Helse, sosial og omsorg

Presentasjon Fremtidens helse og omsorgstjeneste

Budsjettdugnad 22.10.2026



Oppdraget

- Kommunestyret har i forbindelse med behandlingen av budsjett for 2025, gjort følgende vedtak:

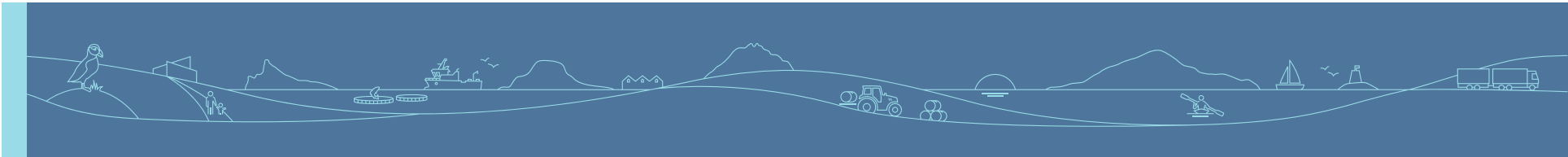
«Det legges frem en rapport til kommunestyret med oversikt over behov, plassering, type bolig og antall plasser for å håndtere økende behov innen omsorgssektoren. Det sees på løsninger for fremtiden der eldre er friskere enn før og ny teknologi og innovasjon innen faget har kommet langt. Eldreomsorgen og omsorgstjenesten i fremtiden kan se helt annerledes ut.

- Rapport fra Agenda Kaupang presentert i Kommunestyret i 18.6.2025.
- Vedtak i Kommunestyret 23.10.2025:

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.

- Vedtak i kommunestyret 18.6.2026 vedr. Foreløpig rapport:

Kommunestyret tok rapporten til orientering og ba samtidig om at den tidligere vedtatte desentraliserte modellen ble tydeligere beskrevet i endelig rapport.

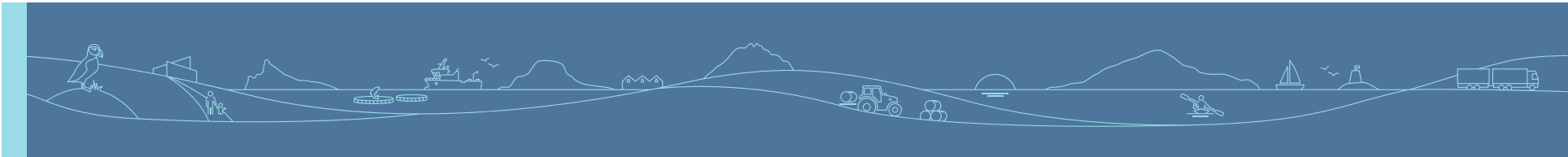


Bakgrunn

- Flere eldre
- Økende og mer sammensatte behov
- Færre tilgjengelige fagfolk
- Desentralisert struktur, små fagmiljø

