LURØY
KOMMUNE

Folkemøter 2. runde dialogmøte

Dette er et foreløpig arbeid – hvor det ikke er tatt beslutninger
Hva tenker dere?
Hva er viktig for framtida i Lurøy kommune?

Oppdrag

Høst 2024, Budsjettvedtak for 2025:

- *«Det legges frem en rapport til kommunestyret med oversikt over behov, plassering, type bolig og antall plasser for å håndtere økende behov innen omsorgssektoren. Det sees på løsninger for fremtiden der eldre er friskere enn før og ny teknologi og innovasjon innen faget har kommet langt. Eldreomsorgen og omsorgstjenesten i fremtiden kan se helt annerledes ut».*
- Konkurranse gjennomført og kontrakt med Agenda Kaupang om utredning av situasjonsrapport for Lurøy.
- Laget Prosessplan for videre arbeid med fremtidig modell. La frem sak for kommunestyret den 23.10.25.

23.10.2025 vedtok kommunestyret:

- *"Kommunestyret vedtar prosessplan for utarbeidelse av plan for fremtidens helse- og omsorgstjenester i Lurøy kommune. Det skal rapporteres til kommunestyret underveis i arbeidet med prosessplan, om fremdrift og status i arbeidet".*
- Mål: 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.

Situasjonsbilde

Kort forklart:
«Vi blir flere eldre og færre i jobb – det påvirker hvordan vi må tenke bolig og tjenester i framtiden.»

Dere er kjent med utfordringene:

- Økende antall eldre
- Færre i yrkesaktiv alder (gjelder alle yrkesgrupper)
- Stor utfordring med å rekruttere helsepersonell (antallet helsepersonell har blitt mindre)
- Lurøy kommune og andre kommuner, vil ha utfordringer med å klare å gi faglige forsvarlige helse- og omsorgstjenester, dersom det skal gis på samme måte og omfang som nå.
- Det er allerede i dag vanskelig å fylle ledige stillinger. Vi har flere ledige stillinger og få kvalifiserte søkere til utlyste stillinger.
- Omstilling er nødvendig. Vi må utføre oppgavene på en annen måte. Vi må være mer nøkterne i tildeling av tjenester, og vi må bruke mer velferdsteknologi.
- Befolkningen skal likevel være trygge på at de skal få nødvendig hjelp når de har behov for det. Vi skal fortsatt yte gode helse og omsorgstjenester i Lurøy kommune.

Prosessen så langt

Det er avholdt flere møter med styringsgruppen (kommunedirektør, HRK-leder, leder TRU, leder Eldreråd + to tillitsvalgte)

Det er avholdt møter med referansegruppen (Eldrerådet og TRU)

Det har vært kontinuerlig dialog mellom arbeidsgruppene og prosjektgruppen (kommunalsjef og rådgiver HSO)

Vært jevnlige møter og arbeid i arbeidsgruppene i perioden

Arbeidsgruppene er tverrfaglig sammensatt av fagpersoner, og tillitsvalgte. Også med deltakere fra eldreråd og andre avdelinger i kommunen.

- Det ble tidligere i år avholdt en runde med folkemøter for å dele situasjonsbilde og prognoser
- Kommunestyret har blitt informert om pågående arbeid i møte 18.03. Underveisrapport til k-styret den 17.06. Endelig rapport til k-styret til budsjettdugnaden i okt.
- Det har vært satt av mye tid til arbeidet
- Det er også kommet innspill fra innbyggere underveis

Begrepsavklaringer: Sykehjem – HDO –Omsorgsbolig

Sykehjem

- Institusjon med heldøgns pleie, omsorg og medisinsk oppfølging.
- Helsepersonell til stede hele døgnet
- Er for personer med omfattende og sammensatte medisinske behov
- Ikke leieforhold, men institusjonsopphold (vedtak om plass)

HDO-bolig (heldøgns omsorgsbolig i nåværende omsorgssenter)

- Bolig med heldøgns helse- og omsorgstjenester, med egen personalbase, der hjelp kan gis hele døgnet ved behov (etter vedtak).
- Mellomnivå mellom hjemmetjenester og sykehjem
- Beboer har egen bolig (leieforhold)
- Omfattende bistandsbehov, men ikke kontinuerlig medisinsk oppfølging som i sykehjem

Omsorgsbolig (uten heldøgns bemanning)

- Tilrettelagt bolig der tjenester gis etter vedtak, men ikke med fast bemanning hele døgnet.
- Beboer bor "hjemme"
- Tjenester fra hjemmetjenesten etter behov
- Ikke kontinuerlig tilgjengelig personale

Begrepsavklaring, videre:

Hjemmetjeneste (hjemmesykepleie og praktisk bistand) Tjenester til hjemmeboende som er avhengig av hjelp for å få dekket grunnleggende helse- og omsorgsbehov.

