

Arbeidsgrupper, inndeling og mandat

Her er en oversikt over arbeidsgrupper, fokustema og deltakere.

Arbeidet skal basere seg på Agenda Kaupangs rapport **Fremtidens helse- og omsorgstjenester i Lurøy kommune. Innspillene skal ta utgangspunkt i scenario 1 eller 2, beskrevet i rapporten.**

Navn på arbeidsgruppe	Fokustema	Roller/personer
Boligstrategi	Boligstrategi og plassbehov.	Saksbehandler i Tildelingskontor (sosial), Repr. Fra Teknisk etat, Ergoterapeut, Sykepleier
Rekruttering og kompetanseutvikling	Bemanning, kompetanse og rekruttering. Effektiv ressursutnyttelse. Oppgavedeling	HRK-leder, Demenskoordinator, tillitsvalgt og leder omsorgssenter (midt)
Helsekompetanse	Styrke innbyggernes evne til å forstå, vurdere og ta gode valg knyttet til egen helse.	Folkehelse-koordinator, Repr. fra eldreråd, Helsesykepleier, Leder enhet barn og familie, Kommuneoverlege
Tjenesteorganisering & struktur	Optimalisering av dagens desentraliserte modell	Saksbehandler i TK (helse), Leder MTT, tillitsvalgt, Leder omsorgssenter (Slenseset)

Mandat arbeidsgruppe

Bakgrunn og formål

Overordnet målsetting jfr prosessplanen er å utvikle bærekraftige, trygge og tilgjengelige helse- og omsorgstjenester som er tilpasset innbyggernes behov og kommunens demografiske og økonomiske utvikling. Samtidig søker vi å organisere tjenestene slik at vi kan opprettholde en desentralisert modell, så langt som mulig.

Arbeidsgruppene skal bidra til å utvikle konkrete tiltak og strategier innenfor sine respektive områder, med mål om å styrke tjenestetilbudet, sikre bærekraft og fremme brukerinvolvering.

Generell målsetting

Arbeidsgruppene skal bidra til å utvikle konkrete og gjennomførbare løsninger på utfordringer kommunen står overfor innen helse, omsorg og bolig. Arbeidet skal bygge på samarbeid mellom ulike fagmiljøer og enheter, med mål om å utforme helhetlige tiltak som ivaretar hele tjenesteforløpet.

Tiltakene som foreslås skal være forståelige og nyttige for innbyggerne, og samtidig realistiske og bærekraftige med tanke på økonomi og ressursbruk. Gruppene skal levere faglig godt begrunnede forslag som gir et solid grunnlag for politiske beslutninger og videre planlegging.

I det konkrete arbeidet skal gruppene:

- Utarbeide en fremdriftsplan med tydelige milepæler for omstilling og utvikling av tjenestene.
- Beskrive hvordan kommunen kan etablere et differensiert og helhetlig tjenestetilbud for eldre, personer med funksjonsnedsettelse og psykiske helseutfordringer innenfor sitt arbeidsgruppeområde.
- Foreslå tiltak som kan redusere gapet mellom tjenestebehov og tilgjengelig personell, for eksempel gjennom bedre arbeidsplanlegging, kompetanseutvikling eller nye arbeidsformer.
- Vurdere hvordan kvalitet og effektiv ressursbruk kan sikres, med tydelig kobling mellom bemanning, arbeidsplaner og økonomi.
- Komme med forslag til hvordan tjenestene kan tilpasses demografiske endringer og redusert tilgang på arbeidskraft.

- Identifisere og styrke lavterskeltilbud, forebyggende innsats og støtte til egenmestring.

Arbeidsgruppene skal bidra til å utvikle tjenester som er fremtidsrettede, brukervennlige og faglig forsvarlige, og som møter innbyggernes behov på en effektiv og bærekraftig måte.

Omfang og avgrensning

Arbeidsgruppene skal jobbe med konkrete utfordringer innenfor sine temaområder, og foreslå tiltak som kan gjennomføres i kommunen.

Det er ikke forventet at gruppene løser alt – målet er å komme med forslag og anbefalinger som kan tas videre i planlegging og beslutning.

