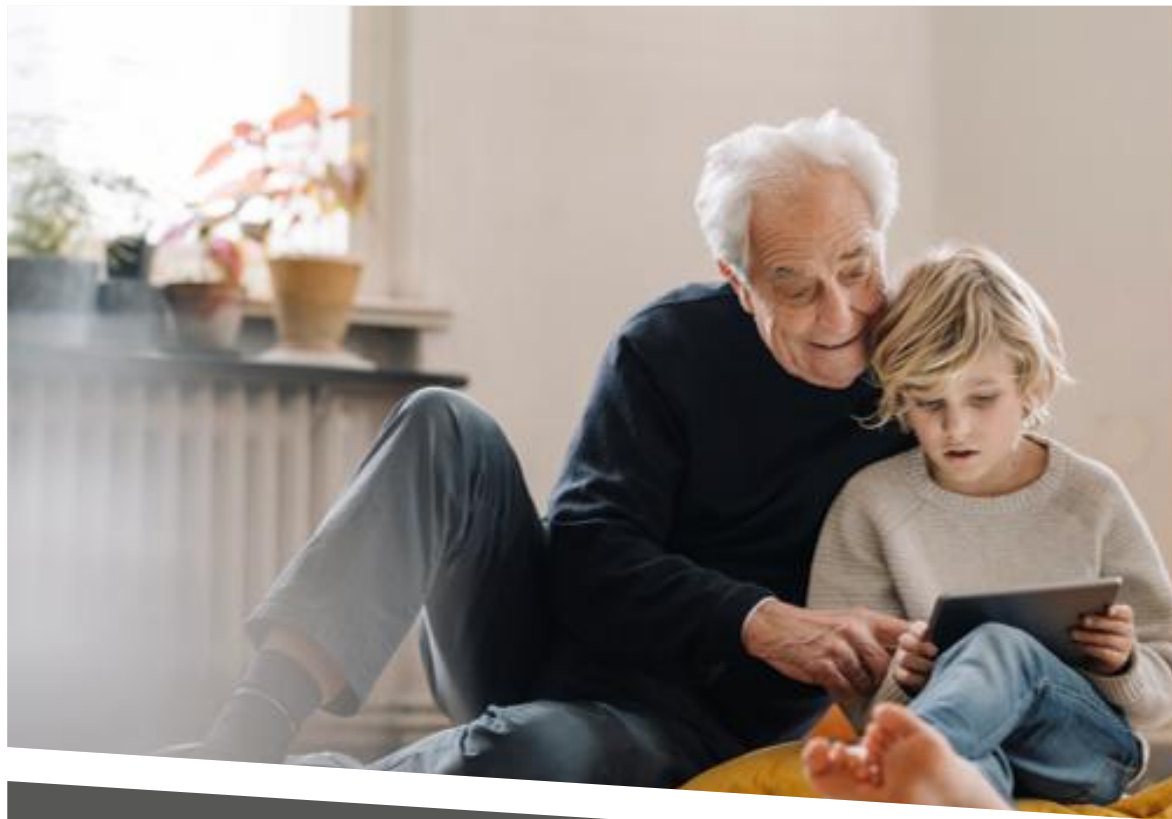




Fremtidens helse- og omsorgstjenester

Lurøy kommune
Et kunnskapsgrunnlag 2025

Forord

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. Vi ønsker å rette en stor takk til alle som har bidratt med innsikt, erfaringer og verdifull informasjon, og som har deltatt aktivt i prosessen. En særlig takk går til de som har hatt ansvar for koordinering, og som har sørget for god framdrift og tilrettelegging av arbeidet.

Innholdet i rapporten står for Agenda Kaupangs regning, inkludert eventuelle feil eller mangler som ikke er fanget opp før ferdigstillelse. Arbeidet er utført av Hege Askestad (ansvarlig konsulent), Salman Khalil og Astrid Nesland. Vi understreker betydningen av å lese rapporten og analysegrunnlaget i sin helhet, slik at enkeltfunn og anbefalinger forstås i riktig kontekst.

Juni 2025, Skøyen

Agenda Kaupang AS

Innhold

Forord.....	s. 3	
1. Bakgrunn, mandat og metode.....	s. 5	
1.1 Bakgrunn og mandat		
1.2 Metode og prosjektorganisering		
1.3 Kommunale helse og omsorgstjenester		
1.4 Pleie- og omsorgstjenestene i Lurøy		
2. Demografi.....	s. 10	
2.1 Befolkningssammensetningen i Lurøy er i endring		
2.2 Demografien utfordrer kommunen som helhet		
2.3 Boligutvikling og helhetlig boligpolitikk		
3. Analyser og sentrale funn.....	s. 16	
3.1 Om kartlegging, analyser og sentrale funn		
3.2 Pleie- og omsorgsanalyse		
3.3 Bolig- og tjenesteanalyse		
3.4 Kvalitative analyser		
4. Oppsummerende vurderinger og anbefalinger.....	s. 45	
4.1 Hva kjennetegner kvalitet i helse- og omsorgstjenestene?		
4.2 Behov for strategisk dreining for å sikre bærekraftige tjenester		
4.3 Om våre anbefalinger		
4.4 Anbefalinger for å sikre mer bærekraftige tjenester		
4.5 Oppsummerende vurderinger- <i>Andre i hovedsak eldre</i>		
4.6 Anbefalinger- <i>Andre i hovedsak eldre</i>		
4.7 Oppsummerende vurderinger - <i>Mennesker med utviklingshemming</i>		
4.8 Anbefalinger- <i>Mennesker med utviklingshemming</i>		
4.9 Oppsummerende vurderinger - <i>Psykiske helseplager/rusrelaterte sykdommer</i>		
4.10 Anbefalinger- <i>Psykiske helseplager/rusrelaterte sykdommer</i>		
4.11 Oppsummerende vurderinger Organisering		
4.12 Anbefalinger Organisering		
4.13 Oppsummerende vurderinger Boliger		
4.14 Anbefalinger Boliger		
4.15 Oppsummerende vurderinger digitalisering og velferdsteknologi		
4.16 Anbefalinger digitalisering og velferdsteknologi		
5. Avsluttende betraktninger.....	s.71	
6.1 Behov for å sikre mer bærekraftige tjenester		
6.2 Anbefalte grep for å sikre gjennomføringskraft – forankring og involvering		
7. Vedlegg.....	s.74	

1. Bakgrunn, mandat og metode

Bakgrunn og mandat

1.1 Bakgrunn, mandat og metode

Arbeidet har vært gjennomført fra mars-juni 2025. Bakgrunnen for arbeidet var i følge kommunen (basert på gjengivelse av tekst fra konkurransegrunnlaget);

Lurøy kommune står overfor betydelige endringer i demografi, brukerbehov og økonomiske rammer i årene som kommer. For å møte disse utfordringene på en kunnskapsbasert og bærekraftig måte, har kommunen bedt om bistand til å kartlegge og analysere nåværende og fremtidige behov innenfor helse-, velferds- og omsorgstjenestene. Oppdraget har vært forankret i kommunestyrets bestilling, og har hatt som mål å støtte kommunen i arbeidet med dimensjonering og utvikling av fremtidens tjenester.

Arbeidet har hatt tre hovedformål:

1. Kartlegge nåværende og fremtidige behov:

Det har vært et sentralt mål å belyse hvordan demografiske utviklingstrekk og endringer i helsetilstanden i befolkningen vil påvirke behovet for helse- og omsorgstjenester fremover. Dette omfatter:

- Vurdering av behovet for omsorgsboliger og institusjonsplasser.
- Kartlegging av boligbehov for vanskeligstilte, med særlig fokus på personer med rus- og psykiske helseutfordringer.

2. Optimalisering av ressursbruk

For å sikre god og effektiv bruk av kommunens ressurser, har arbeidet også omfattet analyser knyttet til dimensjonering og sammensetning av tjenestetilbudet. Målet er å kunne planlegge for riktig antall og riktig type omsorgsplasser i årene som kommer.

3. Forbedring av tjenestetilbud og organisering

Et tredje fokusområde har vært videreutvikling av tjenestene slik at de i størst mulig grad møter innbyggernes behov.

Det har i dette arbeidet vært lagt vekt på:

- Å utvikle et differensiert og tilrettelagt tjenestetilbud for ulike brukergrupper, som eldre, personer med funksjonsnedsettelse og personer med rus- og psykiske helseutfordringer.
- Å vurdere organisasjonsformer som legger til rette for helhetlig tjenesteyting og god samhandling mellom enheter, og som styrker kommunens evne til å møte fremtidige utfordringer.

Arbeidet har innbefattet:

1. Gjennomføring av undersøkelser og analyser av dagens situasjon og framtidig behov.
2. Utarbeidelse av forslag og anbefalinger til dimensjonering og utvikling av framtidens omsorgstjeneste, inkludert boligbehov for vanskeligstilte og organisering av kommunens psykiske helsetjeneste.
3. Utarbeidelse av en sluttrapport som grunnlag for videre politiske og administrative prosesser.

Metode og prosjektorganisering

1.2 Bakgrunn, mandat og metode

Arbeidet i Lurøy kommune er gjennomført av Agenda Kaupang med en metodisk tilnærming som kombinerer kvalitative og kvantitative metoder. Dette inkluderer blant annet intervjuer, fokusgrupper og analyser av statistiske data. Det er også gjennomført befaringer ved flere døgnbemannede tjenestesteder for å innhente innsikt i den faktiske driften og lokale forhold.

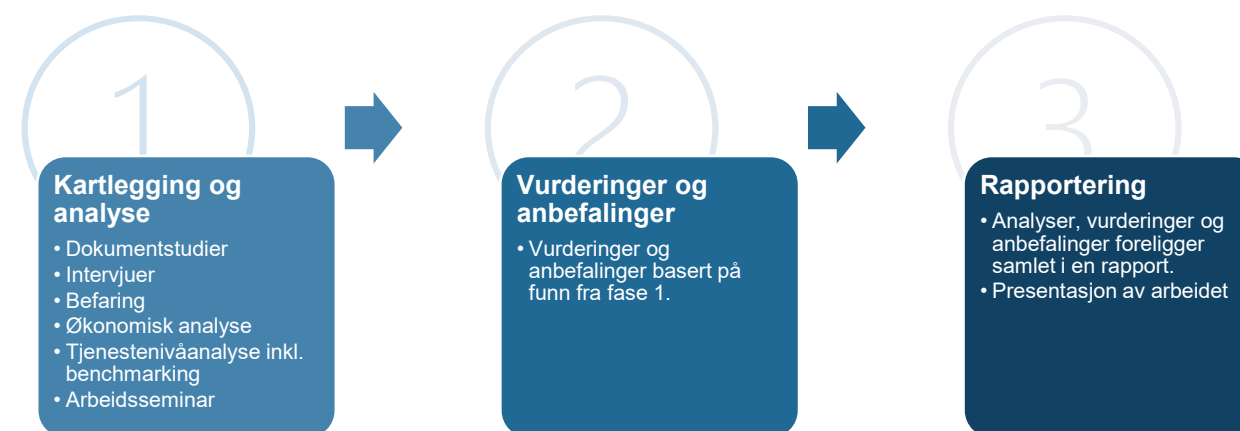
Metodisk tilnærming er valgt for å belyse oppdragets problemstillinger fra flere perspektiver. Vi har kombinert kvantitative analyser, som gir oversikt over strukturelle forhold, ressursbruk og utviklingstrekk, med kvalitative data fra intervjuer, hvor ansatte har delt sine erfaringer, vurderinger og refleksjoner. Fordelen med en slik kombinasjon er at vi kan utnytte styrken i begge metodetyper: Kvantitative analyser gir mulighet til å identifisere mønstre, styrker og svakheter, og til å undersøke sammenhenger mellom ulike faktorer. Kvalitative metoder gir på sin side dypere innsikt i hvordan og hvorfor forhold utvikler seg, hvordan ansatte opplever tjenestene, og hva som kan ligge bak tallene. Dette er særlig verdifullt når formålet er å utvikle praksisnære og gjennomførbare tiltak. Kvalitative metoder kan også bidra til å avdekke prosesser og problemstillinger som ikke er synlige i tilgjengelige tallgrunnlag.

