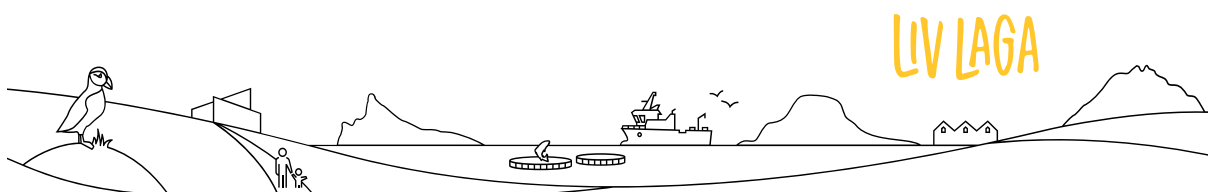




LURØY
KOMMUNE

FREMTIDENS HELSE OG OMSORGSTJENESTER

FORELØPIG RAPPORT TIL KOMMUNESTYRET 17.6.2026



Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse.....	2
1. Formål med rapporten	3
2. Oppdrag og bakgrunn.....	3
3. Grunnleggende prinsipper	4
4. Prosessen så langt.....	5
4.1. Prosessledelse	5
4.2. Arbeidsgruppene.....	5
5.2. Konkrete anbefalinger	6
6. Status fra arbeidsgruppene	7
6.3. Utfordringsbildet.....	7
6.3.1. Tjenestetilbud og organisering i dag.....	8
6.3.2. Tjenestekvalitet og ressursutnyttelse.....	8
6.3.3. Utfordringer i tjenesteorganisering	8
6.3.4. Utfordringer knyttet til demografi og tjenestebehov	9
6.3.5. Bolig- og kapasitetsutfordringer.....	9
6.3.6. Kompetanse- og rekrutteringsutfordringer	9
6.4. Samlet vurdering	10
7. Innspill til tiltak fra arbeidsgruppene	10
7.1. Organisering og struktur	10
7.2. Teamorganisering og samhandling	10
7.3. Ledelse og organisering	10
7.4. Hjemmetjenester	11
7.5. Boligstrategi.....	11
7.6. Institusjonstilbud	11
7.7. Demensomsorg.....	11
7.8. Velferdsteknologi	11
7.9. Oppgavedeling og støttefunksjoner	11
7.10. Rekruttering og kompetanse	12
7.11. Turnus og arbeidsplanlegging.....	12
7.12. Frisklivssentral	12
7.13. Forebygging og egenmestring.....	12

7.14. Informasjon og digital helsekompetanse	12
7.15. Forebyggende hjemmebesøk	13
7.16. Systematisk oppfølging i tjenester	13
7.17. Samarbeid	13
7.18. Omsorgstrapp	13
8. Veien videre i 2026	14
9. Sammendrag og anbefalt retning	14

1. Formål med rapporten

Denne rapporten gir en status på arbeidet med utviklingen av fremtidens helse- og omsorgstjenester i Lurøy kommune.

Bakgrunnen er et økende behov for tjenester, samtidig som tilgangen på personell og ressurser blir mer begrenset.

Arbeidet så langt viser at kommunen står overfor viktige valg. Skal vi sikre gode og forsvarlige tjenester også i fremtiden, må vi utvikle hvordan tjenestene organiseres, hvordan ressursene brukes og hvordan innbyggerne selv kan ta en større rolle i egen helse og mestring.

Rapporten oppsummerer prosessen, beskriver utfordringsbildet og peker på mulige retninger videre.

2. Oppdrag og bakgrunn

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».

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".

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.

3. Grunnleggende prinsipper

3.1. Kunnskapsgrunnlaget

Arbeidet må også sees i lys av de erfaringer tjenestene så langt har gjort seg og særlig dens evne til å klare å innfri de krav og forventinger som foreligger.

Analysene er i hovedsak basert på tilgjengelige data fra Statistisk sentralbyrå (SSB), KOSTRA, kommunens egen rapportering, regnskapstall og beregninger utført av konsulentfirmaet Agenda Kaupang.

3.2. Forsvarlighetsprinsippet

Kommunen har ansvar for å sørge for gode og forsvarlige helse- og sosialtjenester til alle som trenger det, uavhengig av alder eller diagnose (helse og omsorgstjenesteloven).

§ 4-1 Forsvarlighet:

- tjenestene skal være helhetlig og koordinerte
- det skal gis et verdig tjenestetilbud
- personell skal være i stand til å overholde lovpålagte plikter og ha tilstrekkelig fagkompetanse

Lurøy kommune ivaretar forsvarlighetskravet ved å planlegge tjenester ut fra et helhetlig kommuneperspektiv.