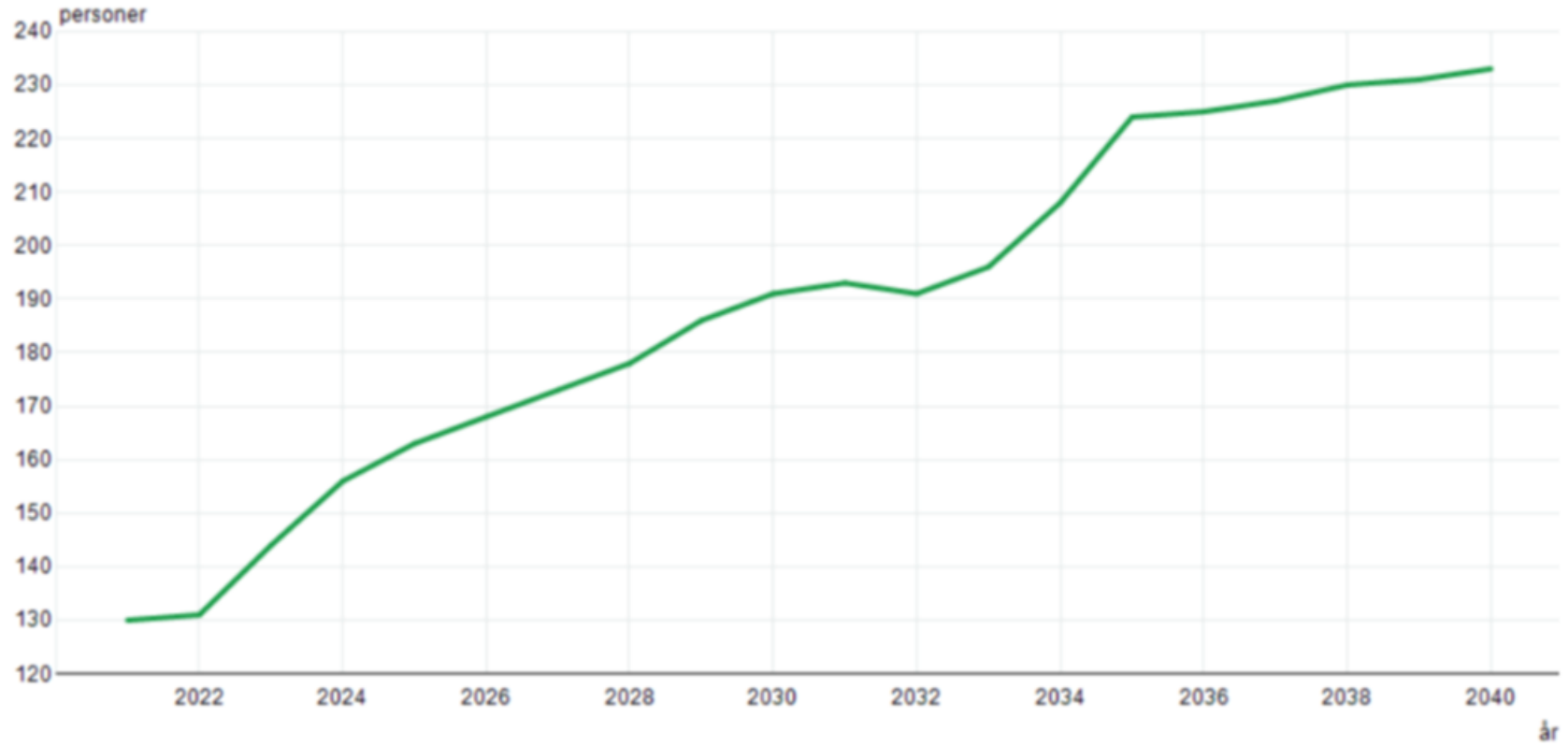
- Kan ikke bare «bemanne oss ut» av utfordringene
- Må planlegge langsiktig og før utfordringene blir akutte

Avgrensinger i rapporten.



Økning i antall eldre over 80 år

12882: Framskrevet folkemengde 1. januar, etter år. Hovedalternativet (MMMM), Lurøy, 80 år eller eldre.



Kilde: Statistisk sentralbyrå

Framskrevet folkemengde etter alder og år

Aldersgruppe	2024	2034	2050	Endring 2024-2044 (tall)	Endring 2024-2060 (prosent)
0-17 år	342	291	313	-29	-8%
18-49 år	656	726	627	-29	-4%
50-66 år	434	430	452	4	4%
67-79 år	296	304	306	10	3%
80-89 år	131	146	187	56	43%
90 år og eldre	27	38	48	28	104%

LURØY
KOMMUNE

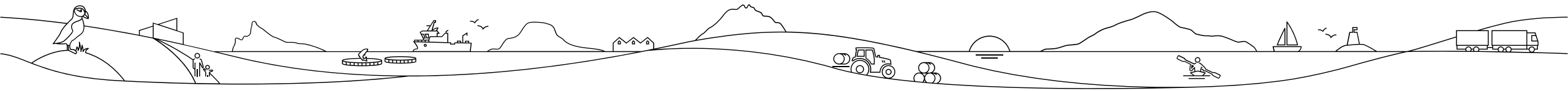
Hovedspørsmålet – veivalg

- Hvordan skal Lurøy sikre gode helse- og omsorgstjenester i framtiden med de menneskelige og økonomiske ressursene vi faktisk vil ha tilgjengelig?