Datagrunnlaget i gjennomgangen bygger på intervjuer med et utvalg av ansatte og ledere i tjenestene. Vi gjør oppmerksom på at ikke alle relevante stemmer nødvendigvis er fanget opp i datainnsamlingen. Det har i denne omgang ikke inngått å innhente erfaringer fra brukere eller øvrige innbyggere. Vi anbefaler at kommunen inkluderer dette perspektivet i det videre utviklingsarbeidet.

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

Arbeidet har vært organisert som et prosjekt i tre faser. Arbeidet har blitt fulgt av en oppnevnt prosjektgruppe i Lurøy kommune.

I figuren under beskrives kort hovedaktivitetene i de ulike fasene:



Figur: Aktiviteter og faser i arbeidet.

I fase 1 har det vært gjennomført arbeidsseminar med representanter fra tjenesten og tillisvalgte. Analyser, vurderinger og foreløpige anbefalinger ble presentert for kommunestyret 18.juni. Endelig rapport er gjennomgått med kommunedirektøren.

Kommunale helse og omsorgstjenester

1.3 Bakgrunn, mandat og metode

Kommunene skal tilby helhetlige og samordnede tjenester som omfatter forebyggende tiltak, utredning, behandling, pleie og omsorg, akuttberedskap, habilitering og rehabilitering på tvers av sektorer. De kommunale tjenestene må organiseres slik at den enkelte kan fortsette å leve et trygt, meningsfullt og mest mulig selvstendig liv, til tross for sosiale og helsemessige problemer eller funksjonssvikt.

Kommunale helse- og omsorgstjenester ytes med hjemmel i Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (LOV-2011-06-24-30) med forskrifter. De mest sentrale forskrifter er Kvalitetsforskriften, Verdighetsgarantien og Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator. I tillegg er det en rekke sentrale styringsdokumenter som har stor betydning for innbyggerne, tjenestene og kommunene:

- ▶ Regjeringens «eldrereform» Fellesskap og mestring – Bu trygt heime (Meld. St. 24 (2022–2023))
- ▶ Samhandlingsreformen (St.meld. nr. 47 (2008-2009)) har medført et utvidet ansvar for kommunene, og medfører at kommunene i større grad må sørge for en mer helhetlig tenkning der forebygging, tidlig intervensjon, tidlig diagnostikk og behandling vektlegges.
- ▶ Andre sentrale nasjonale styringsdokumenter er NOU 2011: 11 Innovasjon i omsorg, Meld. St. 29 (2012-2013) Morgendagens omsorg, og Meld. St. 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste

Nasjonale planer og føringer legger rammene for utviklingen og tjenesteproduksjonen i kommunene, men det er gjennom kommunale planer at disse tilpasses lokale behov og prioriteringer.

Samfunnsdelen i kommuneplanen er et sentralt verktøy for kommunens helhetlige planlegging og skal brukes til å forme og gi retning for kommunen i årene fremover. Planen beskriver utfordringer og fastsetter langsiktige mål og strategier. Gjeldende budsjett og økonomiplan inngår også i de kommunale styringsdokumentene.

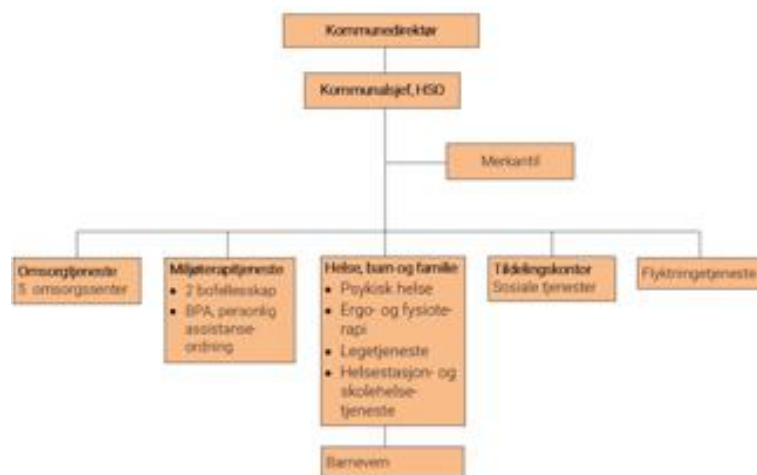
Flere kommuner har i tillegg egne temaplaner som f.eks. Oppvekstplan, Helse- og omsorgsplan osv. Lurøy har ikke en egen plan for helse og omsorg. Mål, visjon og strategier for kommunalområdet fremkommer i [Kommuneplanens Samfunnsdel](#) del 2: Visjon, mål og strategier.



Bilde: eksempler på styringsdokumenter som har betydning for kommunens innretning av helse- og omsorgstjenester

Helse, sosial og omsorg i Lurøy

Helse, sosial og omsorg er fellesbetegnelsen for en rekke tjenester samlet under felles kommunalområde i Lurøy kommune. jf. organisasjonskartet under:



Sektoren ledes av en felles kommunalsjef, og tjenestene ledes av enhetsledere med ansvar for fag, personal og økonomi. Tjenestene har en organisering både basert på geografi og fagområder. Kommunens tjenester er lokalisert på Lurøy innland, i Kongsvik og Aldersundet, på Onøy/Lurøy, Sleneset og Lovund:

- ▶ Indre omsorgsdistrikt (Kongsvik omsorgssenter og Aldersund omsorgssenter, HDO for eldre samt korttidsplasser og ambulante hjemmetjenester)
- ▶ Midtre omsorgsdistrikt (Onøy og Lurøy. Lurøy omsorgssenter inneholder institusjonstjenester inkl. KAD, HDO og ambulante hjemmetjenester)
- ▶ Ytre omsorgsdistrikt (Lovund omsorgssenter og Sleneset omsorgssenter, HDO for eldre samt korttidsplasser og ambulante hjemmetjenester)
- ▶ Tilrettelagte tjenester (Miljøterapi-tjenesten omfatter tjenester for hjemmeboende, avlastning i bofellesskap og omsorgsbolig - Åsmyra bofellesskap og Sandmelan)
- ▶ Psykisk helse og rus (kommunepsykolog og psykisk helsearbeidertjeneste).
- ▶ Tildelingskontoret (saksbehandling og tildeling av helse-, omsorg- og sosiale tjenester, inkl. koordinerende enhet).

Overordnet mål for helse, velferd - og omsorgstjenesten fremkommer i kommuneplanens samfunnsdel og er uttalt å være:

- ▶ Kommunens innbyggere bør få bo i egne hjem, i trygge og tilrettelagte omgivelser, så lenge som mulig
- ▶ God kvalitet på det forebyggende og kurative helse og sosialtilbudet, til alle kommunens innbyggere
- ▶ Økonomisk og sosial trygghet, likeverd/likestilling
- ▶ Større del av befolkningen som aktive samfunnsdeltakere gir økt trivsel
- ▶ Sikre et fleksibelt og likeverdig helsetilbud i alle kommunens kretser

Ifølge planen er noen av hovedutfordringene for Lurøy kommune en aldrende befolkning og synkende folketall. Veksten i antall eldre vil medføre økt behov for helse- og omsorgstjenester. Samtidig opplever kommunen allerede mangel på arbeidskraft og sterk konkurranse om kvalifisert personell, i en situasjon hvor kravene til kompetanse i tjenestene øker. Endringer i kommunenes oppgaver og innbyggernes forventninger forsterker behovet for forebygging og styrket bemanning.

Helse, velferd og omsorg er den største sektoren i Lurøy kommune (årsverk og økonomiske ressurser). Hovedvekten av utgiftene til helse-, omsorg og velferdstjenestene er ført under pleie- og omsorgstjenester (KOSTRA-funksjon 234, 253, 257, 258, 265 og 261). Kommunens driftsutgifter til pleie- og omsorgstjenester utgjorde i 2024 ca. 89 millioner kroner. Nettodriftsutgiftene til helse- og omsorgstjenesten utgjør rundt 35 % av totalutgiftene for kommunen og er dermed det største tjenesteområdet i kommunen. Denne gjennomgangen omhandler tjenester definert som pleie og omsorg og ikke helse, barnevern og helsestasjonstjenesten.

2. Demografi

Befolkningsutvikling og bosettingsmønster

Befolkningssammensetningen i Lurøy er i endring

Basert på SSBs befolkningsframskrivninger er det forventet at Lurøy kommune vil ha tilnærmet samme innbyggertall i årene som kommer. Kommunen har hatt en svak vekst de siste årene, noe som blant annet skyldes bosetting av flyktninger og noe annen tilflytting. Fremover ventes imidlertid en tydelig endring i befolkningens alderssammensetning. Dette skyldes en kombinasjon av lavere fødselsrater, økende andel eldre og netto utflytting. Data fremkommer i tabell under.

	2024	2025	2030	2040	2050	Endringer 2024-2050 (tall)	Endringer 2024- 2050 (prosent)
0-17 år	342	336	316	308	313	-29	-8 %
18-49 år	656	709	731	676	627	-29	-4 %
50-66 år	434	451	438	422	452	18	4 %
67-79 år	296	292	293	327	306	10	3 %
80-89 år	131	126	140	161	187	56	43 %
90 år og eldre	27	34	30	40	55	28	104 %

Kilde: SSB MMMM alternativ per juli 2024, tabell 14288 og tabell 07459 for 2025, faktisk befolkning per 1.1.

Alle beregninger representerer en usikkerhet. Det er derfor viktig at de framskrevne resultatene tolkes som tendenser. Selv om framskrivningsresultatene er preget av usikkerhet anses de likevel som nyttige redskaper for å systematisk planlegge for fremtiden. Befolkningsframskriving for Lurøy viser at:

- ▶ Antall barn og unge (under 17 år) forventes å synke betraktelig, som følge av lavere fødselstall og demografiske trender. Dette vil påvirke behovet for tjenester som barnehager og skoler.
- ▶ Antall innbyggere i yrkesaktiv alder (18–66 år) forventes i sum å gå noe ned. Særlig gjelder dette antall innbyggere i alderen 18-49 år.