Bærekraft sikres gjennom riktig bruk av ressurser og kompetanse, samt økt vekt på hjemmebaserte og forebyggende tjenester.

3.3. Modell for omsorgstjenesten i Lurøy

Mål- og strategimøte den 3. mai 1995 konkluderte med at Lurøy kommunes overordnede mål fortsatt skal være: *Å skape gode levevilkår for innbyggerne i Lurøy bygd på kvalitet, trygghet og trivsel.*

Det ble vedtatt av kommunestyret allerede i 1988, stadfestet i 2017 og i 2021_at:

Kommunens desentraliserte helse og omsorgstjeneste har som mål at flest mulig skal få bo hjemme så lenge som mulig, med et fortsatt fokus på hjemmebasert omsorg. Det skal være en helhetlig tjeneste med samlet utnyttelse av alle ressurser, for å forebygge behov for heldøgns pleie og omsorg.

Kommunestyret har i sak 28/21 vedtatt *at institusjonsplasser, kommunens høyeste omsorgsnivå, skal være samlet ved Lurøy Omsorgssenter. Søker som vurderes å ha behov*

for høyeste omsorgsnivå får derfor plass her. Dette legger grunnlag for å bygge og opprettholde nødvendig kompetanse og sikre tett faglig oppfølging.

Prosessplanens formål, Vedtatt i kommunestyret 23.10.2025: *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.*

3.4. Tildeling og kartleggingsprinsipper

Tildeling av tjenester i Lurøy Kommune skal støtte selvstendighet og egenmestring i alle ledd.

BEON-prinsippet ligger til grunn for saksbehandlingen, som betyr at tjenestene skal gis på det *best effektive omsorgsnivået*, og at kommunen skal tilby en trinnvis opptrapping av pleie- og omsorgstjenester for den enkelte. Formålet med dette er at innbyggerne i Lurøy Kommune skal kunne bo hjemme lengst mulig, og at ingen skal bli fratatt oppgaver som de kan utføre selv.

Hvilket behov som gir rett til tjenester, gir føringer for hvor tilbudet og tjenesten skal tilbys. Dette baseres i utgangspunktet på søkerens faktiske hjelpebehov – ikke geografisk tilhørighet.

Med dagens rekrutteringssituasjon er det ikke bærekraftig å organisere tjenestetildeling kretsvis. Kommunen forsøker fortrinnsvis å gi tjenester i søkerens hjem eller krets, men dersom dette ikke er forsvarlig, eller det ikke er ledig kapasitet, tildeles tjenester i annen krets for å sikre forsvarlig oppfølging.

4. Prosessen så langt

4.1. Prosessledelse

Det er avholdt flere møter med styringsgruppen (kommunedirektør, HRK- leder, leder TRU, leder Eldreråd + to tillitsvalgte) og referansegruppen (Eldrerådet og TRU) i prosjektet.

4.2. Arbeidsgruppene

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

Det har vært jevnlig møter og det er lagt ned mye arbeid i arbeidsgruppene i perioden. Arbeidsgruppene er tverrfaglig sammensatt av fagpersoner, og tillitsvalgte. Også med deltakere fra eldreråd og andre avdelinger i kommunen.

4.3. Folkemøter

Det er avholdt to runder med folkemøter i alle kretsene. Det første møtet satte søkelys på informasjon om utfordringer og prognoser.

Det andre møtet baserte seg på en statusoppdatering så langt i arbeidet og arbeidsgruppenes beskrivelse av utfordringsbildet og forslag til tiltak. Samtidig en dialog med

befolkningen for å få innspill på det som ble presentert. Møtet ble organisert med diskusjonsspørsmål gruppevis, med en påfølgende presentasjon av gruppearbeidet i plenum. Gruppene leverte også inn tilbakemeldingen skriftlig. Møtet ble avsluttet med generelle innspill, refleksjoner og spørsmål fra deltakerne.

Alle foreløpige innspill som er kommet inn fra folkemøter legges ved endelig rapport i kommunestyret 22.10.2026.

Det er også kommet innspill til arbeidsgruppene direkte, fra innbyggere, underveis i prosessen.

Kommunestyret har blitt informert om pågående arbeid i møte 18.03. 2026.