Rapportens viktigste konklusjon er at helse- og omsorgstjenestene må tilpasses en ny virkelighet der arbeidskraft er den knappeste ressursen.

Vi kan ikke velge bort utviklingen vi står overfor. Men vi kan velge hvordan vi møter den. Det er den diskusjonen kommunestyret nå skal gå inn i

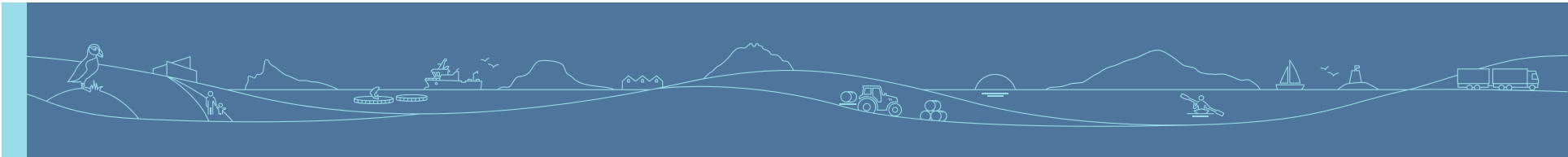
- Hvordan sikre faglig forsvarlighet over tid
- Nærhet vs. Kvalitet
- Rekruttering og økonomi
- Hvordan tenke helhet og unngå kretskamp



Hva har vi utredet?

Rapporten gir oss alternativer.

- Flere mulige scenarioer
- Ulike grader av endring
- Ingen valgt scenario ennå
- Nå: Politisk veivalg

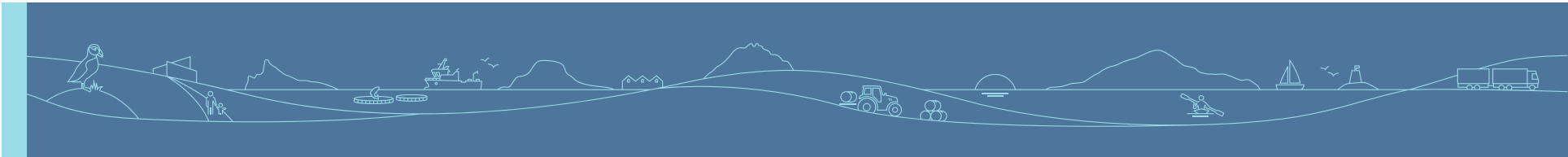


Hvilken retning skal Lurøy velge?

Valget påvirker:

- tjenestestruktur
- korttidsplasser
- institusjonskapasitet
- heldøgnsbemannede boliger
- Omsorgsboliger med tilgang til hjemmetjenester/personalbase
- hjemmebaserte tjenester
- personell og kompetanse
- investeringer
- framtidig økonomi

Dette er sentrale forskjeller som synliggjøres mellom scenarioene

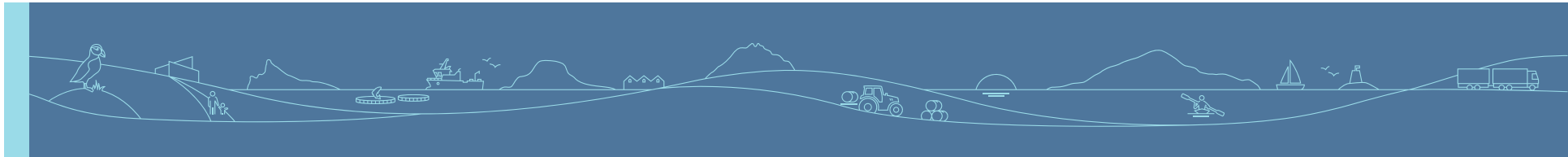


Scenario 0 -videreføre dagens modell

Lite eller ingen omstilling

- Dagens organisering og tjenestenivå videreføres
- Flere heldøgnsbemannede boliger i takt med økende behov
- Behovet øker fra **79 årsverk i 2025 til 121 årsverk i 2050**
- Driftskostnadene øker fra ca. **94,5 mill. kr til 130 mill. kr**
- Bevarer dagens nærhet til tjenestene
- Krever betydelig mer helsepersonell i en situasjon der rekruttering allerede er vanskelig

Dagens modell gir størst behov for nye årsverk og høyest kostnadsvekst, og vurderes ikke som bærekraftig på lang sikt.