Dette kan påvirke arbeidsmarkedet og skattegrunnlaget i kommunen og er en konsekvens av at flere eldre går ut av arbeidsstyrken, kombinert med lav innflytting.

- ▶ Antall innbyggere i kategorien eldre (67 år og oppover) forventes å øke, noe som fører til en høyere andel av befolkningen i denne aldersgruppen. Det er særlig innenfor den eldste aldersgruppen økningen vil være høyest. Dette kan skape økt etterspørsel etter helsetjenester og eldreomsorg, og stiller kommunen overfor betydelige økonomiske og organisatoriske utfordringer.

Ulike aldersgrupper har ulike behov for tjenester, og endring i alderssammensetningen påvirker behovet for kommunale tjenester. Framskrivningene tydeliggjør behov for strategisk planlegging og omstilling, for å kunne møte en aldrende befolkning og redusert barneandel i kommunen.

Økt andel eldre og redusert tilgang på arbeidskraft

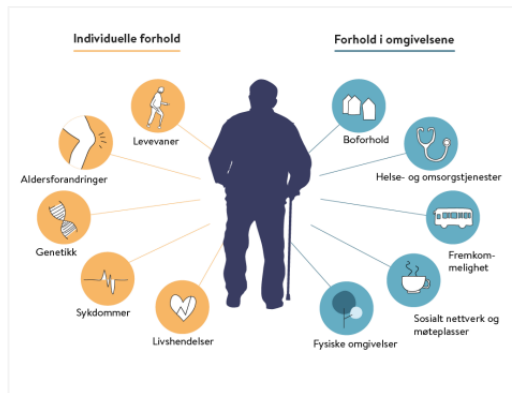
2.2 Demografi

Økt levealder

I Perspektivmeldingen fra 2017 reises spørsmålet om friskere aldring. Litteraturen gir ikke et klart svar på sammenhengen mellom økt levealder og behovet for helse- og omsorgstjenester. Det er i hovedsak tre hypoteser (like stor, eller større, økning i antall år med sykkelighet, forkortet sykkelighet og flere «friske» år og flere «syke» år). Data fra Helseundersøkelsen i Trøndelag kombinert med tall fra SSB viser at leveår, uten hjelpebehov etter fylte 70 år, økte med om lag fire år i perioden 1995-2017, mens år med hjelpebehov gikk litt ned (kilde: FHI).

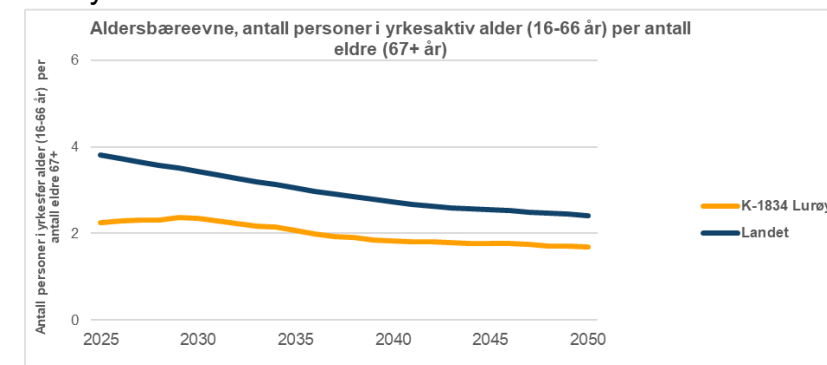
Det ser ut til at økningen i forventet levealder også følges av flere funksjonsfriske år for begge kjønn. Mange eldre fungerer godt i dagliglivet, og de nye forskningsfunnene tyder på at eldre kan leve selvstendige liv ved stadig høyere alder.

Den sterke økningen i antall eldre gir en forventning om en økning i utvikling av demenssykdom, men internasjonale studier indikerer at demensinsidens har gått ned innad i aldersgruppene de siste par tiårene (Christensen et al., 2013; Langa et al., 2017).



Figur: Hva påvirker Eldres helse?: Kilde: <https://www.fhi.no>

Norge har høy yrkesdeltakelse, men studier viser at det fortsatt er et betydelig potensial for å redusere andelen deltidsstillinger. Flere ansatte i større stillingsprosenter, og aller helst opp mot 100 prosent vil kunne styrke både kontinuitet og kvalitet i tjenestene. Dette vurderes også som et potensiale for Lurøy kommune.



Figur: Aldersbæreevnen. Antall personer i yrkesaktiv alder (16-66 år) per antallet eldre (67+ år), kilde: SSB og Agenda Kaupang

Figuren over viser en framskrivning av aldersbæreevne, det vil si forholdet mellom den yrkesaktive befolkningen og den eldre delen av befolkningen i Lurøy kommune. Framskrivningen er interessant både med tanke på framtidens økonomiske bæreevne, og for utviklingen av velferdstilbud og helse- og omsorgstjenestene.

I 2025 er det ca. 2,2 personer i yrkesaktiv alder per eldre i Lurøy. Frem mot 2050 reduseres dette til 1,7 i Lurøy, noe som er lavere enn snittet for landet.

Demografiendringene medfører at det blir færre yrkesaktive per eldre. Dette har både betydning for verdiskapingen, for den framtidige finansieringen av pensjoner og velferdstilbud, og for dimensjonering og utforming av framtidens omsorgstjenester. Det er imidlertid forventet at innbyggerne mellom 67 og 80 år vil være mer ressurssterke, ha bedre økonomi, bedre boforhold, høyere utdanning og bedre helse enn tidligere generasjoner og ønsker å ta et større ansvar for egen helse (Ældre/Sagen 2001, Barstad 2006).

Redusert tilgang på arbeidskraft

Endringer i alderssammensetningen i befolkningen medfølger en reduksjon i tilgangen på arbeidskraft og mulige frivillige omsorgsytere. Vekst i antall eldre og økt antall yngre brukere av omsorgstjenesten, kombinert med nedgang i andelen personer i yrkesaktiv alder, skaper utfordringer.

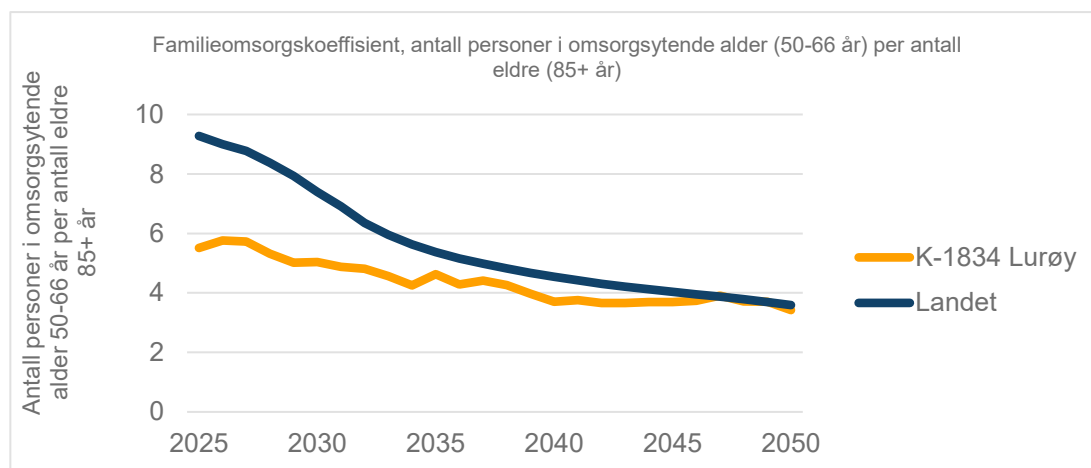
Redusert tilgang på potensielle omsorgsytere

Færre potensielle omsorgsytere

Endringene i befolkningens alderssammensetning har betydning for hvor mange familieomsorgsytere de aller eldste kan støtte seg på, og vil kunne påvirke framtidige familieomsorgsmønstre. Familieomsorgskoeffisienten indikerer antall potensielle omsorgsytere (innbyggere 50-66 år) per eldre (85+). Grunnen til at de to aldersgruppene inngår i dette målet, er at eldre over 85 år har de største omsorgsbehovene i befolkningen, og aldersgruppen 50-66 er de som i størst grad yter omsorg til eldre i familien. I figuren under har vi sett på hvordan dette forholder seg i Lurøy og landet for øvrig, og hvordan det vil kunne utvikle seg frem mot 2050.

Tallet forventes å reduseres til 3,4 personer i aldersgruppen 50-66 år per eldre i alderen 85 år og over i 2050. Dette er lavere enn hva vi ser på landsbasis, hvor familieomsorgskoeffisienten i 2024 var på ca. 9. I 2050 vil den kunne falle ned mot 3,6.

Familieomsorg har vært, er og vil alltid være en viktig funksjon. Det kan synes som om familie- og offentlig omsorg utfyller hverandre. Når antallet potensielle omsorgsytere reduseres, vil den enkelte omsorgstrengende og offentlig sektor bli berørt. Dette tydeliggjør behovet for strategisk planlegging av helse- og omsorgstjenestene.



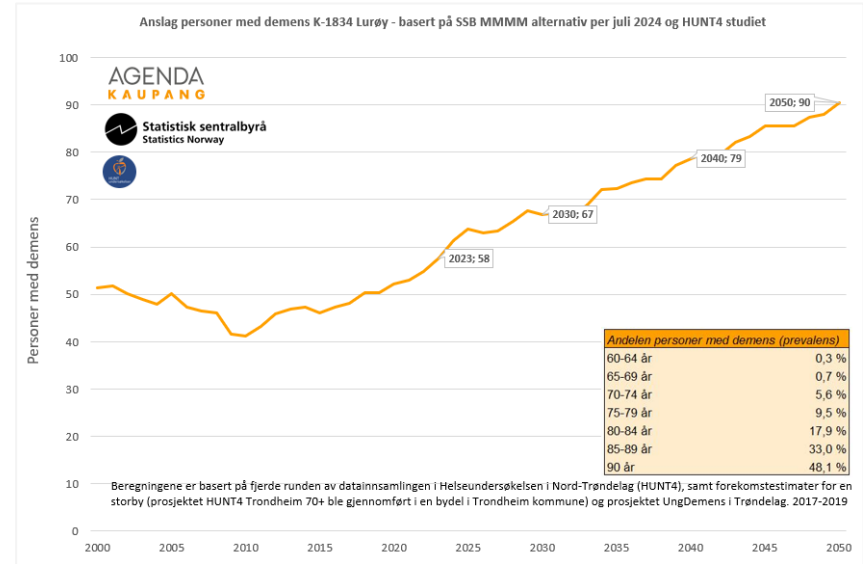
Figur: Aldersbæreevnen. Familieomsorgskoeffisient. Antall omsorgsytere (50-66 år) pr. antall eldre (85+ år), kilde SSB og Agenda Kaupang

Figuren over viser at det i 2025 er ca. 5,5 personer i aldersgruppen 50-66 år per eldre i alderen 85 år og over i Lurøy.