Velferdsteknologi er ulike teknologiske løsninger, som skal bidra til økt trygghet i hjemmet, samt mulighet for selvstendighet og egenmestring. Tjenesten skal bidra til at bruker kan bo hjemme så lenge som mulig.

Multidose. Oppfølging medisiner/ medisinadministrasjon som er ferdig pakket medisiner på rull, levert fra apotek

ØHD. Øyeblikkelig hjelp døgn plass (også kalt KAD) Et kommunalt tilbud for kortvarig medisinsk behandling, observasjon og pleie, og er et alternativ til sykehusinnleggelse der lege vurderer at pasient med behov for akutt helsehjelp kan håndteres av allmennlege og sykepleier. 1 plass på Lurøy Omsorgssenter.

Korttidsplass/Rehabiliteringsplass. Et tidsavgrenset opphold i institusjon eller bolig med tilrettelagte tjenester der formålet er å gjenvinne eller forbedre brukerens funksjonsevne eller selvstendighet etter sykdom eller skade. Korttidsplass kan også brukes for kartlegging og vurdering av framtidige tjenester.

Avlastning. En tjeneste til omsorgsytere med særlig tyngende omsorgsarbeid. Avlastningen gis i tidsbegrensete perioder, eller ved fast rullering.

Trygghetsplass. Tildeles for en kortere periode for å gi trygge rammer ved helseutfordringer.