Gruppene skal holde seg til sitt tema, men kan gjerne samarbeide med andre grupper der det er naturlig.

Arbeidet skal bygge på erfaringer, data og innspill fra ansatte, brukere og relevante fagmiljøer.

Det er viktig å være realistisk – forslagene skal kunne gjennomføres innenfor kommunens rammer og ressurser.

Arbeidsform

Gruppene organiserer seg selv, med én kontaktperson eller koordinator som følger opp fremdriften og rapporterer videre.

Det anbefales å ha faste møtepunkter, for eksempel annenhver uke, med mulighet for ekstra arbeidsmøter ved behov.

Arbeidet kan skje både i fysiske møter og digitalt, avhengig av hva som er mest praktisk.

Det bør føres enkel logg eller referat fra møtene, slik at fremdrift og innspill dokumenteres.

Gruppene oppfordres til å involvere relevante fagpersoner og brukere underveis.

Tidsramme

Proessen startet i desember 2025 med første møte i styringsgruppen og referansegruppene.

Arbeidsgruppene starter arbeidet i januar 2026.

Arbeidet skal i hovedsak gjennomføres i løpet av første halvdel av 2026, med mål om å levere forslag og anbefalinger innen utgangen av mai 2026.

Gruppene står fritt til å organisere arbeidet slik det passer best.

Gruppene skal overholde frister for leveranser.

Leveranser

Kort oppsummering av utfordringer og behov innenfor gruppens tema.

Forslag til konkrete tiltak – gjerne delt inn i kortsiktige og langsiktige.

Vurdering av ressursbehov og mulige konsekvenser ved gjennomføring.

Skisse til videre arbeid – hva bør følges opp, og av hvem.

Presentasjon eller notat som kan brukes i politisk behandling eller videre planlegging.

Eventuelle vedlegg som støtter arbeidet – f.eks. kartlegginger, innspill, referater eller eksempler fra andre kommuner.

Rapportering og kommunikasjon

Gruppene rapporterer status, utfordringer, behov og foreløpige funn underveis gjennom kommunikasjon med prosjektgruppen.

Endelig leveranse sendes til prosjektleder innen fristen.

Kommunikasjon mellom gruppene og prosjektledelsen skjer via e-post, fellesmøter eller digitale samarbeidsverktøy.

Det oppfordres til å dele erfaringer og innspill mellom gruppene underveis.


Områder som inngår i fokustemaene

Boligstrategi

Særskilt for denne gruppen:

Bakgrunn: Kommunen har behov for å sikre tilstrekkelig og tilpasset boligkapasitet for ulike grupper, inkludert eldre, personer med funksjonsnedsettelse og vanskeligstilte.

Formål: Gruppen skal med utgangspunkt i dagens boligtilbud og prognoser, planlegge for fremtidige behov, inkludert omsorgsboliger, institusjonsplasser og boligsosiale tiltak.

-  **Bruk oversikt over eksisterende omsorgsboliger, institusjonsplasser, tilrettelagte boliger og ordinære boliger med støtte. Utarbeide forslag til hvordan vi kan bruke boligene på en mer bærekraftig måte. Inkludere**

geografisk fordeling og tilgjengelighet på disse. Vurdere mulighet for samlokaliserte tjenester, bofellesskap og «demenslandsbyer».

- + Vurdere hvordan boligstrategien støtter opp under mestring og selvstendighet.**
- + Si noe om konsekvenser for bemanningsbehov og fremtidig kapasitet basert på ny boligstrategi**
- + Utarbeide forslag til Bo- og tjenestemodeller (hjemmetjenester, velferdsteknologi, samspill mellom bolig og tjenester)**
- + Lag forslag til fremtidig boligtrapp som visualiserer behov for nødvendige endringer**

Kompetanse og rekruttering

Særskilt for denne gruppen:

Bakgrunn: Økende krav til helse- og omsorgstjenester krever stabil og kompetent bemanning. Utgangspunkt i kommunens overordnede rekruttering- og kompetanseplan. Hvordan rekruttere og beholde. Hva trenger vi i fremtiden.