Økt forekomst av demenssykdom

Fremskrevet antall som er i et demenssykdomsforløp i kommunen

Demografiendringene med flere eldre vil øke sannsynligheten for flere innbyggere med demenssykdom. [Hunt-4 studien](#) som er en av verdens største befolkningsundersøkelser og en viktig kilde til kunnskap om livsstil, livskvalitet, levekår og helse i Norge, viser forekomsten av demenssykdom i befolkningen i Trøndelag fylke. Dersom vi antar at dette er representativt for resten av landet, noe vi har grunn til å mene, kan vi bruke dette til å fremskrive forekomsten i hver av landets kommuner. Legger vi dette til grunn er antakelsen at det i 2050 vil kunne være rundt 90 personer med demenssykdom i Lurøy. Dette er en økning på 48 % fra 2024 (61 personer). Tallene fremkommer i figuren under.



Figur: Anslag personer med demenssykdom i Lurøy fremskrevet. Kilde SSB, Hunt-4 og Agenda Kaupang

Detaljert framskrivning fordelt på aldersgrupper

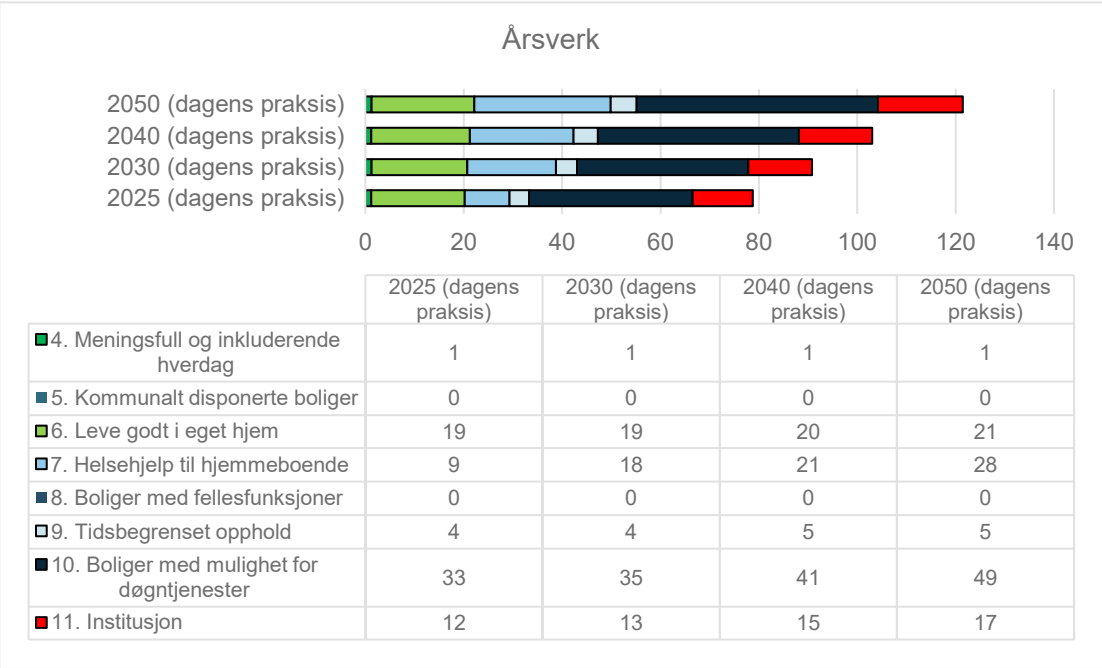
Tabellen under viser Lurøys fordeling i de ulike aldersgruppene i framskrivningen. Det forventes ikke vesentlig vekst i aldersgruppen 60–79 år. Økningen vil skje blant innbyggere over 80 år og særlig aldersgruppen over 90 år.

Tabell: anslag personer med demenssykdom i Lurøy fremskrevet. Kilde SSB, Hunt-4 og Agenda Kaupang

Framskrivningene indikerer at kommunen både vil få en økning i antallet personer over 80 år i Lurøy kommune, og personer med demenssykdom de neste 25 årene. Dette er avgjørende kunnskap for planleggingen av et aldersvennlig samfunn og for å sikre riktig dimensjonering av tjenester i årene som kommer.

Sterk økning i årsverk ved videreføring av dagens praksis

Basert på kommunens egne data har vi framskrevet behov for årsverk innen ulike pleie- og omsorgstjenester for Lurøy kommune. Vi har ved hjelp av nasjonale data (PAI-registeret), beregnet hvor mange personer Lurøy vil kunne få behov for fremover (dekke behov for nye årsverk). Framskrivningen tar utgangspunkt i praksis for 2025. Flere nasjonale rapporter viser at behovet for pleie- og omsorgstjenester har økt mer enn det den demografiske utviklingen alene skulle tilsi. En vesentlig del av økningen knyttes til yngre tjenestemottakere, særlig personer med sammensatte behov. Dette innebærer at framskrivningene som presenteres i figuren under, trolig undervurderer det reelle behovet for tjenester og bemanning. Det faktiske behovet for årsverk kan derfor bli høyere enn det som fremkommer i beregningene.



Figur: behov for årsverk ved videreføring av dagens praksis. Kilde: Lurøy kommune og Agenda Kaupang

Figuren til venstre viser at behovene for årsverk i utvalgte tjenester sammenliknet med 2025 kan bli:

- ▶ 12 flere årsverk i 2030, en økning på 15 %
- ▶ 25 flere årsverk i 2040, en økning på 32 %
- ▶ 42 flere årsverk i 2050, en økning på 55 %

Ved gjennomsnittlig stillingsstørrelse på 85 %, for turnusarbeider* gir dette behov for:

- ▶ 14 flere ansatte i 2030
- ▶ 29 flere ansatte i 2040
- ▶ 51 flere ansatte i 2050

I kommunens egne dokumenter vises det til at mange av dagens ansatte både i institusjonstjenesten, og i hjemmetjenesten har relativ høy alder og det vil bli en høyere pensjonstakt fremover. Behov for rekruttering for erstatning av pensjonerte kommer i tillegg til den fremskrevne årsverksøkningen i kulepunktene over.

*<https://www.ks.no/fagomrader/statistikk-og-analyse/statistikk-om-heltid--deltid/statistikk-om-heltid-og-stillingsstorrelse/> Med turnus menes at den ansatte har arbeidstid som går i en rullerende plan, og at ukentlig arbeidstid i full stilling er mellom 33,6 og 35,5 timer.

3. Analyser og sentrale funn

I arbeidet har vi lagt vekt på å få innsikt Lurøy kommunes prioriteringer og dimensjonering av pleie- og omsorgstjenestene. Vi har også benyttet oss av offentlig statistikk og data fra kommunen for å få innsikt i kommunale boliger.

Data fra SSB og KOSTRA gir ikke alene tilstrekkelig grunnlag for sammenligninger på detaljert tjenestenivå. Agenda Kaupang bruker derfor egenutviklede modeller og databaser som gir innsikt i ressursbruk og tjenesteprofil for ulike brukergrupper.

Lurøy kommune er i analysene sammenlignet med et utvalg kommuner vi har gjort dypdykk i tidligere. Dette betyr at sammenligningsgrunnlaget ikke er nasjonalt representativt, og at kommuner som Lurøy normalt ikke sammenlignes med, kan inngå i analysene.

Pleie- og omsorgstjenesteanalyse

Pleie- og omsorgstjenesteanalysen er den analysen som her tillegges størst vekt, da den er mest dyptgående. Analysen bygger på data fra kommunen, og benyttes i Agenda Kaupangs egenutviklede database. Vi korrigerer for forskjeller i behov i kommunene etter metoden i inntektsfordelingen i statsbudsjettet for å kunne foreta en sammenlikning på tvers av kommuner. Forskjellene kan blant annet omhandle ulik alders-sammensetning, størrelse på kommunene, beliggenhet, geografi, sosioøkonomiske forhold osv.

Bolig- og tjenesteanalyse

Agenda Kaupangs bolig- og tjenesteanalyse kombinerer kommunens boligstruktur og tjenestetilbud med en framskrivningsmodell som viser hvordan behov for helse- og omsorgstjenester kan utvikle seg over tid. Analysen tar utgangspunkt i dagens tildelingspraksis og bruker aldersdifferensierte data for tjenestemottakere, sammen med befolkningsframskrivinger fra SSB eller kommunen selv. Modellen gjør det mulig å simulere effekten av ulike strategiske valg, som endret dekningsgrad eller innretning av tjenestene, og viser hvordan dette påvirker behovet for personell og økonomiske ressurser fremover.

Formålet med analysene er å få nødvendig innsikt i ressursbruk og dimensjoneringen av ulike pleie- og omsorgstjenester i kommunen. Kartlegginger og analyser er gjort for å få innsikt i og kunnskap om tjenestenivå, kapasiteter og profilvalg innen helse- og mestringsområdet. Analysene gir innsikt i styrker og utfordringer innenfor dagens organisering og praksis og gir grunnlag for drøfting av strategiske veivalg fremover.

Vurderingene og anbefalingene i kapittel 4 er forankret i analysearbeidet og basert på det samlede kunnskapsgrunnlaget fra gjennomgangen.



3.2 Pleie- og omsorgstjenesteanalyse

Oppsummering av de viktigste funnene

Utvikling over tid- pleie og omsorg

Kommunens utgifter til pleie- og omsorg er lavere enn KOSTRA-gruppen og snittet av sammenlikningskommunene i vår dypdykksanalyse. I perioden fra 2016-2024 har utgiftene i Lurøy økt. Data om utgiftene fremkommer i figuren under:

Det har vært en utgiftsøkning i alle tjenestene, men utgifter til hjemmeboende har økt mest:

- ▶ Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende har økt med 28 % i tidsperioden
- ▶ Helse- og omsorgstjenester i institusjon har økt med 7 % i tidsperioden

Nasjonale data viser at hovedvekten av landets kommuner også har hatt en utgiftsøkning. Årsaken til dette må sees i sammenheng med økte og endrede oppgaver til kommunene, i kombinasjon med økning i andel eldre. Nasjonale data viser samtidig at utgifter til yngre tjenestemottaker har økt i perioden.

Fra 2016 til 2024 har Lurøy hatt en vekst i innbyggere over 80 år på 45 %. Den generelle utviklingen i befolkningen viser en nedgang på 2 %. Utviklingen i tjenesteprofil for Lurøy fra 2016-2024 (kilde: SSB) viser at:

- ▶ Antall tjenestemottakere med tjenester i eget hjem har hatt en økning (88 %)
- ▶ Boliger med bemanning er økt i perioden (35 %)
- ▶ Antall tjenestemottakere med langtidsopphold i institusjon har økt i hele perioden (30 %)

Figur: Utvikling i nettodriftsutgifter til pleie- og omsorgstjenester, Kilde: SSB og Agenda Kaupang

* Funksjon 257 og 258 er sammenslått i denne figuren.