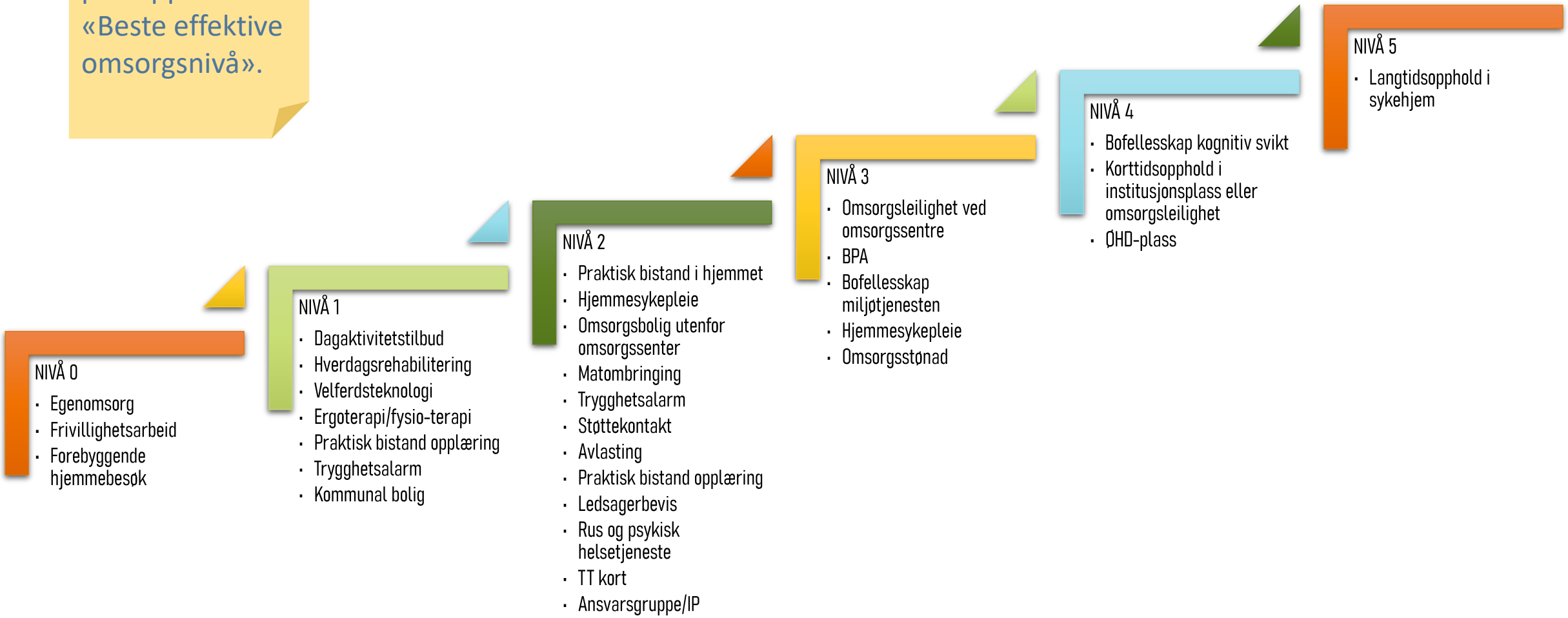
Organisering av utredningsprosessen

Navn på arbeidsgruppe	Fokustema	Roller/personer
Boligstrategi	Boligstrategi og plassbehov.	Sosialkonsulent og saksbehandler i tildelingskontor Benedicte Villmo (gruppeleder) Byggeleder Teknisk etat, Hallgeir Moe Ergoterapeut, Eva Evensen Sykepleier, Kristin Bjarke
Rekruttering og kompetanseutvikling	Bemanning, kompetanse og rekruttering. Effektiv ressursutnyttelse. Oppgavedeling	Demenskoordinator og sykepleier, Lisa Mathisen (gruppeleder) HRK-leder, Tonja Mjelle Tillitsvalgt DELTA, Hilde Berit Einmo Leder Lurøy omsorgssenter (midt) Øyvind Sørensen
Helsekompetanse	Styrke innbyggernes evne til å forstå, vurdere og ta gode valg knyttet til egen helse.	Leder enhet barn og familie, Malin Nordås (gruppeleder) Kommuneoverlege, Mona Alvestad Folkehelse-koordinator og kommunal fysioterapeut, Anwar Hussain Representant fra eldreråd, Inge Jarl Wilhelmsen Ledende helsesykepleier, Hanne Teigen
Tjenesteorganisering & struktur	Optimalisering av dagens desentraliserte modell	Saksbehandler i tildelingskontoret Frida Bikset (gruppeleder) Leder Miljøterapitjenesten, Øystein Aasvik, Hovedtillitsvalgt Fagforbundet, Janne Larsen Leder omsorgssenter (Sleneset), Berit Harsvik Hauknes

Prinsipp om rett tjeneste – til rett tid.

- Tildeling av tjenester i Lurøy Kommune skal støtte selvstendighet og egenmestring i alle ledd.
- Formålet er at innbyggerne i Lurøy Kommune skal kunne bo hjemme lengst mulig, og at ingen skal bli fratatt oppgaver som de kan utføre selv.
- I en omsorgstrapp er tjenestene bygd opp gradvis fra nivå 1 til nivå 6. Nivå 1 beskriver tiltak før det er behov for kommunale helse- og omsorgstjenester, og nivå 6 er tjenester på høyeste omsorgsnivå (sykehjem).

BEON-prinsippet: «Beste effektive omsorgsnivå».



Arbeidsgruppa: Tjenestestruktur og organisering - Utfordringsbilde

I Lurøy har vi flere boliger med døgnbemanning enn landssnittet, men færre sykehjemsplasser.

- Helsetjenester i hjemmet har økt
- Antall vedtak på hjemmesykepleie har økt
- Antall vedtak på tjenesten praktisk bistand har økt
- Andelen med demens i Lurøy vil øke fram mot 2050

I 2050 framskrives det at antall personer i kommunen med demens vil dobles.

Hovedtyngden av søkere på HDO har kognitive utfordringer/ demens.

Arbeidsgruppa: Tjenestestruktur og organisering - Utfordringsbilde

Korttidsplassene er spredt i hele kommunen. Det er utfordrende å gi god rehabilitering med en slik struktur. Dette kan føre til lengre rehabiliteringstid enn nødvendig, og føre til høyere tjenestebehov enn nødvendig i ettertid.

Den desentraliserte strukturen skaper høy forventning om at alle skal få den tjenesten en trenger i egen krets.

Det er ikke mulig å tildele alle tjenestene i alle kretser. Bl.a. fordi:

- Logistikk og transport er utfordrende
- Det er svært vanskelig å rekruttere nok personell og fagkompetanse til alle kretsene
- Flere gamle bygg er ikke oppdatert til dagens standard og krav