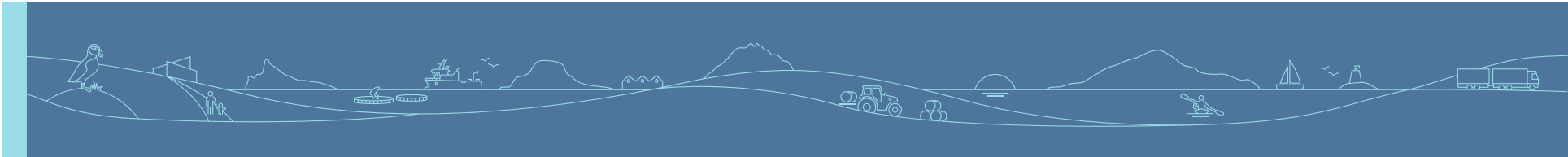
Scenario 1 – gradvis omstilling

Beholde hovedstrukturen, men bruke ressursene annerledes

- Flere tjenester gis i **innbyggernes egne hjem**
- Styrke hjemmetjenesten, forebygging og lavterskeltilbud
- Økt bruk av **velferdsteknologi og digitale løsninger**
- Bedre oppgavedeling og samarbeid mellom tjenestene
  - Oppgavedeling:
    At oppgaver fordeles mellom ulike yrkesgrupper ut fra kompetanse, slik at riktig kompetanse brukes til riktig oppgave.
- Samle enkelte tjenester i sterkere fagmiljøer, eks samle spisskompetanse på demens på S, videreutvikle nåværende funksjonsinndeling
- Antall boliger til pleie- og omsorgsformål holdes på dagens nivå vha ombygning eller omdisponeringer
- Beregnet behov i 2050: **106 årsverk**
- Beregnet driftskostnad i 2050: **107,18 mill. kr**

Omstilling som i hovedsak bevarer dagens struktur, men moderat økning av personellbehov i fht scenario 0. Noe kostnadsvekst gjennom sterkere hjemmetjenester og bedre ressursutnyttelse, evt investeringer i ombygninger

Generelt utvikle tjenesten på lavt nivå i omsorgstrappen.

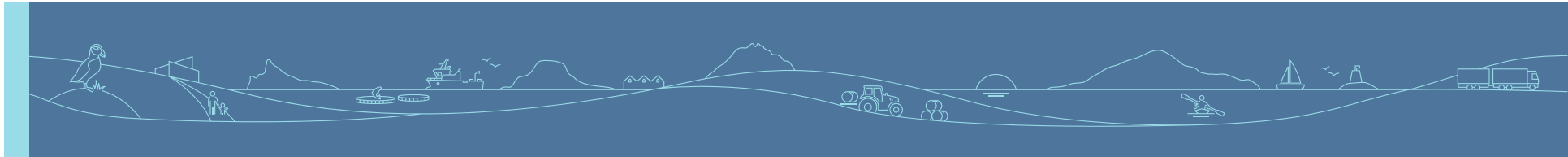


Scenario 2 –større strukturell omstilling

Størst endring og størst beregnet gevinst

- Bygger videre på tiltakene i scenario 1
- Korttids-/rehabiliteringsplasser økes til **4 plasser og samles på én lokasjon**
- Institusjonskapasiteten ved Lurøy omsorgssenter økes fra **13 til 20 plasser**
- Færre heldøgnsbemannede boliger og større samling rundt personalbaser
- Samorganisering av omsorgstjenesten på Lurøy fastland
- Avlastnings- og trygghetsplasser i alle kretser
- Tiltak også ved **Lovund, Sandmelan, Åsmyra og Sleneset**
- Ressurser flyttes mot hjemmetjenester, forebygging, lavterskeltilbud og korttid
- Beregnet behov i 2050: **100 årsverk**
- Beregnet driftskostnad i 2050: **102,71 mill. kr**
- Investeringsbehov

Størst omstilling, men også lavest beregnet personellbehov og kostnadsvekst. Administrasjonen anbefaler scenario 2 som langsiktig utviklingsretning, gjennomført gradvis.