5. Agenda Kaupang - Oppsummerende vurderinger og anbefalinger

5.1. Formål og budskap

Agenda Kaupang har bistått Lurøy kommune med en gjennomgang av helse-, velferds- og omsorgstjenestene. Formålet har vært å styrke kunnskapsgrunnlaget og samtidig bidra til å identifisere tiltak som kan støtte kommunen i utviklingen av bærekraftige tjenester. Arbeidet er sett i sammenheng med endringer i samfunnsoppdraget, innbyggernes behov og utfordringer knyttet til fag, personell og økonomi. Gjennomgangen er gjennomført i tett samarbeid med kommunen i perioden mars til juni 2025.

Hovedbudskapet er at Lurøy står overfor viktige veivalg. Anbefalingene for å sikre mer bærekraftige tjenester omhandler særlig at kommunen må kombinere langsiktig planlegging med konkrete grep for effektiv drift, bedre organisering og målrettet ressursbruk. Lurøys spredte bosettingsstruktur og mange døgnbemannede enheter utfordrer både faglig, økonomisk og bemanningsmessig bærekraft. Det vil være nødvendig å diskutere lokalisering og vurdere samling av døgnbaserte tjenester i færre, men sterkere enheter.

Dagens sterke lokale orientering i tjenestene peker på behovet for en mer samlet tilnærming, med blick for hva som er best for kommunen som helhet.

Lurøy kommune har en liten og geografisk spredt organisasjon, og står overfor et betydelig behov for omstilling og videreutvikling. Utfordringene handler ikke primært om økonomi, men om økende vansker med å rekruttere og beholde nødvendig kompetanse.

5.2. Konkrete anbefalinger

For å sikre gode og bærekraftige helse-, velferds- og omsorgstjenester i årene som kommer, anbefales følgende hovedgrep:

- Tilpasse tjenestene til nytt samfunnsoppdrag
- Styrket helsekompetanse hos innbyggerne
- Bedre bruk av kommunale boliger og styrket samarbeid med private
- Styrke fellesskap og frivillighet
- Robuste fagmiljøer og smartere organisering
- Omfordeling av ressurser for tidlig innsats
- Profesjonell saksbehandling og tildelingspraksis
- Økt bruk av velferdsteknologi og digitalisering

- Sikre riktig bruk av kompetanse og robuste fagmiljøer
- Styrke samhandling på tvers
- Ivareta behov for ledelse

Skal kommunen lykkes med en bærekraftig dreining, må det gjøres strategiske valg som er tilpasset lokale forhold, men samtidig bygge på nasjonale føringer og kunnskap om hva som virker. Det handler ikke bare om å velge riktig struktur, men om å bygge en organisasjon og kultur som evner å lære, tilpasse og forbedre seg over tid.

Et viktig moment for Lurøy er å se kommunen mer som én helhet, og i større grad legge til rette for felles praksis, kunnskapsdeling og ressursutnyttelse på tvers av geografiske kretser.

6. Status fra arbeidsgruppene

6.1. Arbeidsgruppene

Rekruttering og kompetanse - utfordringer med fagmiljø, oppgavedeling og stabil kompetanse.

Helsekompetanse - behov for styrket egenmestring og bedre informasjon.

Tjenesteorganisering - mange små enheter gir sårbar drift og høye kostnader.

Boligstrategi - behov for differensiert boligtrapp og bedre bruk av kommunale boliger.

Gruppene har jobbet hver for seg. Vi har også hatt fellesmøter for å presentere hverandres arbeid, gi innspill, finne fellesområder som overlapper, og for å finne områder som ikke er fanget opp. Gruppene har i tillegg til eget arbeid, møtt andre arbeidsgrupper for koordinering og felles utfordringer.

6.2. Arbeidsgruppenes mandat

Arbeidsgruppeinndeling, dets medlemmer og mandatet for arbeidsgruppene er utarbeidet av prosjektgruppa. Det er presentert i styringsgruppemøte 02.12.25, og presentert for referansegruppene 08.12.25 uten bemerkninger.

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

Arbeidsgruppene har i oppdrag 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. (Se vedlegg arbeidsgrupper, inndeling og mandat)

6.3. Utfordringsbildet

Lurøy kommune står, i likhet med resten av landet, overfor betydelige demografiske utfordringer.