Forslag til tiltak fra gruppa Tjenestestruktur og organisering

- Øke antall institusjonsplasser/sykehjemsplasser
- Indre Omsorgsdistrikt samles og det organiseres et sykepleierteam.
- Samle alle korttids- og rehabiliteringsplasser i kommunen, i en avdeling i Aldersundet.
- På Lovund bygges det 4 ubemannede omsorgsboliger i tilknytning til eksisterende HDO boliger.
- Konsvik omgjøres fra HDO, til ubemannede omsorgsboliger med base for hjemmesykepleie.
- Det skal være Trygghetsplasser i tilknytning til ubemannede omsorgsboliger på Lovund (1) og i Konsvik(2)
- Øke / vurdere avlastningsplasser i alle kretser
- Legekontor Onøy samlokaliseres med fysio- og ergoterapitjenesten på Lurøy omsorgssenter
- Opprettholde dagaktivitet for hjemmeboende personer med demenssykdom i alle kretser
- Sleneset får særlig kompetanse på demensomsorg med 2 grupperinger:
  - HDO (8) - 1 avdeling for brukere med bedre fungering i daglige oppgaver og aktiviteter.
  - HDO (4) - 1 avdeling for brukere som er kommet lengre i sykdomsforløpet, med behov for mer oppfølging/ skjerming.
  - Ubemannede omsorgsboliger (7)

Forslag til tiltak fra gruppa Tjenestestruktur og organisering

- For at innbyggerne skal kunne bo lengre hjemme, må hjemmetjenesten kunne levere flere tjenester i hjemmet oftere og i større omfang.
- Øke fokus på forebygging, velferdsteknologi (DHO).
- Mobile helsetjenester på Kvarøy, Nesøy, Hestmona, Aldra
- Psykisk helsetjeneste samorganiseres med Miljøterapitjenesten ved at det bygges 4 selvstendige boliger til brukere under psykisk helse/ rus/utenforskap.
- På Sandmelan økes barneavlastning fra 1 til 2 plasser. Behov for nybygg.
- Se på dagens ordning med matlaging, matombringing og praktisk bistand. Ikke bruke helsepersonell til slike oppgaver.
- Mer organisering i team på tvers av kretsene: Sykepleierteam, kreft og palliasjonsteam, miljøterapi og psykisk helseteam, hukommelsesteam.

Gevinst: Innbyggerne kan bo lengre hjemme, sterkere fagmiljø med mer målrettet oppfølging, økt trygghet for ansatte, mer attraktive arbeidsplasser som kan lette rekruttering, tettere samarbeid og økt forståelse mellom kretser og avdelinger. Mer riktig bruk av kompetanse

Boligstrategigruppe - Utfordringer

- Mangel på boliger som er tilpasset behov og funksjonsnivå,
- Spesialisthelsetjenesten skriver ut pasienter med komplekse behov raskere enn før. Det krever rask respons fra kommunen for å unngå overliggerdøgn (døgnmulkt i overkant av kr 5000,- pr døgn).
- Vi har en boligmasse i dag bestående av flere eldre boliger som ikke fyller dagens krav til universell utforming og HMS.
- Den desentraliserte strukturen med flere små hjelpemiddellager rundt om i kommunen, utfordrer oppfølging av lagerbeholdning av hjelpemidler.
- I dag har vi ingen boliger som kan tildeles vanskeligstilte på boligmarkedet, eller de som trenger bolig midlertidig.

- Mangler avsatte boliger for brukergruppen med rus-/ psykiatri-utfordringer.
- Omsorgssentre er lite tilrettelagt for fellesaktiviteter, som fallforebyggende trening i grupper, dagaktivitet for hjemmeboende eldre, frivillighet o.l da det mangler garderober og toalett for besøkende. Vanskeliggjør ivaretakelse av beboere med spesielle behov, som f.eks. skjerming (kognitiv svikt).
- «Utfordringen er ikke bare mangel på boliger – men at vi ikke har riktig type boliger»

Forslag til tiltak fra Boligstrategigruppen

- Øke antall institusjonsplasser for personer med langtkommet demenssykdom og somatisk pleie, samlet på èn lokasjon. Bygge ut (eller nytt) på Onøy eller bygge nytt/omdisponere på fastlandet.

- Etablere flere ubemannede omsorgsboliger med tilgang på tjenester ved behov
  - Vi har allerede 10 leiligheter utenfor omsorgssentrene på Onøy (4), Aldersundet (2), Sleneset (2) og Konsvik (2) definert som omsorgsboliger uten stedlig bemanning
  - Boliger på Sleneset (2) og Onøy (4)som tidligere har vært definert som omsorgsboliger, men nå er ansattboliger, foreslås omdisponert til ubemannede omsorgsboliger
  - Bygge ubemannede omsorgsboliger på Lovund i tilknytning til omsorgssenteret
  - Generelt sett er det behov for flere ubemannede omsorgsboliger