Figuren over viser utgifter til pleie- og omsorgstjenester korrigert for kommunal deflator. Veksten fra 2016 til 2024 er på 14,5 mill. kroner. Mellom 2023 og 2024 er veksten på 1,4 mill. kroner, noe som utgjør 1,7 %.

Tjenestemottakere har ulike bistandsbehov

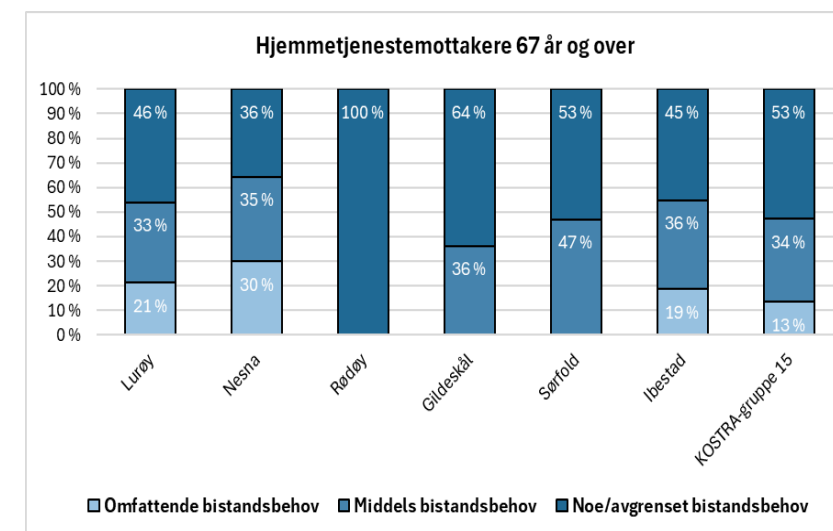
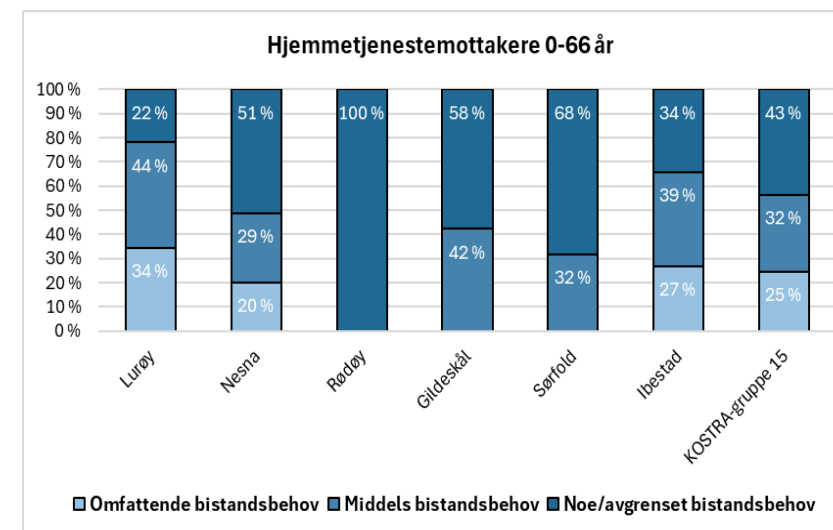
Tjenestemottakere i helse- og omsorgstjenesten har ulike bistandsbehov. Bistandsbehov beskriver tjenestemottakeres behov for hjelp, og avhenger av både fysisk og psykisk funksjonsnivå.

Definisjonen og måling av bistandsbehov gjøres ved Individbasert Pleie- og Omsorgs Statistikk (IPLOS). IPLOS oppdateres minimum hver 6. måned eller ved behovsendringer. Basert på skår av 15 funksjonsvariabler rangeres hver tjenestemottaker i en av fire kategorier: *Lite/avgrenset bistandsbehov*, *Middels til stort bistandsbehov*, *Omfattende bistandsbehov* eller *Ikke grunnlag for å beregne bistandsbehov*.

Kunnskapen om funksjonsnivå bidrar til å estimere forventet ressurs- og tjenestenivå og for å sikre at tjenestemottakerne får «riktig» tilbud. Vi erfarer at funksjonskartleggingen beskriver relativt godt det somatiske ressurs- og utfordringsnivået for beboerne/tjenestemottakere. IPLOS er imidlertid ikke nødvendigvis like egnet for å fange opp de kognitive utfordringene. En annen mulig utfordring med IPLOS-kartleggingen er at vurderingene tas av mange og ulike tjenesteutøvere. Kartleggingen innebærer stor grad av skjønnsmessige vurderinger og det kan gjøre at ulike personer skårer ulikt. Når data benyttes er det derfor viktig å kjenne til disse mulige usikkerhetsmomentene.

I figurene til høyre fremstilles bistandsbehovene for hjemmetjenestemottakere for de to aldersgruppene 0-66 år og 67 år og over for Lurøy og noen sammenlikningskommuner. Av figurene kan vi lese at:

- ▶ 34 % av tjenestemottakerne under 66 år er vurdert å ha omfattende bistandsbehov i Lurøy. Sammenliknet er andelen 25 % i tilhørende KOSTRA-gruppe.
- ▶ 21 % av tjenestemottakere over 67 år er vurdert å ha omfattende bistandsbehov i Lurøy. Sammenliknet er andelen 13 % i KOSTRA-gruppen.



Figurer: Vurdert bistandsbehov for tjenestemottakere. Kilde: SSB-tabell 12292 (for 2024) og Agenda Kaupang

Økning i årsverk, men lavere kompetanse

Lurøy opplever, som mange andre kommuner, utfordringer med å beholde og rekruttere nødvendig kompetanse. Demografisk utvikling, med lavere andel yrkesaktive per eldre er ventet å forsterke utfordringene fremover. Tabellen under viser utviklingen i årsverk, heltidsstillinger og gjennomsnittlig stillingsstørrelse for ansatte i turnus i helse, pleie og omsorg.

I perioden 2021-2024 har det vært en økning i årsverk, og det har vært en positiv utvikling på både gjennomsnittlig stillingsstørrelse og andel ansatte i heltidsstillinger i perioden. I 2024 er andel heltidsansatte i Lurøy rundt 40 %. Dette er på nivå med snittet i kommunene (kilde: <https://www.ks.no/fagomrader/statistikk-og-analyse/statistikk-om-heltid--deltid/statistikk-om-heltid-og-stillingsstorrelse/>).

År	Andel heltidsansatte	Gjennomsnittlig stillingsstørrelse	Årsverk
2024	40 %	85 %	73
2023	29 %	82 %	67
2021	25 %	83 %	63

Figur: Årsverk i turnus, Kilde: PAI-registeret og Agenda Kaupang (Data for 2022 mangler).

Helsepersonellkommisjonen (NOU 2023: 4) viser at det vil bli stor mangel på kvalifiserte helsearbeidere fremover. Kommisjonen understreker at det er nødvendig å intensivere arbeidet med omstilling, for å sikre likeverdige helse- og omsorgstjenester til innbyggerne.

Vi har sett på kompetansesammensetningen innenfor brukerrettede tjenester. Data fremkommer i figuren til høyre, og viser at det har vært en nedgang i andel årsverk med helseutdanning fra videregående eller høyskole/universitet i perioden fra 2022-2024. Dette skjer til tross for at det totale antallet årsverk har økt i samme periode. Andelen ansatte uten helseutdanning øker fra 15 % i 2022 til 25 % i 2024.

Figur: Årsverk med kompetanse, Kilde: SSB tabell 12292 og Agenda Kaupang

Analyse av pleie og omsorg: Metode

3.2 Analyse og sentrale funn

Agenda Kaupangs database inneholder detaljerte data for ulike kommuners prioritering av pleie- og omsorgstjenester (PLO). Dette er tall som ikke finnes i KOSTRA. Formålet med analysen er å få en dypere kunnskap om ulike brukergrupper, tjenesteprofil og ressursbruk knyttet til enkelttjenester.

For å svare ut mandatet for arbeidet i Lurøy har det vært nødvendig å se på totalutgiftene ført under det som i KOSTRA benevnes som pleie- og omsorgstjenester og inkluderer tjenester som: støttekontakt, omsorgsstønad, avlastning, helsehjelp utenfor institusjon, praktisk bistand - opplæring/hjemmehjelp, tjenester organisert som brukerstyrt personlig assistanse, institusjonstjenester (sykehjem, barnebolig, avlastning i institusjon), kommunale arbeids- og aktivitetstilbud.

For å vise et mest mulig korrekt bilde av den totale ressursituasjonen i kommunen er Lurøy sammenliknet med kommuner hvor vi har gjennomført tilsvarende datainnsamling og analyser. Gjennomsnittet for referansegruppen kalles i analysene «Snittet av 16 utvalgte kommuner» og består av kommunene: Asker, Sandnes, Bjørnafjorden, Halden, Moss, Eidsvoll, Lier, Tønsberg, Skien, Vindafjord, Kristiansund, Harstad, Ulstein, Sula, Volda og Verdal. Det er vår oppfatning at disse kommunene er relativt nær et «nasjonalt snitt», og derfor kan brukes til en sammenlikning. Det understrekes likevel at mange av kommunene i snittet er større kommuner, og kommuner som ikke har samme geografi og bosettingsmønster som Lurøy.

Sammenligningene omhandler antall brukere og utgifter per bruker for likartet tjeneste. Det vises både til brutto og netto driftsutgifter for kommunene. Det korrigeres for ulikhet i behov basert på behovsberegningen som staten har beregnet til bruk i inntektssystemet for kommunene (utgiftsutjevningen). I tillegg justeres tallene for arbeidsgiveravgift slik at kommunene blir sammenliknbare.

Analysen viser tre brukerkategorier:

- ▶ *Mennesker med utviklingshemning/utviklingsforstyrrelser*
- ▶ *Mennesker med psykiske helseplager/rusrelaterte sykdommer*
- ▶ *Andre brukere, hovedsakelig eldre*

I denne rapporten gjengis en kort oppsummering om kommunens prioritering og dimensjonering av tjenester til ulike brukergrupper. Analysen som er gjort for alle de tre brukergruppene er utformet som en selvstendige rapport.