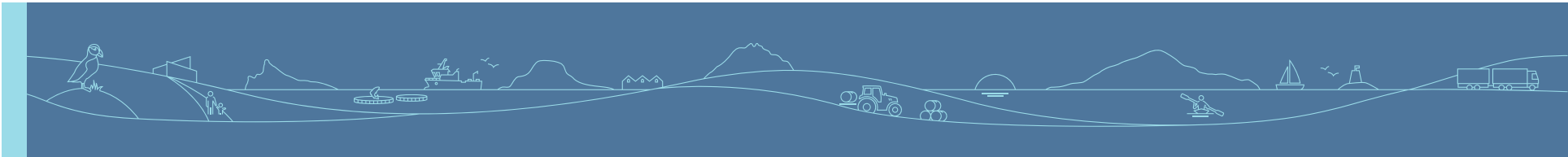


Konsekvensene

Alle valg har konsekvenser

- Ikke bare økonomi
- Hvor skal tjenestene gis
- Hvilke tilbud skal vi ha
- Hvor skal personellet brukes
- Hva må vi investere i
- Hva klarer vi å bemanne over tid

Scenario 2 er i rapporten beregnet å ha størst effekt på ressursbruk og lavere kostnadsvekst enn videreføring av dagens modell.



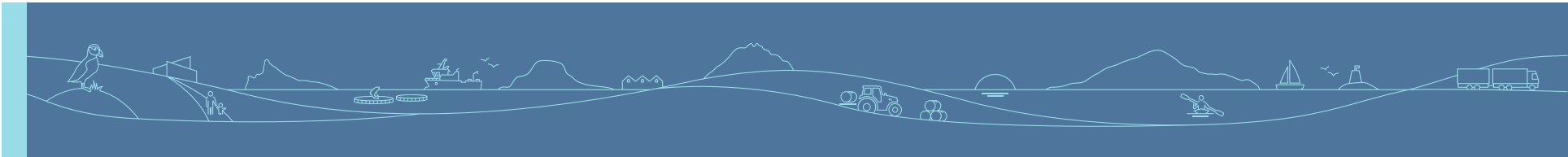
Hva bestemmes nå?

Retning først, detaljer senere -

- Ikke alle løsninger kan avgjøres nå
- Valg av retning
- Deretter nærmere utredning
- Investeringer
- Bygg/ombygging
- Struktur
- Organisatoriske endringer
- Tilbake til politisk behandling

Det eksisterende saksgrunnlaget legger opp til at konkrete investeringer og struktur- og organisasjonsendringer skal behandles i egne politiske saker med konsekvensutredninger og økonomiske vurderinger.

- Handlingsplan med tidsperspektiv i hht vedtatt strategi



HDO vs omsorgsbolig nær base

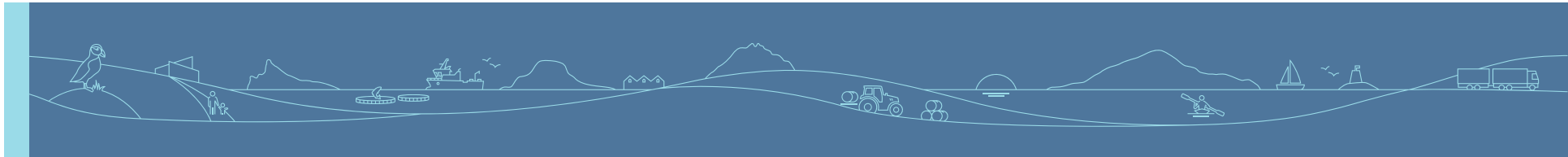
HDO:

- Bolig med heldøgns tilgang til bemanning. Personellressursen er i større grad knyttet til boligene

Omsorgsbolig nær base:

- Egen bolig med nærhet til personalbase. Tjenestene kommer etter behov, og personellet kan brukes på tvers av flere brukere

Forskjellen handler altså ikke først og fremst om selve boligen, men om hvordan personellressursen organiseres rundt boligen.



LURØY KOMMUNE

illustrasjon

La oss ta **8 boliger i én krets** og sammenligne to måter å organisere dem på.