Antall eldre øker, samtidig som andelen i yrkesaktiv alder reduseres. For første gang vil det bli flere over 65 år enn barn og unge i Norge. (NOU 2026:6 Den nye velferdskommunen). Den demografiske utviklingen er enda mer krevende i Lurøy enn landet

ellers. Andelen personer over 80 år i Lurøy er høyere enn både fylkes- og landsgjennomsnittet. Andelen eldre over 80 år øker. I 2050 vil det bli en dobling av eldre over 80 år som vil ha behov for omsorgstjenester. Dette vil medføre økt belastning på det offentlig helsetjenesteapparat.

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

Tilgangen på helsepersonell er allerede knapp, og konkurransen om arbeidskraften vil tilta. Dagens tjenestenivå og organisering vil ikke være bærekraftig dersom utviklingen fortsetter som forventet.

Det er derfor nødvendig med omstilling. Tjenestene må utvikles slik at ressursene brukes mer målrettet, blant annet gjennom økt bruk av velferdsteknologi, sterkere prioritering og større vekt på egenmestring. Samtidig skal innbyggerne fortsatt være trygge på at nødvendige og forsvarlige tjenester gis ved behov.

6.3.1. Tjenestetilbud og organisering i dag

Kommunen har en desentralisert tjenestestruktur med høy dekningsgrad, særlig innen heldøgns omsorg. Majoriteten av omsorgsboligene har heldøgns bemanning. Dekningsgrad i institusjon er lav. (Agenda Kaupang).

Tjenestene er organisert med mål om at flest mulig skal kunne bo hjemme lengst mulig, med fokus på hjemmebasert omsorg og helhetlig utnyttelse av ressursene. Samtidig innebærer strukturen med heldøgns omsorgsbolig, betydelige krav til bemanning og kompetanse i alle deler av kommunen.

6.3.2. Tjenestekvalitet og ressursutnyttelse

Dagens organisering gir variasjon i kvalitet og likeverdighet mellom tjenestene. Ressurser bindes i stor grad opp i institusjons- og omsorgssentrene, samtidig som behovet øker blant hjemmeboende.

Ansatte opplever økt arbeidsbelastning og håndterer stadig mer komplekse oppgaver. Dette øker risikoen for redusert kvalitet og et mer presset arbeidsmiljø.

Tekniske og praktiske forhold, som ombygging av eldre boliger og håndtering av hjelpemidler, tar også betydelige ressurser.

6.3.3. utfordringer i tjenesteorganisering

Den desentraliserte organiseringen gir sårbare fagmiljøer og begrenset tilgang på spesialisert kompetanse. Korttids- og rehabiliteringstilbud er fordelt på flere steder, rehabiliteringspotensialet utnyttes ikke optimalt, noe som igjen fører til lengre rehabiliteringsopphold enn nødvendig. Dette reduserer kvalitet og effektivitet.

Det mangler døgnbaserte tilbud innen psykisk helse og rus, og tjenestene må i dag løses innenfor strukturer som ikke er tilpasset behovet.

Logistikk og transport er en vedvarende utfordring, og det er krevende å tilby alle typer tjenester i alle deler av kommunen.

6.3.4. utfordringer knyttet til demografi og tjenestebehov

Befolkningsutviklingen vil gi en markant økning i behovet for helse- og omsorgstjenester. Antall eldre over 80 år vil øke betydelig frem mot 2050. Aldersgruppen 80-89 år øker med 43 %. Aldersgruppen 90+ øker med 104 % fram mot 2050. Antall personer med demens forventes å vokse kraftig. Andelen med demens i Lurøy vil fram mot 2050 øke med 43,65 %, fra 3,23 % i 2025 til 4,64 % i 2050.

Brukernes behov blir mer komplekse. Flere oppgaver overføres fra spesialisthelsetjenesten til kommunen, og pasienter skrives tidligere ut med større oppfølgingsbehov. Dette gir økt press på kapasitet, kompetanse og organisering av tjenestene.

Allerede i dag ser kommunen en tydelig vekst i behovet for hjemmesykepleie og praktisk bistand.

6.3.5. Bolig- og kapasitetsutfordringer

Kommunens boligmasse består i stor grad av eldre og lite tilpassede bygg. Mange boliger er ikke dimensjonert for dagens brukerbehov eller krav til arbeidsforhold og HMS for ansatte.

Mangelen på boliger med riktig funksjons- og omsorgsnivå skaper ubalanse i omsorgstrappen. Dette fører til at brukere tildeles boliger med et høyere omsorgsnivå enn nødvendig, noe som igjen reduserer tilgjengeligheten på boliger for dem som faktisk har behov for denne typen tilbud.