Bilde: Rapport- Analyse av kostnader og tjenesteprofil til ulike brukergrupper innen pleie- og omsorgstjenesten

Analyse av pleie og omsorg: Oppsummering

3.2 Analyse og sentrale funn

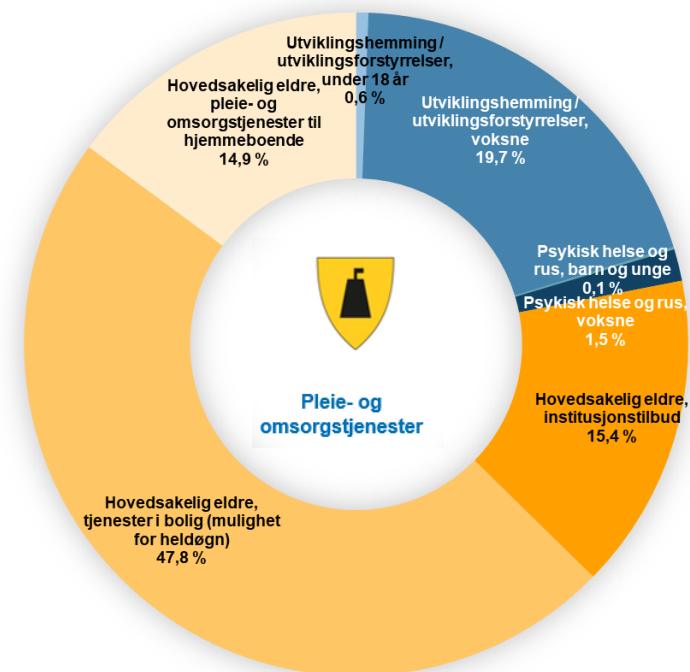
Lurøy brukte 25 814 kroner i netto driftsutgifter per innbygger (justert for et utgiftsbehov på 182,4 % av landsnittet), og en samlet ressursbruk på 100 millioner kroner i 2024*. Den overordnede KOSTRA-gjennomgangen og tallene for pleie- og omsorg viser at Lurøy har lavere utgifter enn både snittet i tilhørende KOSTRA-gruppe og lavere enn snittet i referansegruppen i Agenda Kaupangs PLO-analyse.

Figuren til høyre viser fordelingen av kommunens utgifter i 2024 innen pleie og omsorg på ulike brukergrupper. Figuren viser at;

- ▶ 78 % av utgiftene innen pleie og omsorg ble benyttet til brukergruppen *Andre brukere hovedsakelig eldre*. Hovedvekten (47,8 %) av utgiftene til denne gruppen ble benyttet til boliger med mulighet for heldøgntjenester I tillegg gikk 15,4 % av pleie og omsorgsutgiftene til institusjonstjenester og 14,9 % til ulike tjenester til hjemmeboende.
- ▶ Omtrent 20 % av pleie- og omsorgsutgiftene ble brukt på tjenester til mennesker med utviklingshemning og utviklingsforstyrrelser
- ▶ Rundt 1,5 % av pleie- og omsorgsutgiftene ble brukt på tjenester til mennesker med psykiske helseplager/rusrelaterte sykdommer.

Det er viktig å presisere at tjenestemottakere i alle de tre brukergruppene også kan motta andre kommunale tjenester som for eksempel fastlegetjenester, rehabiliterende helsetjenester, sosialtjenester mv. Disse tjenestene omfattes ikke av KOSTRA-funksjonene innen pleie og omsorg, og inngår derfor ikke i denne analysen.

Fordeling av pleie- og omsorgskostnader i Lurøy kommune



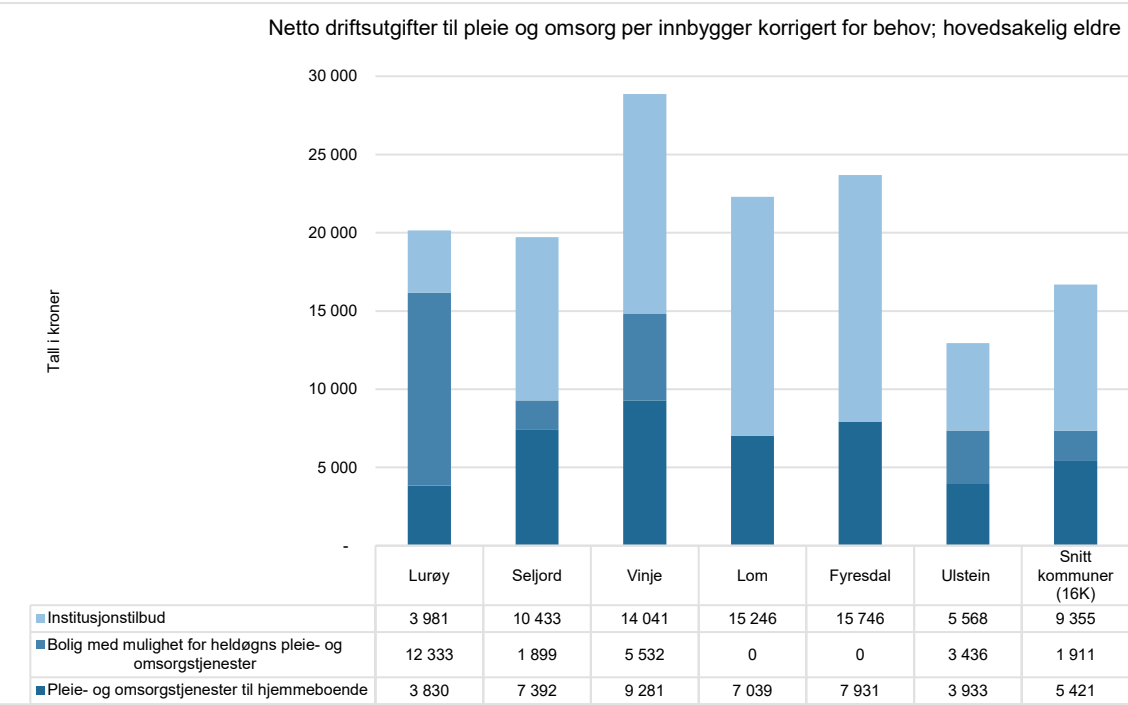
Figuren viser hvor stor andel innenfor kommunes utgifter ført under tjenester definert som PLO i KOSTRA ([Kommune-Stat-RApportering](#)) er ført på ulike brukergrupper. Kilde: SSB, kommunens kartlegging/regnskap 2024 og Agenda Kaupang.

* I analysen har vi justert opp kronebeløpet for arbeidsgiveravgift tilsvarende en sats på 14,1 % for Lurøy.

Analyse av pleie og omsorg: Tjenester til Andre brukere, hovedsakelig eldre

Tjenester til Andre brukere, hovedsakelig eldre står for 78 % av utgiftene i pleie- og omsorgstjenestene. Hovedvekten av utgiftene til denne gruppen ble benyttet til boliger med mulighet for heldøgntjenester (47,8 %).

Kommunens utgifter til Andre brukere, hovedsakelig eldre er høyere enn snittet av referansegruppen. Figuren under viser at kommunen har høyere utgifter til tjenester i bolig med mulighet for døgntjenester, mens det er lavere utgifter til tjenester til hjemmeboende og institusjon.



Figur: Utgifter fordelt på tjenester, kilde: kommunens rapportering 2024 og Agenda Kaupang.

Kommunens utgifter til hjemmeboende (ref. figuren) omhandler blant annet ambulante hjemmetjenester (lavere enn snittet), omsorgsstønad (høyere enn snittet), støttekontakt og aktivitetssenter (lavere enn snittet).

Lurøy har en høyere andel innbyggere med tjenester enn sammenlikningskommune, det vil si en høyere dekningsgrad. Analysene viser at dekningsgraden for ulike døgntjenester er høy totalt sett. Dekningsgrad for bolig med døgntjenester er høy (35 %). Dekningsgrad for sykehjem er lav (8,75 %). * Hovedvekten av plassene i sykehjem er ulike langtidstilbud. Korttidstilbud tilbys i bolig med mulighet for døgntjenester. Lurøy har en høyere andel plasser til korttidsformål enn det vi ser for snittet av sammenlikningskommuner.

Lurøy har en enhetskostnad for institusjon på ca. 0,98 millioner kroner (justert for full sats for arbeidsgiveravgift). Dette er lavere enn snittet i sammenlikningskommunene, og lavere enn det vi hadde forventet med dagens dekningsgrad. Enhetskostnader for boliger med døgntjenester er svakt under snittet, kr. 0,77 millioner kroner, og noe høyere enn forventet ettersom kommunen har en vesentlig høyere andel plasser.

Årsaken til kommunens høye samlede utgifter til boliger med mulighet for døgntjenester skyldes i hovedsak at kommunen har mange plasser, men pris per plass virker også inn. Årsaken til lavere samlede kostnader til institusjon er både lavere dekningsgrad og lavere enhetskostnad. De viktigste årsakene til hvorfor kommunen har lavere utgifter til tjenester til hjemmeboende er lavere utgifter til tradisjonelle hjemmetjenester (lave utgifter til helsehjelp).

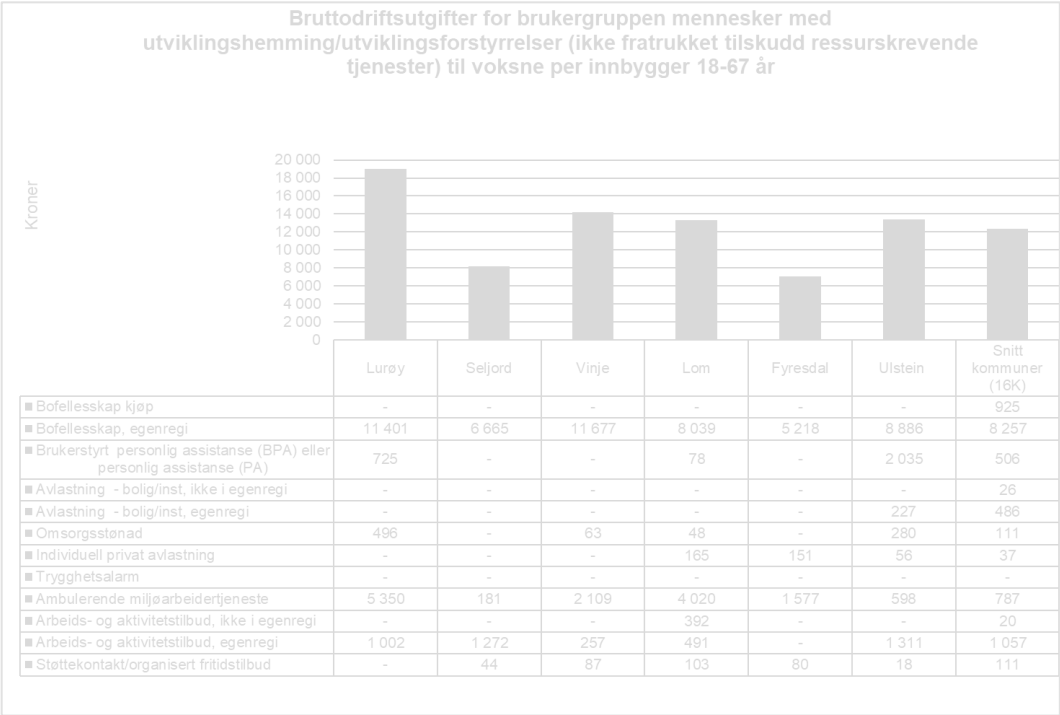
* Dekningsgrad for sykehjem/heldøgnsstilbud benyttes for å si noe om forholdet mellom antall tilgjengelige plasser delt på antall innbyggere over 80 år i kommunen).