Alternativ A: 8 HDO-boliger

	Bemanning
Dag	2 ansatte
Kveld	2 ansatte
Natt	1 ansatt
Hele døgnet	**Fast tilstedeværelse**

Her må turnusen dekke **5 vakter hvert døgn, 365 dager i året**, uavhengig av om alle åtte beboerne trenger kontinuerlig bistand hele tiden.

Det er denne typen døgnbasert ressursbinding som er viktig å synliggjøre. Lurøy har allerede en boligbasert profil med høy kapasitet innen boliger med døgntjenester.

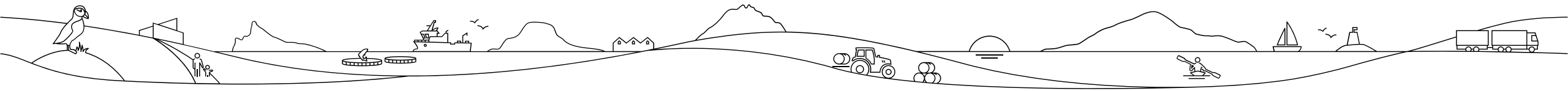
Alternativ B: 8 ordinære omsorgsboliger ved hjemmetjenestebase

Samme åtte personer bor samlet eller i nærheten av en eksisterende base.

	Bemanning
Dag	Hjemmetjenesten gir planlagte tjenester etter behov
Kveld	Hjemmetjenesten gir planlagte tjenester etter behov
Natt	Tilgang til natt-tjeneste/nattevakt
Mellom besøk	Trygghetsteknologi/tilkalling etter individuell vurdering

Det ligger altså **ikke nødvendigvis en egen 2 + 2 + 1-bemanning i akkurat disse åtte boligene**. Personellet kan samtidig betjene andre hjemmeboende i kretsen.

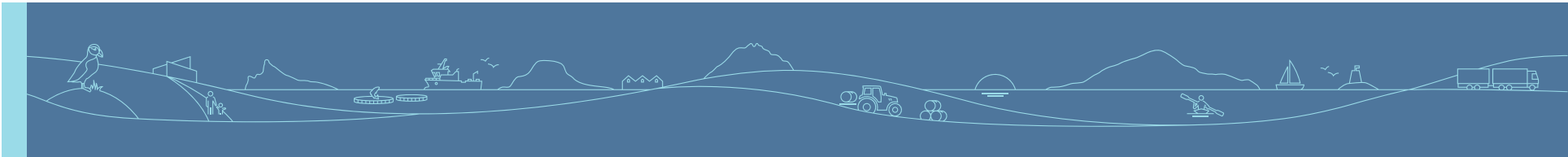
Dette ligger nær tankegangen i scenario 2: boliger samles tettere rundt personalbaser, antall heldøgnsbemannede boliger reduseres og ressurser flyttes blant annet til styrkede hjemmetjenester



Oppsummert

Lurøy kommune står foran viktige veivalg for framtidens helse- og omsorgstjenester. Vi får flere eldre og økende tjenestebehov, samtidig som tilgangen på helsepersonell blir mer begrenset. Dette gjør at vi ikke kan planlegge framtidens tjenester ut fra dagens struktur og arbeidsmåter alene.

Rapporten Fremtidens helse- og omsorgstjenester gir kommunestyret et grunnlag for å diskutere hvilken retning Lurøy skal velge. Scenarioene innebærer ulike grader av endring, og valget vil få konsekvenser for hvordan vi organiserer tjenestene, hvordan vi bruker personellressursene og hvilke investeringer kommunen må prioritere framover.



HSO 2027 – fra plan til handling

I 2027 går vi i større grad fra planlegging til **gjennomføring og nødvendig omstilling**, med mål om **trygge, faglig gode og bærekraftige tjenester**.