Geografien forsterker utfordringene. Spredt bosetting og øysamfunn gjør det krevende å tilby likeverdige tjenester, og fører i noen tilfeller til at brukere må få mer omfattende tjenester enn nødvendig.

I tillegg er korttids- og rehabiliteringstilbudet fragmentert, noe som svekker samhandling og kvalitet.

6.3.6. Kompetanse- og rekrutteringsutfordringer

Tilgang på kvalifisert personell er den største utfordringen fremover. Det er nasjonal mangel på helsepersonell, og små fagmiljøer og geografiske avstander gjør rekruttering krevende.

Dagens struktur med mange små enheter gir høyt samlet bemanningsbehov og intern konkurranse om arbeidskraft. Dette fører til økt bruk av vikarer og utfordringer med å beholde ansatte.

6.3.7. Helsekompetanse og forventningsgap

Helsekompetanse er personers evne til å finne, forstå, vurdere og anvende helseinformasjon for å kunne treffe kunnskapsbaserte beslutninger relatert til egen helse. Det gjelder både beslutninger knyttet til livsstils valg, sykdomsforebyggende tiltak, egenmestring av sykdom og bruk av helse- og omsorgstjenesten (Helsedirektoratet).

Det er et økende gap mellom hva innbyggerne forventer og hva kommunen realistisk kan levere. I fremtiden vil institusjonsplasser i hovedsak være forbeholdt de mest alvorlig syke, mens flere må motta tjenester i eget hjem.

Samtidig er helsekompetansen i befolkningen varierende. Mange har begrenset kunnskap om egenmestring, forebygging og bruk av digitale løsninger.

Informasjon om tjenestetilbudet når ikke godt nok ut, og særlig eldre og sårbare grupper faller utenfor digitale kanaler.

6.4. Samlet vurdering

Utfordringsbildet i Lurøy kommune kjennetegnes av en kombinasjon av demografisk utvikling, begrenset tilgang på arbeidskraft og en tjenestestruktur som i liten grad er tilpasset fremtidens behov.

Dette gir økt press på kapasitet, kvalitet og arbeidsmiljø, og gjør det nødvendig med tydelige prioriteringer og omstilling. Fremover må tjenestene utvikles slik at de i større grad bygger på forebygging, egenmestring, teknologi og mer effektiv utnyttelse av samlede ressurser.

7. Innspill til tiltak fra arbeidsgruppene

7.1. Organisering og struktur

Arbeidsgruppene foreslår en delvis sentralisering av tjenestene, der Indre omsorgsdistrikt samles til én samlet krets (Lurøy Innland), og hvor korttids- og rehabiliteringsplasser samles i én avdeling. Dette vil legge til rette for et mer robust fagmiljø og bedre ressursutnyttelse. Samtidig foreslås det at hjemmetjenestene styrkes i alle kretser for å kunne levere tjenester hyppigere og i større omfang.

Det anbefales videre å omdisponere ressurser og kompetanse for å styrke forebyggende arbeid, hjemmetjenester og en mer bærekraftig organisering. En samling av fagmiljø vil bidra til bedre kompetanseutnyttelse og redusere intern konkurranse om personell.

7.2. Teamorganisering og samhandling

Det foreslås å etablere tverrfaglige team på tvers av kretser og avdelinger for å styrke samhandling og kvalitet i tjenestene. Hvert team får en koordinator med avsatt tid, samt ansatte fra ulike kretser. Teamene skal ha faste møtepunkter for erfaringsdeling, kompetanseheving og koordinering.

Det anbefales å etablere sykepleierteam som kan sikre faglig oppfølging, veiledning og kompetansespredning i hele kommunen. Teamet skal ha ansvar for medisinsk faglig oppfølging, ambulering ut i kretsene og bistand ved kartlegging av behov.

Det etableres i tillegg fagspesifikke team innen demens, kreft og palliasjon, psykisk helse og miljøterapi. Det foreslås å etablere et kommunalt tverrfaglig innsatsteam som kan følge opp brukere med sammensatte behov i hjemmet i en avgrenset periode.

Det legges også opp til å prøve ut en modell med legevaktsatellitt der sykepleiere utfører utvalgte oppgaver på vegne av lege. Samtidig skal oppgavedelingen tydeliggjøres slik at riktig kompetanse brukes på riktig oppgave.

7.3. Ledelse og organisering

For å lykkes med utvikling og implementering av tiltak må lederrollen styrkes. Det foreslås en modell med enhetsleder og fagleder, der enhetsleder har ansvar for strategi, økonomi og overordnet ledelse, mens fagleder følger opp drift, fag og bemanning tett.