Formål: Gruppen skal identifisere tiltak for rekruttering, kompetanseutvikling og oppgavedeling, med mål om å sikre effektiv ressursbruk og faglig kvalitet.

- + Kom med innspill på hvordan man kan nyttiggjøre seg kommunens samlede kompetanse (på tvers av enheter og fagområder), herunder innspill til bedre oppgavedeling**
- + Utarbeide retningslinjer for hvordan HSO kan være en lærende organisasjon mtp å ivareta og rekruttere studenter, personer på praksisplass, arbeidsutprøving, skoleelever m.m.**
- + Forslag til tiltak som kan redusere vikarbruk og innleie fra bemanningsbyrå**
- + Innspill til kompetanseheving og videreutdanning for å ivareta endringene ut fra eksisterende oversikt**
- + (Ledelse og organisering herunder støtte til enhetsledere)**
- + Tydeliggjøre roller, ansvar og god internkommunikasjon, tverrfaglig samarbeid og fleksible team**
- + Ideer til innovasjon og nye arbeidsformer, bruk av velferdsteknologi og digitale verktøy for å avlaste personell**

Helsekompetanse

Særskilt for denne gruppen:

Bakgrunn: Mange innbyggere har utfordringer med å forstå og bruke helseinformasjon, noe som påvirker helseutfall og tjenestebruk.

Formål: Gruppen skal kartlegge helsekompetansenivået, identifisere barrierer og utvikle

tiltak som styrker innbyggernes evne til å ta gode helsevalg og navigere i systemet. Særlig med fokus på sårbare grupper: Eldre, personer med lav digital kompetanse og personer med kognitive utfordringer.

Med utgangspunkt i folkehelseutfordringer i befolkningen i Lurøy:

- ✚ **Tanker om hvordan vi kan møte forventningsgapet mellom innbyggernes forventning og tjenestetilbud, med fokus på hvordan innbyggerne selv kan bidra til velferdsskapningen**
- ✚ **Egenmestring og forebygging: Hvordan innbyggere kan ta vare på egen helse.**
- ✚ **Tilgang til informasjon: Hvordan helseinformasjon formidles og forstås.**
- ✚ **Digital helsekompetanse: Bruk av digitale verktøy som helsenorger.no, velferdsteknologi og apper.**
- ✚ **Strategier for brukerinvolvering**
- ✚ **(Skaffe oversikt over folkehelseutfordringer i befolkningen)**
- ✚ **Samhandling med helsepersonell: Hvordan innbyggere kommuniserer med og forstår råd fra helsepersonell.**

Tjenesteorganisering og struktur

Særskilt for denne gruppen:

Bakgrunn: Kommunens desentraliserte modell gir både muligheter og utfordringer knyttet til samhandling, ressursbruk og bærekraft.

Formål: Gruppen skal gjennomgå dagens organisering og foreslå forbedringer som sikrer god kvalitet, effektiv drift og hensiktsmessig struktur.

- ✚ **Se på dagens bemanning og ulike faggrupper, opp mot fremtidige behov basert på demografi og tjenesteutvikling.**
- ✚ **Vurdering av fordeler og ulemper ved dagens desentraliserte modell.**
- ✚ **Hvordan organiseringen møter brukernes behov og livssituasjon, og hvordan påvirker det kvaliteten på tjenestene**
- ✚ **Samhandling og samarbeid mellom hjemmetjeneste, institusjon, psykisk helse, rus og tilrettelagte tjenester.**
- ✚ **Muligheter for samlokalisering, fellesfunksjoner, fleksibilitet, forbedring og effektivisering.**
- ✚ **Hvordan effektivisere bruk av turnusplanlegging og ressursstyringsverktøy.**

Høst 2026, TRINN 2: Her begynner vi å flette sammen, trekke ut konkrete tiltak for å utarbeide Plan for fremtidens helse- og omsorgstjenester i Lurøy.

Vi vil også etter hvert arrangere arbeidsmøter der gruppene jobber på tvers for å flette sammen arbeidet, og få det til å henge sammen til en enhet.