Fire hovedgrep:

Forebygging, tidlig innsats og egenmestring

- Omsorgstrapp • helhetlige pasientforløp • støtte til å bo hjemme lengst mulig

Bærekraftig bemanning og bedre ressursutnyttelse

- Rekruttering • kompetanse • oppgavedeling • nye arbeidsformer • ressursstyring

Digitalisering og velferdsteknologi

- **Pågående:**
  Velferdsteknologi • DHO • nytt journalsystem i helse og omsorg • multidose • medisindispensere
- **Under arbeid:**
  Nytt journalsystem i legetjenesten • system for hjelpemiddelformidling

Ledelse, kvalitet og organisasjonsutvikling

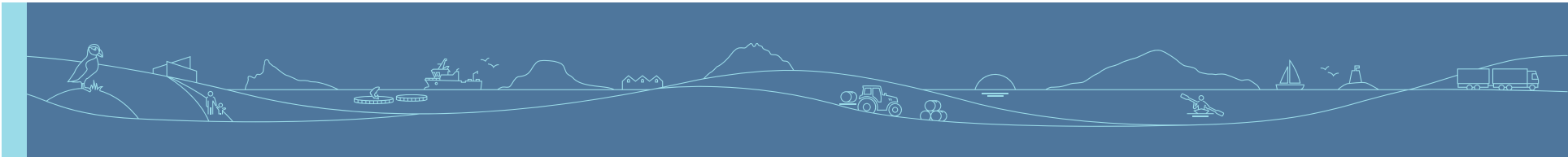
- Ledelse • internkontroll • pasientsikkerhet • organisasjonskultur

Felles retning

Trygge tjenester • bedre kvalitet • smartere arbeidsprosesser • framtidsrettede løsninger

Samtidig skal ordinære tjenester leveres trygt og godt, hver eneste dag.

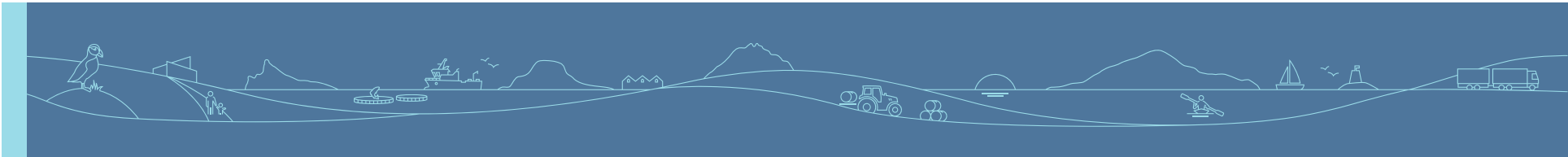
LURØY
KOMMUNE



Boligsosial handlingsplan

Utfordringsbildet

- Økende etterspørsel etter boliger for vanskeligstilte
- Få private utleieboliger og særlig utfordrende å finne bolig til personer med lav boevne
- Eldre bostedsløse har måttet benytte **korttidsplass i påvente av egnet bolig**
- Nødboligen har i perioder vært benyttet **lenger enn den er ment for**
- Kommunen mangler i dag et ordinært boligtilbud spesielt rettet mot vanskeligstilte utover eksisterende boligmasse



Dagens situasjon – nøkkeltall

Kommunal boligmasse og demografisk utvikling

1 949

innbyggere

1. kvartal 2026

Fram mot 2050

–104	+82
0–66 år	80 år +

176 boenheter tilgjengelige

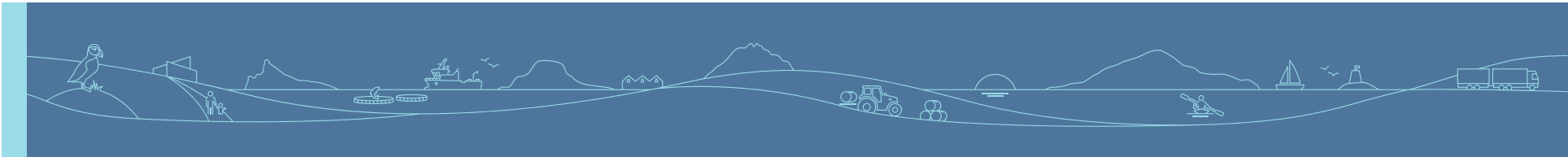
Fordeling av kommunens boligtilbud

74	**Forbeholdt ansatte**
93	**Tilknyttet omsorg**
8	**Forbeholdt flyktninger**
1	**Nødbolig**

Hovedutfordring: Behovet for egnede boliger er større enn dagens tilgjengelige og differensierte boligtilbud.