Det er nødvendig å tydelig skille mellom drift og utviklingsarbeid, og å frigjøre tid til ledelse. Videre må det etableres bedre strukturer for implementering og oppfølging av vedtatte planer, herunder rekrutteringsplaner, kompetanseplaner og innføring av velferdsteknologi.

7.4. Hjemmetjenester

Hjemmetjenesten styrkes slik at flere kan motta tjenester i eget hjem over lengre tid. Dette innebærer å øke kapasiteten til døgnkontinuerlige hjemmetjenester. Målet er at flere brukere kan bo hjemme lengst mulig, og at tjenestene gis på riktig nivå.

7.5. Boligstrategi

Det gjennomføres en helhetlig videreutvikling av boligtilbudet i kommunen. Dette innebærer både nybygg, omdisponering og tilpasning av eksisterende boliger. Boligene skal i større grad tilpasses bruk av velferdsteknologi og lokaliseres nær relevante tjenestemiljø.

Det foreslås å etablere flere boligtyper, blant annet trygghetsplasser, boliger for rus og psykiatri, boliger for vanskeligstilte og leie-til-eie-løsninger. Samtidig bør ansattboliger vurderes omdisponert til omsorgsformål.

Det etableres tverretattlig boligteam, og boligrådgivningen styrkes. Dette inkluderer bruk av tilskuddsordninger og startlån. Tildeling av bolig skal følges opp og evalueres systematisk.

7.6. Institusjonstilbud

Det er behov for å øke antall institusjonsplasser, både innen demens og somatisk pleie. Dette kan blant annet oppnås gjennom ombygging av eksisterende omsorgsboliger. I tillegg foreslås det å øke antall avlastningsplasser.

7.7. Demensomsorg

Det foreslås en spesialisering av demensomsorgen. Demensteamet styrkes, og det kan arbeides systematisk med kartlegging, koordinering og veiledning.

Videre at dagaktivitetstilbud for hjemmeboende med demensdiagnose opprettholdes og videreutvikles i alle kretser, og at det legges til rette for økt pårørendestøtte og avlastning.

7.8. Velferdsteknologi

Velferdsteknologi tas i bruk som et sentralt virkemiddel for å sikre bærekraftige tjenester. Dette inkluderer blant annet medisindispensere, digital hjemmeoppfølging, digitalt tilsyn og trygghetsalarmer.

Det etableres et eget velferdsteknologiteam med ansvar for implementering, opplæring og oppfølging. Det skal utvikles gode rutiner for drift, avvik og opplæring, samt etableres oversikt over utstyr og ansvar.

7.9. Oppgavedeling og støttefunksjoner

For å frigjøre helsepersonell til kjerneoppgaver legges det til rette for økt oppgavedeling. Dette kan blant annet innebære etablering av felles kjøkkentjeneste, egne renholdere og transporttjenester.

Det anbefales å øke bruken av assistenter til praktiske oppgaver, samt videreutvikle samarbeid med aktører som Bra-pro.

7.10. Rekruttering og kompetanse

Det bør arbeides systematisk videre med rekruttering gjennom videreføring av lærlingstillinger, økt bruk av praksisplasser og tett samarbeid med skoler og utdanningsinstitusjoner. Rekrutteringsarbeidet bør starte tidlig, allerede på ungdomsskolenivå.

Videre at det legges til rette for fleksible utdanningsløp og tiltak som gjør kommunen mer attraktiv som arbeidsgiver, herunder gode utviklingsmuligheter og stabil bemanning. Det anbefales å etablere en egen rekrutteringsgruppe som særskilt følger opp og utvikler rekruttering i tjenesten. Kommunen har allerede en Rekruttering og kompetanseplan med flere konkrete tiltak som følges videre.

Kommunen bør utvikles som en lærende organisasjon, med systematisk satsing på kompetanseutvikling. Dette innebærer opplæring i veiledning, økt fokus på videreutdanning og etablering av gode læringsarenaer.

Kompetanse bør utnyttes bedre på tvers av enheter, og det bør legges til rette for faglig utvikling og kunnskapsdeling.

7.11. Turnus og arbeidsplanlegging

Det anbefales å øke bruken av KI verktøy i turnusplanleggingen for å optimalisere arbeidet og redusere tidsbruk. Automatisering av turnus kan bidra til bedre ressursutnyttelse, økt forutsigbarhet og bedre kvalitet i tjenestene.