Forslag til tiltak fra Boligstrategigruppen

Etablere boliger for vanskeligstilte

- 8-10 boliger for de som ikke kan skaffe seg bolig selv
- Etablere boliger – leie til eie. Plasseres i hver krets

Miljøterapitjenesten har et forventet større behov

- Utvikle bofellesskap for personer med nedsatt funksjonsevne på Sandmelan for flere brukere
- Beboere på Åsmyra flyttes til Sandmelan
- Åsmyra omdefineres til andre formål innen omsorg

Rus- og psykiatriboliger

- 2-4 boliger som lokaliseres i nærhet til miljøterapitjenesten
- Boliger forbeholdt ansatte omdisponeres til boliger for rus- og psykiatri (Øvre Sandmelan)
- Åsmyra kan være aktuelt hvis Sandmelan utvides

Boliger tilpasses bruk av velferdsteknologi

Forslag til tiltak fra Boligstrategigruppen

Etablere boliger for vanskeligstilte

- 8-10 boliger for de som ikke kan skaffe seg bolig selv
- Etablere boliger – leie til eie. Plasseres i hver krets

Miljøterapitjenesten har et forventet større behov

- Utvikle bofellesskap for personer med nedsatt funksjonsevne på Sandmelan for flere brukere
- Beboere på Åsmyra flyttes til Sandmelan
- Åsmyra omdefineres til andre formål innen omsorg

Rus- og psykiatriboliger

- 2-4 boliger som lokaliseres i nærhet til miljøterapitjenesten
- Boliger forbeholdt ansatte omdisponeres til boliger for rus- og psykiatri (Øvre Sandmelan)
- Åsmyra kan være aktuelt hvis Sandmelan utvides

Boliger tilpasses bruk av velferdsteknologi

Forslag videre: For å styrke og videreutvikle tjenester som gis i brukernes private hjem:

Utstrakt bruk av velferdsteknologi. Vurderes som et første alternativ. (medisindispenser, GPS, digitalt tilsyn-digital hjemmeoppfølging)

Tilby boligrådgivning:

- Søke om tilskudd til tilpasning, utbedring og prosjektering.
- Søke om startlån for utbedring der tilskudd ikke innvilges, eller der det er større kostnadsramme.
- Hjemmeboende må tilrettelegge egen bolig for å kunne bo lengst mulig hjemme.

Gruppa Helsekompetanse *Helsekompetanse er personers evne til å finne, forstå, vurdere og anvende helseinformasjon for å kunne treffe kunnskapsbaserte beslutninger relatert til egen helse.*

Gruppen har jobbet med:

- Hvordan innbyggere kan ta vare på egen helse
- Hvordan helseinformasjon formidles og forstås

Innbyggerne i Lurøy kommune har høyere forekomst av sykdommer som demens, KOLS, diabetes og kreft enn landsgjennomsnittet. Dette gir en betydelig sykdomsbyrde.

Forslag til tiltak fra Helsekompetansegruppa

Forebyggende og helsefremmende satsning i alle tjenester bør løftes og prioriteres.

Utarbeide folder med god og oppdatert informasjon om:

- Hva og hvordan kan man forvente av helsetjenester i fremtiden?
- Hvor skal man henvende seg ved ulike behov (denne bør distribueres denne til alle husstander).

Forebyggende hjemmebesøk- Målrettede hjemmebesøk for aldersgrupper over 75 år. Fokus på råd og veiledning

Etablere frisklivssentral - Frisklivssentralen skal fremme fysisk og psykisk helse og forebygge eller begrense utvikling av sykdom og være en del av behandling og rehabilitering. Frisklivssentralen skal bidra til økt helsefremmede og forebyggende innsats i helse- og omsorgstjenesten.

- Økt samarbeid med frivillige/ frivillighetssentralen

Forslag til tiltak fra gruppa Kompetanse og rekruttering

- **Bedre oppgavedeling –** I dag utfører sykepleiere arbeidsoppgaver som helsefagarbeidere/andre kan utføre. Helsefagarbeidere gjør oppgaver som assistenter kan gjøre
- Samle hjemmetjeneste og omsorgssenter slik at fagmiljøet styrkes og rekruttering blir enklere. Øke bruken av assistenter og ufaglærte til praktiske oppgaver noe som frigjør kapasitet hos helsepersonell.
- Lederstøtte/merkantil funksjon for å fristille ledere til lederoppgaver og rekruttering
- Etablere felles kommunal kjøkken- og renholdstjeneste med eget personell til matlaging og renhold. Dette styrker fagmiljøet, letter rekruttering og frigjøre tid i tjenestene.
  - gir mindre forbruk av helsepersonell.