Boligsosial handlingsplan - prioriterte tiltak

- Etablere 4 boliger innen rus- og psykisk helse på Sandmelan
- Etablere 8 boliger for vanskeligstilte
- Utrede og etablere boliger for leie til eie for økonomisk vanskeligstilte
- Utrede eie først, for barnefamilier
- Gjennomgå boligmasse og vurdere omdisponeringer
- Etablere flere ubemannnede omsorgsboliger i hht endelig rapport
- Avsette midler til anskaffelse av prioriterte boliger



DHO i Lurøy – status i dag (digital hjemmeoppfølging)

Antall aktive pasienter totalt pr. 20.09.26: 10

- Kreftomsorg: 2
- Psykisk helse/ Miljøterapi: 7
- Omsorg (KOLS): 1
- Miljøterapitjenesten: 1 ny i startfase

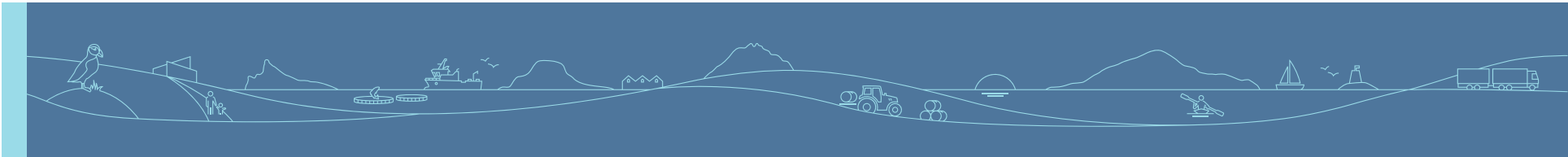
Plan oppstart ila. okt. og november:

- Miljøterapitjenesten: 6-8
- Pårørendestøtte demensomsorg: 2-3
- Omsorgstjenesten Konsvik: 5
- Omsorgstjenesten Aldersund: 3
- Omsorgstjenesten Onøy/ Lurøy: 3
- Omsorgstjenesten Lovund: 2-3

Fagdag 09.09.2026:
Bra dag, stort engasjement, utarbeidet en plan for høsten, gode drøftinger på refleksjonsarbeid.

Ressurspersoner for opplæring:
- Hovedansvar for opplæring framover
- Støttefunksjon i oppstart ved nye brukere
- Kjenne systemet godt

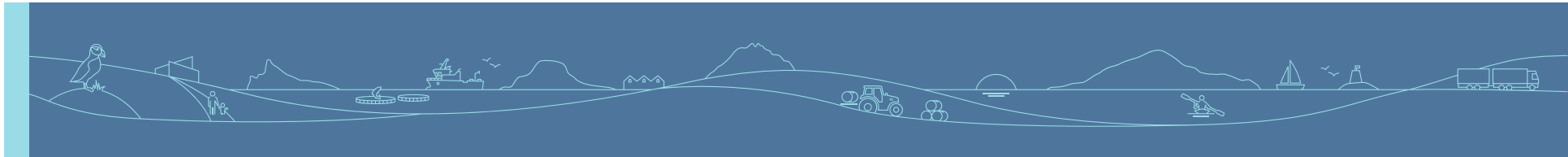
LURØY
KOMMUNE



Egenkontroll av de sosiale tjenester

- **Landsomfattende tilsyn 2026–2027**
  På oppdrag fra Statsforvalteren i Nordland er det gjennomført egenkontroll av saker om økonomisk sosialhjelp til familier med barn i Lurøy kommune, sosiale tjenester.
- Det er ikke avdekket avvik, men det det er satt søkelys på forbedringspotensiale

✓ bedre kartlegging av barns situasjon. Barnets beste ivaretas i alle relevante saker
✓ mer ensartet saksbehandling og tydeligere dokumentasjon og begrunnelser
✓ styrket internkontroll og kvalitetssikring
✓ det er satt frister for gjennomføring av forbedringstiltak



Trygt hjem - Prosjektets innhold og hovedtiltak

- Etablere interkommunale kartleggingsteam ved sykehusene i Sandnessjøen og Rana
- Utvikle tydelige samhandlingsrutiner mellom sykehus, team og kommuner
- Etablere klar rolle- og ansvarsdeling i pasientforløpet
- Utvikle/definere digitale løsninger som støtter samhandling og pasientsikkerhet
- Utarbeide klare inklusjonskriterier og avgrensninger