Alle turnuser planlegges ut fra tjenestestyrte bemanningsplanlegging. Dette innebærer at bemanningen tilpasses behovet i tjenesten, og at det er dette behovet som ligger til grunn for utformingen av turnusene.

7.12. Frisklivssentral

Det foreslås å etablere en frisklivssentral som skal bidra til helsefremmende og forebyggende arbeid. Sentralen kan tilby veiledning, kurs og gruppebaserte tiltak, og fungere som et lavterskeltilbud for innbyggerne.

Frisklivssentralen kan samarbeide tett med øvrige tjenester og frivilligheten, og organiseres med dedikerte ressurser.

7.13. Forebygging og egenmestring

Det bør satses systematisk på forebygging og styrking av innbyggernes evne til egenmestring. Kommunen kan tilby kurs, veiledning og lavterskeltilbud som støtter gode levevaner, fysisk aktivitet og psykisk helse.

Det etableres møteplasser i alle kretser, og samarbeidet med frivilligheten styrkes.

7.14. Informasjon og digital helsekompetanse

Det foreslås å utvikle en helhetlig informasjonsstrategi for å tydeliggjøre framtidens tjenester og forventninger. Informasjonen distribueres til alle innbyggere gjennom både digitale og analoge kanaler.

Det etableres ett kontaktpunkt for tjenestene, og det skal brukes klart språk i kommunikasjonen.

Det arbeides aktivt for å styrke innbyggernes digitale kompetanse, slik at flere kan benytte digitale helsetjenester. Dette inkluderer opplæring i bruk av *Helsenorge* og andre digitale verktøy.

7.15. Forebyggende hjemmebesøk

Det foreslås å innføre tilbud om målrettede forebyggende hjemmebesøk for eldre over 75 år. Et tverrfaglig team skal gjennomføre kartlegging og gi råd om tilpasning av bolig og forebygging av funksjonsfall. Dette er allerede i gang som et prøveprosjekt.

7.16. Systematisk oppfølging i tjenester

Det etableres rutiner for systematisk kartlegging ved oppstart av tjenester, samt for tidlig varslings og oppfølging av endringer i behov. Digital hjemmeoppfølging bør brukes strukturert der det er hensiktsmessig.

7.17. Samarbeid

Samarbeidet mellom kommunale tjenester, spesialisthelsetjenesten og frivilligheten styrkes for å sikre helhetlige og koordinerte tjenester.

7.18. Omsorgstrapp

En omsorgstrapp (omsorgstjenestenivåene) er en bevisstgjøring av hvor tjenestene i kommunen gis, samtidig som det tydeliggjøres hvilke tjenester kommunen har. I hovedsak handler omsorgstrappen om å gi rett tjenester til rett tid.

Trinn 1 - egenmestring og forebygging (før tjenester)	Trinn 2 - Koordinering og tilrettelegging	Trinn 3 - Tjenester	Trinn 4 - Bolig	Trinn 5 - Sammensatt tjenesteoppfølging	Trinn 6 - Høyeste omsorgsnivå
<ul style="list-style-type: none"> Egenomsorg Informasjon/rådgivning og veiledning Privat multidoser Lavterskeltilbud/forbygging psykisk helse tjeneste Dagsenter Frivillighetsarbeid Forebyggende hjemmebesøk Planlegge for egen alderdom Startlån/ tilskudd - utbedring hus Felles gruppetrening Turgrupper TT-kort Ledsagerbevis Parkeringskort 	<ul style="list-style-type: none"> Koordinering Familieteam Råd/ veiledning/opplæring Velferdsteknologi Digital Hjemme Oppfølging (DHO) Dagaktivitet Ergoterapi Fysioterapi Praktisk Bistand Opplæring (PBO) Hverdags-rehabilitering Rus og psykisk helse tjeneste 	<ul style="list-style-type: none"> Omsorgsbolig ordinerer Boliger for vanskeligstilte/flyktninger Trygghetsplass Praktisk bistand Hjemmesykepleie Matombringing Fritidskontakt Pårørendestøtte 	<ul style="list-style-type: none"> Omsorgsbolig særlig tilrettelagt for heldøgns tjenester (HDO) Bofellesskap Miljøterapi-tjenesten (MTT) Brugerstyrt Personlig Assistent (BPA) 	<ul style="list-style-type: none"> Korttidsplass rehabilitering Bofellesskap Kognitiv svikt Styrket HDO 	<ul style="list-style-type: none"> Korttidsplass palliasjon Øyeblikkelig hjelp døgn plass (ØHD) Sykehjem

I prosessen har gruppen Tjenesteorganisering og struktur, i samarbeid med arbeidsgruppen Boligstrategi utarbeidet et forslag til Innsatstrapp. Boligstrategigruppen har i sitt arbeid laget forslag til Boligtrapp. Innsatstrappen er bygd opp på samme prinsipp som omsorgstrappen, og er en sammenfatning av tjenester og tiltak fra både omsorgstrappen og boligtrappen.