Analyse av pleie og omsorg: Tjenester til mennesker med utviklingshemming/utviklingsforstyrrelse

I 2024 ble i underkant av 20 % av kommunens utgifter til pleie og omsorg brukt på tjenester til brukergruppen *Mennesker med utviklingshemming/utviklingsforstyrrelse*. Hovedvekten av utgiftene til denne målgruppen gikk til voksne (19,7 %). Lurøys netto driftsutgifter til ulike pleie- og omsorgstjenester til barn og unge er lave. Utgifter til tjenester for voksne, er høyere enn snittet i referansekommunene.

Lurøy har en svakt høyere andel tjenestemottakere i alderen 0-17 år enn snittet. Analysene indikerer at det er flere som får flere samtidige tjenester, men utgiftene i Lurøy er markant lavere enn snittet. Kommunens utgifter er knyttet til; støttekontakt, individuelle avlastning og omsorgsstønad. Utgiftene til disse tjenestene er høyere enn snittet. Årsaken til at kommunen likevel har lavere utgifter (brutto) enn snittet er at Lurøy ikke har utgifter til andre tjenester. Data fremkommer i figuren under.

Hovedvekten av utgiftene til voksne er relatert til tjenester i samlokaliserte boliger. Lurøy har også utgifter til tjenester organisert som BPA, omsorgsstønad ambulerende tjenester og arbeid- og aktivitetstilbud. Utgiftene (brutto) for de ulike tjenestene er høyere enn snittet. Data fremkommer i figuren under:



Kilde: SSB, kommunenes kartlegging/regnskap og Agenda Kaupang

Lurøy har refusjoner fra staten fra tilskuddsordningen Ressurskrevende tjenester. Dette reduserer kommunens utgifter med ca. 4 400 kr per innbygger (fremkommer ikke i figuren over). Høye eller lave utgifter må sees i sammenheng med volum (antall) og enhetskostnader. Lurøy har lavere enhetskostnad til bolig med døgntjenester og tjenester organisert som BPA. Enhetskostnader til ambulerende miljøarbeidertjenester og omsorgsstønad er høyere enn snittet. Årsaken til høyere utgifter per innbygger skyldes i hovedsak at kommunen har en vesentlig høyere andel tjenestemottakere med tjenester i bolig enn snittet, høyest blant sammenlikningskommunene.

Figur: Utgifter (brutto) fordelt på tjenester, kilde: kommunens rapportering 2024 og Agenda Kaupang.

Analyse av pleie og omsorg: Tjenester til mennesker med psykiske helseplager/rusrelaterte sykdommer

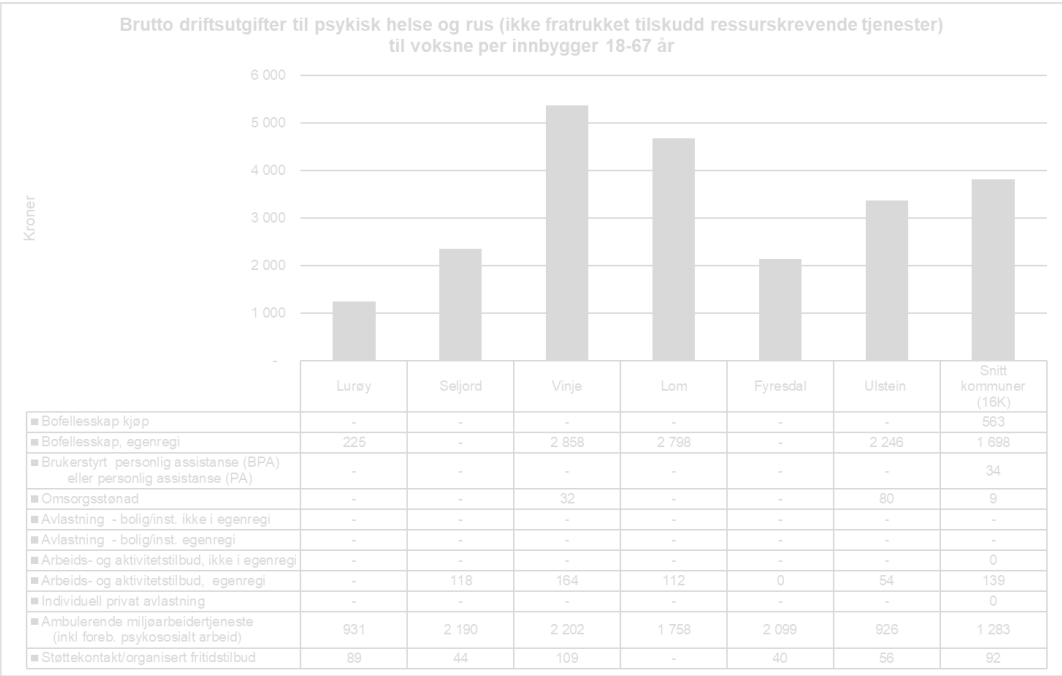
I 2024 ble 1,5 % av Lurøy kommunes utgifter til pleie og omsorg brukt på tjenester til brukergruppen *Mennesker med psykisk helse og rusrelaterte behov*. Hovedvekten av utgiftene til denne målgruppen gikk til tjenester til voksne.

Lurøy har, som andre kommuner, ført noe utgifter for tjenester til denne målgruppen på funksjon 241 (Helse) og andre funksjoner utenfor det som omtales som pleie og omsorg i KOSTRA. Dette inngår ikke i analysen. Samlede utgifter til tjenester til PLO for innbyggere med psykiske helse- og rusrelaterte behov er lave, og lavest blant sammenlikningskommunene.

Analysen viste at Lurøy har noen utgifter til forebyggende tjenester innen pleie- og omsorgstjenester til barn og unge med psykiske helse og/eller rusrelaterte utfordringer. Kommunens utgifter er lave i sammenlikningen.

Brutto driftsutgifter til voksne er lavere enn snittet og det er en svakt høyere andel tjenestemottakere enn snittet. Det synes som om Lurøy har flere tjenestemottakere med flere samtidige tjenester. Kommunens utgifter var relatert til ulike ambulante tjenester, helsehjelp i hjemmet og forebyggende psykososialt arbeid.

Figuren til høyre viser brutto driftsutgifter til ulike tjenester for målgruppen over 18 år. Figuren viser at kostnadene varierer mellom kommunene og det er også store variasjoner mellom de ulike tjenestene.



Figur: Utgifter (brutto) fordelt på tjenester, kilde: kommunens rapportering 2023 og Agenda Kaupang.

Som det fremkommer av figuren over har Lurøy lavere utgifter per innbygger korrigert for behov enn snittet av referansekommunene. Høye eller lave utgifter må sees i sammenheng med volum (antall) og enhetskostnader. Vi ser at flere av kommunene med tilbud om bolig med tjenester har høyere samlede utgifter enn kommuner som ikke har dette. Lurøy har boligtilbud, men ettersom enhetskostnadene for dette er lave og andel tjenestemottakere ikke er høye, fremstår kommunes samlede utgifter som lave i sammenlikningen.



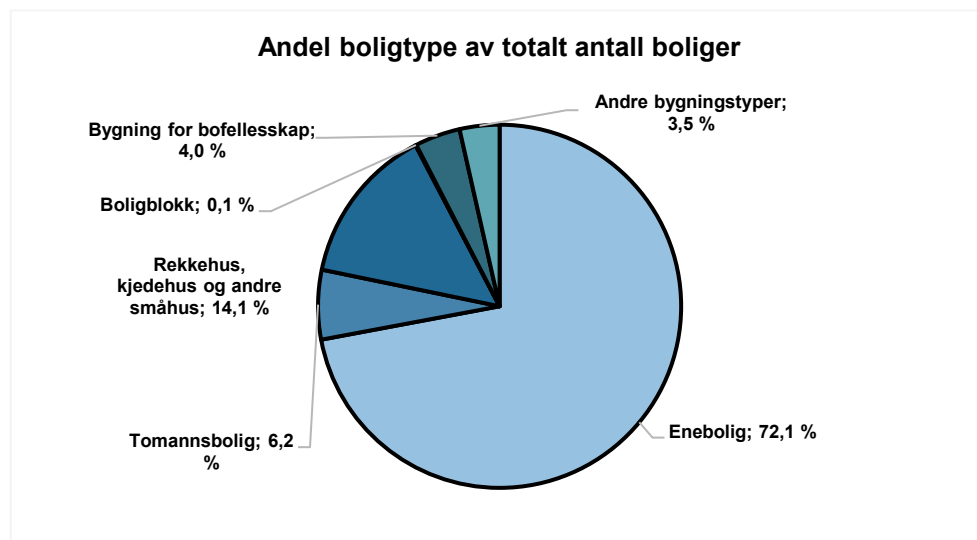
3.3 Bolig- og tjenesteprofilanalyse

Dagens kapasitet og framskrivninger mot 2050

Om boliger i Lurøy kommune

3.3 Analyse og sentrale funn

Boligmassen i Lurøy kommunene er i stor grad preget av spredt bosetting og en høy andel eneboliger, noe som har betydning for hvordan helse- og omsorgstjenester kan planlegges og ytes. Figuren under viser fordelingen av bolig typer i kommunen, basert på tall fra SSB.



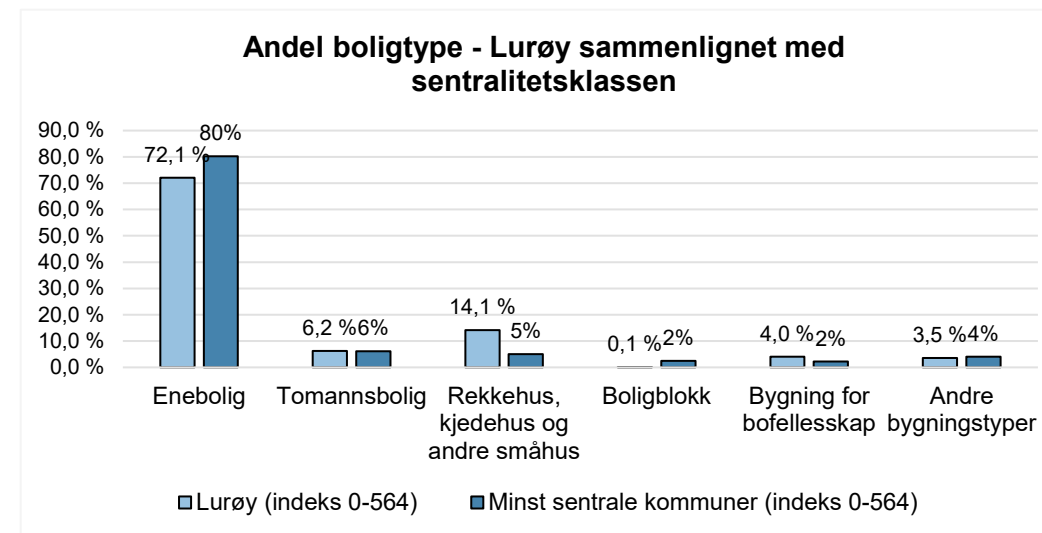
Figur: Boliger kilde: KOSTRA/SSB (06265).

