenester menes her personer som trenger tjenester på ulike tider i løpet av hele døgnet. Omfanget av tjenestene vil kunne variere gjennom døgnet og over tid. Dette inkluderer personer med langvarig somatiske sykdommer, funksjonshemming, utviklingshemming, rusproblemer eller psykiske lidelser og sosiale problemer.

Kommunen har ansvaret for hvordan tjenestene organiseres.

<https://www.bing.com/search?q=Veileder+for+s%C3%B8knadsprosess+og+bruk+av+investeringstilskudd&q=n&form=QBRE&sp=-1&pg=veileder+for+s%C3%B8knadsprosess+og+bruk+av+investeringstilskudd&sc=0-59&sk=&cvid=09A9668B4A8A49088E930F76EEFB1800>

21.0 Handlingsplan helse og omsorg 2019 – 2030

Ansvar for oppfølging av planen legges til rådmannen, ved pleie og omsorgssjefen. De foreslåtte tiltak skal følges opp i forbindelse med budsjett og rullering av økonomiplanen, tiltak som får økonomiske konsekvenser søkes tatt med der.

Handlingsplanen inneholder mange tiltak, noen av de er «lavhengende frukter» og kan iverksettes relativt raskt, mens andre er mer prosessrettede og trenger nærmere utredning, medvirkning, kulturendring og opplæring. Det er derfor utfordrende å sette tidspunkt for iverksetting.

Tema	Tiltak i perioden	2019	2020	2021	2022
Folkehelse	- Værøy kommune skal ha fokus på «helse i alt vi gjør» i hele kommuneorganisasjonen. - Oversikt over helsetilstanden i befolkningen skal utarbeides. - Folkehelseinstituttet folkehelseprofil skal tas ut og følges opp. - Ungdataundersøkelsen skal gjennomføres og følges opp. - Værøy kommune skal arbeidet som fremmer god psykisk helse for barn og unge. «Barne- og ungdomsteamet» re-etableres - Deltagelse i «Program for folkehelsearbeid i kommunene, Helsedirektoratet» skal vurderes.	X	x	X	X
Reformen «Leve hele livet»	Værøy kommune skal drive kvalitetsforbedring på de områder som understøttes av reformen	x	x	x	x
Hjemmebaserte tjenesten	- Alle brukere av tjenesten på Værøy skal bli møtt med «Hva er viktig for deg?» - De hjemmebaserte tjenestene skal bygges ut slik at den enkelte kan bo i eget hjem så lenge som mulig. - Det iverksettes forebyggende hjemmebesøk til alle innbyggere over 70 år iverksettes innen utgangen av 2018. - Kvalitetsreformens «Leve hele livet», følges opp. - Det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet følges opp med utvalgte områder - Kommunalt boligteam etableres - Dagsenter for hjemmeboende må utredes nærmere.	X	X	X	X
		X	X	X	X
			X		
		x	X	X	X
			X	X	X
			X		

		2019	2020	2021	2022
Miljøtjenesten	• Utrede og bygge fire omsorgsboliger og en avlastningsbolig. • Etablere dagtilbud (for psykisk utviklingshemmede) for brukere av miljøtjenesten over skolepliktig alder.	X x			
Rus og psykiaritjenesten	• Styrke samhandling med Nordlands-sykehuset • Styrke samhandling internt og etablere møtefora • Styrke kapasitet og kompetanse i tjenesten – 50 % stilling • Utrede det nasjonale krav om kommunepsykolog fra 2020. • Utrede lavterskeltilbud for rask psykisk helsehjelp for voksne (over 16 år)	x x x x x			
Sykehjem/institusjon	• Det anbefales at sykehjemmet starter opp arbeidet med implementering av personsentrert omsorg som omsorgsfilosofi • Planlegge oppstart av kvalitetsforbedringsområder på ernæring, mat og måltider, aktivitet og omsorg ved livets slutt. • Redusere antall plasser i institusjon ved å dreie tjenesten over mot mer hjemmebasert omsorg. • Gjennomgang av arbeidsoppgaver/oppgavefordeling kjøkken/pleie.	x x x	x		
Legetjenesten	• Det bør etableres faste møtepunkter mellom kommuneledelse, pleie og omsorgssjef og kommunelegen. • Kommunelegen inngår i Koordinerende Team for tildeler tjenester. • Kommunelegen gis ansvar for at kommunen utarbeider; oversikt over helsetilstanden i befolkningen, at • Folkehelseinstituttet folkehelseprofil skal tas ut og følges opp og at Ungdataundersøkelsen skal gjennomføres og følges opp • Kommunelegen oppfordres til å delta i kommuneoverlegeforum i Salten.	x x x x x			

Tema	Tiltak i perioden	2019	2020	2021	2022
Fysio- og ergoterapitjenesten	• Styrke fysioterapitjenesten • Styrke det forebyggende og helsefremmende arbeide • Utrede og iverksette hverdagsrehabilitering • Rekruttere ergoterapeut • Styrke det tverrfaglige arbeidet ved at fysioterapeut tiltrer KE (Koordinerende enhet) • Styrke samarbeidet med den andre deler av tjenesten, gjennom faste møtepunkter • Avklare rehabiliteringsutvalgets funksjon og myndighet • Gjennomgå og organisere hjelpemiddelordningen. • Værøy Treningssenter, Værøytrimmen og Fysak gjennomgås. Arbeidsoppgaver må ivaretas av andre.	x x x x x	 X X X X		
Helsesøster og skolehelsetjenesten	• Evaluere ordningen med kjøp av jordmor og helsesøstertjenester fra NLHF • Styrke helsesøstertjenesten ved økt ressurs for helsesøster • Styrke kompetansen hos helsesøstertjenesten • Styrke samhandling og samarbeid ved å etablere et barne- og ungdomsteam • Gjennomføre og følge opp Ungdata-undersøkelser	 x x x x	X x		
Tilrettelagte arbeidsplasser	• Det anbefales derfor at mulighet for tilrettelagte arbeidsplasser for ulike målgrupper, utredes nærmere.	x			
Velferdsteknologi	• Værøy deltar i Velferdsteknologiens ABC • Det Nasjonalt spredningsprosjekt for velferdsteknologi «lengst mulig i eget liv» skal prioriteres og følges opp. Velferdsteknologiske løsninger skal aktiv tas i bruk. • Digitale samhandlingsløsninger som Skype, e-læring m.m. skal tas i bruk. • Det må settes av midler til investering og drift i kommende økonomiplaner kr. 250.000.- pr år.	x x x	 X X		X

	•	2019	2020	2021	2022
Rekruttering og kompetanse	• Rekruttere helsepersonell med etter og videreutdanning • Utarbeide plan/dokument for rekruttering. • Utarbeide plan/dokument for kompetanseheving • Styrke samarbeidet med UHTS	x x x x	x	x	x
Dimensjonering nytt Helse og omsorgssenter	• Det planlegges og bygges et bo og velferdssenter med 6 institusjonsplasser og 8 omsorgsboliger for heldøgns omsorg, til sammen 14 plasser for heldøgns omsorg. En eller to av institusjonsplassene settes av til korttid, rehabilitering og KAD (kommunal akutt døgnplass for alle pasientgrupper).	x	x	x	x
Samarbeid med andre aktører	• Det anbefales at de ulike samarbeidsarenaene gjennomgås og at kontaktpersoner med oppgaver, ansvar og myndighet fordeles og gjøres kjent i tjenesten.	x			