Forslaget i sin helhet er presentert og forklart i dokumentene som arbeidsgruppene har levert, og som ligger vedlagt denne rapporten.

8. Veien videre i 2026

Arbeidsgruppene har nå levert sitt arbeid til prosjektgruppen. Den foreløpige rapporten er utarbeidet fra disse dokumentene. Situasjonsanalysen fra Agenda Kaupang og innspillene fra arbeidsgruppene, utgjør en vesentlig del av grunnlaget for utredningen.

Arbeidsgruppene har fått tildelt ulike fokusområder og tema. Gruppene tilhører samme tjeneste og har, naturlig nok, overlappet noe på utfordringer og tiltaksforslag. Rapporten har av den grunn ikke delt forslagene ut fra hva den enkelte gruppe har foreslått, men har heller lagt til grunn helheten.

I det videre arbeidet vil det etableres en arbeidsgruppe, som gis mandat å drøfte, vurdere og gi innspill til de forslagene som nå foreligger. Temaet rekruttering og kompetanse ansees som et særskilt tema det må jobbes med i kommunen som helhet, og i tett samarbeid med HR.

Gruppen helsekompetanse har kommet med tre konkrete innspill. To av innspillene kan iverksettes administrativt uten videre prosess eller vedtak. Etablering av Frisklivssentral kan fremmes som separat forslag til kommunestyret.

Gruppen Boligstrategi og gruppen Tjenesteorganisering og struktur, overlapper mye og er i stor grad gjensidig avhengig av, og påvirket av hverandre fordi bygningsmasse påvirker hvordan tjenester kan leveres.

Frem til budsjettdugnaden 22.10.2026 jobbes det med å konkretisere og sammenfatte de forslagene som foreligger. Det utarbeides da en endelig rapport for kommunestyret.

Når kommunestyret har fattet sitt vedtak med grunnlag i rapporten, vil kommunedirektøren, avhengig av hva vedtaket blir, utarbeide plan for investeringer i bygg og anlegg, samt lage en plan for endring i tjenesteleveransene i helse- og omsorgssetaten.

Noen av tiltakene som er foreslått krever ikke politisk vedtak, men kan effektueres av kommunedirektøren. Dette gjelder de tiltakene som handler bedre intern organisering av tjenester.

Frem til økonomimøtet 22.10.2026 jobber denne gruppen videre med å konkretisere og sammenfatte de forslagene som foreligger. Det utarbeides da en endelig rapport for kommunestyret.

9. Sammendrag og anbefalt retning

Lurøy kommune står overfor et tydelig og sammensatt utfordringsbilde. Befolkningsutviklingen, økende sykdomsbyrde og knapphet på helsepersonell vil legge et betydelig press på tjenestene i årene som kommer. Samtidig viser gjennomgangen at dagens organisering, med mange små enheter og høyt bemanningsbehov, ikke er bærekraftig over tid.

Arbeidet så langt – gjennom arbeidsgrupper, folkemøter og kunnskapsgrunnlaget fra Agenda Kaupang – peker i en felles retning: Det er behov for å utvikle tjenestene videre slik at ressursene brukes mer målrettet, og slik at kommunen i større grad evner å møte fremtidens behov med tilgjengelig kompetanse.

En bærekraftig utvikling vil kreve at kommunen:

- styrker hjemmetjenestene og satser på forebygging og egenmestring

- bygger mer robuste fagmiljø gjennom bedre organisering og samhandling
- utnytter boligmassen og omsorgsnivåene mer hensiktsmessig
- i større grad ser kommunen som én helhet, på tvers av kretser
- tar i bruk teknologi, oppgavedeling og nye arbeidsformer

Forslagene fra arbeidsgruppene viser at det er mulig å utvikle en tjeneste som både er faglig forsvarlig, trygg for innbyggerne og mer bærekraftig for kommunen.

Videre arbeid vil rette seg mot å konkretisere tiltak, avklare organisatoriske og økonomiske konsekvenser og utarbeide en samlet anbefaling til politisk behandling i oktober 2026.