Eneboliger utgjør hele 72,1 % av boligmassen, mens mer konsentrerte boformer utgjør en svært liten andel. Tomannsboliger og rekkehus utgjør henholdsvis 6,2 % og 14,1 %. Det finnes også noe innslag av bygninger for bofellesskap (4,0 %), som ofte benyttes til omsorgsboliger, samt 3,6 % andre bygningstyper.

Denne fordelingen er typisk for mange distriktskommuner, og understreker viktigheten av å tenke helhetlig om boligpolitikk og tjenesteutvikling. Det er behov for å vurdere både tilpasning av eksisterende boligmasse og muligheter for nye, mer tilgjengelige og samlokaliserte boligformer for eldre og personer med hjelpebehov.

Sammenlignet med gjennomsnittet for de minst sentrale kommunene (sentralitetsindeks 0–564), har Lurøy en noe mindre andel eneboliger (72,1 % mot 80 %), og samtidig en klart høyere andel rekkehus, kjedehus og andre småhus (14,1 % mot 5 %). Lurøy har dobbelt så høy andel bygninger for bofellesskap (4 % mot 2 %). Dette tyder på at kommunen i større grad enn mange tilsvarende distriktskommuner har utviklet et mer variert boligtilbud, som potensielt gir større fleksibilitet i møte med ulike brukerbehov.

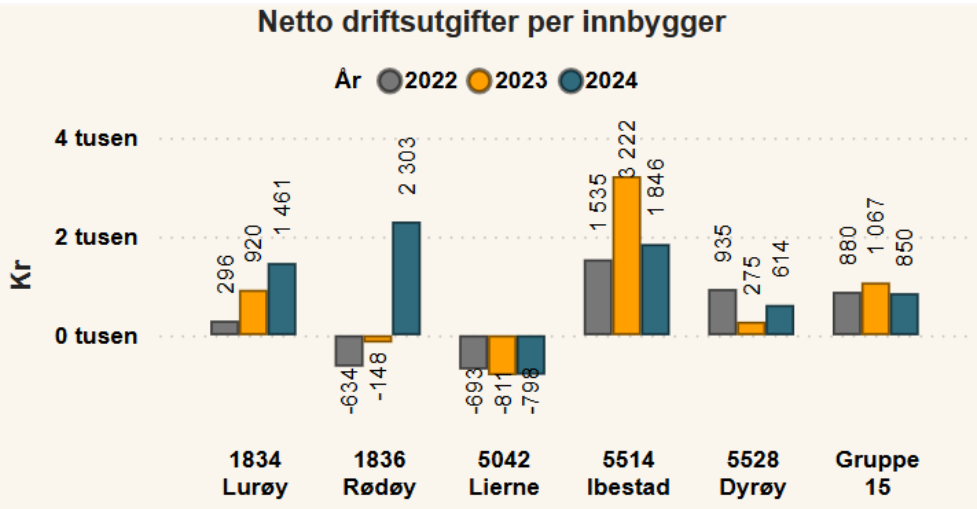
Samtidig ligger Lurøy lavt på andel boligblokker, og har omtrent like lav andel tomannsboliger og "andre bygningstyper" som snittet i gruppen. Det samlede bildet viser en boligstruktur preget av spredt bosetting og lav tetthet, med høy andel eneboliger og småhus. Sammenlignet med andre distriktskommuner har Lurøy en noe høyere andel bygninger for bofellesskap. Det kan tyde på at kommunen i større grad har tatt i bruk boligløsninger tilrettelagt for personer med behov for tjenester. Selv om dette ikke nødvendigvis betyr større variasjon, gir det et potensial for å videreutvikle mer fleksible og differensierte botilbud innen helse- og omsorgstjenestene, særlig dersom eksisterende boliger kan brukes på nye måter eller tilpasses ulike målgrupper.



Figur: Boliger kilde: KOSTRA/SSB (06265).

Om boliger i Lurøy kommune forts.

Figuren under viser netto driftsutgifter per innbygger til boligformål i Lurøy og utvalgte sammenlignbare kommuner. Tjenesteområdet omfatter kommunalt disponerte boliger, bistand til etablering og opprettholdelse av egen bolig, samt boligbygging og bomiljøtiltak.



Figur: Netto driftsutgifter for boliger kilde: KOSTRA/SSB (12367).

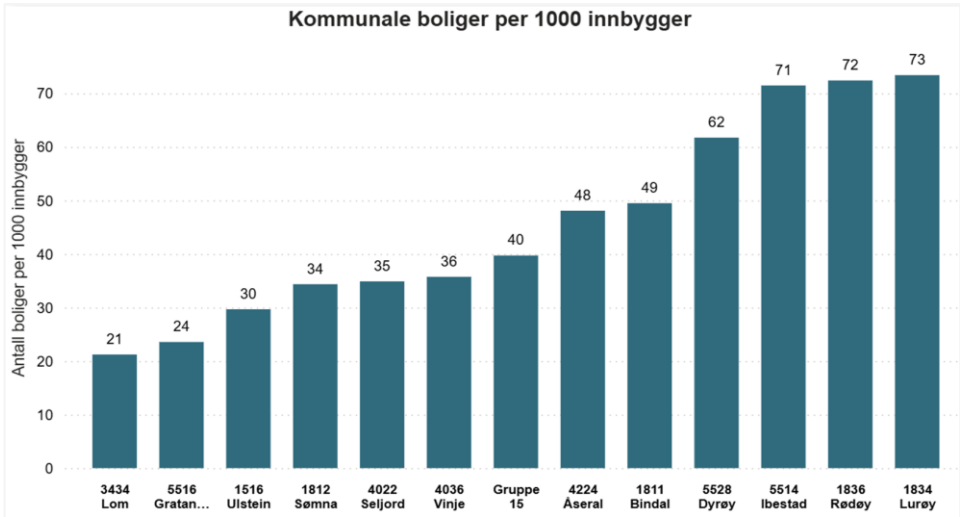
Lurøy hadde i 2024 høyere netto driftsutgifter enn gjennomsnittet i kommunegruppe 15. De økte kostnadene gjelder særlig drift av kommunale boliger, som utgjør hoveddelen av tjenesten. Det er mulig å drive slike boliger med lave eller ingen netto kostnader, dersom husleien dekker utgifter til drift, vedlikehold og avskrivning. Mange kommuner benytter prinsippet om "gjengs husleie", der eventuelle behov for subsidier løses gjennom sosialhjelp eller bostøtte.

Lurøys relativt høye netto kostnader kan indikere at dagens husleienivå ikke fullt ut dekker utgiftene, eller at kommunen har særskilte kostnader knyttet til boligmasse, vedlikehold eller nyinvesteringer.

Lurøy har et svært høyt antall kommunale boliger per innbygger sammenlignet med andre kommuner. Figuren under viser at Lurøy har 73 kommunale boliger per 1 000 innbyggere, noe som er høyest blant de viste kommunene, og betydelig over gjennomsnittet i kommunegruppe 15, som er 40 boliger per 1 000 innbyggere.

Dette bekrefter at Lurøy har en stor boligportefølje i forhold til folketallet. Høye netto driftsutgifter totalt og per bolig må derfor sees i sammenheng med at kommunen både har et høyt volum og relativt høye enhetskostnader i boligdriften. Det kan henge sammen med stor geografisk spredning, vedlikeholdsbehov, og at en betydelig del av boligene er eldre og kostbare å drifte. Samtidig kan det også skyldes at kommunen har flere nye boliger, der husleieinntektene ikke dekker hele kostnadsbildet, eller at boligene er leid ut til formål med redusert betalingsevne.

Samtidig gir det store antallet kommunale boliger kommunen et potensial for å støtte innbyggere med boligbehov, og for å bruke boligpolitikken som virkemiddel i helse- og omsorgsarbeidet, for eksempel gjennom tilrettelegging, samlokalisering og forebygging av institusjonsinnleggelser.



Figur: Boliger kilde: KOSTRA/SSB (06265).

Framskrivninger av kostnader

Kommunen har i dag en tydelig tjenestestruktur innen pleie og omsorg, der bemannede omsorgsboliger spiller en sentral rolle. Allerede i 2024 står disse boligene for over halvparten av de samlede kostnadene i sektoren. Kommunen har også et høyt antall kommunale boliger per innbygger sammenlignet med andre, noe som legger til rette for lokal tilgjengelighet, men også et høyt kostnadsnivå.

Framskrivningene bygger på dagens nivå av ulike tjenester, og viser mulige konsekvenser dette kan få for kostnadsnivå og kapasitet fram mot 2050. Dersom dagens dekningsgrader opprettholdes, innebærer det en kraftig økning i behovet for plasser, og en betydelig vekst i de samlede kostnadene.

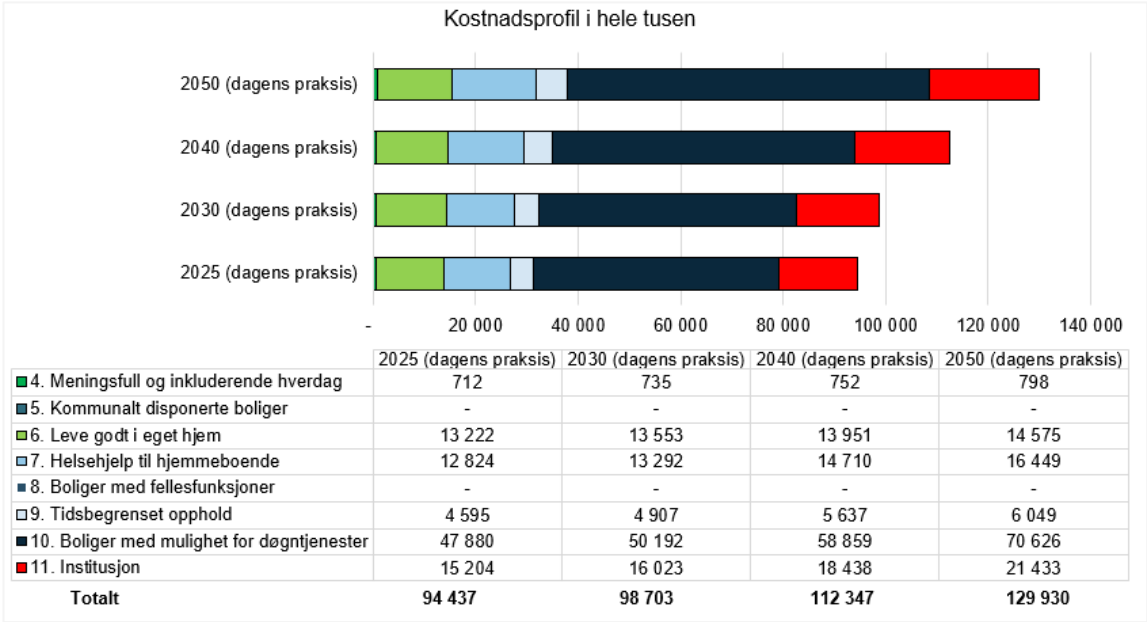
Figuren til høyre viser hvordan kostnadene utvikler seg dersom dagens praksis videreføres mot 2030, 2040 og 2050. I denne modellen holdes både dekningsgrader og tjenestestruktur uendret. Kostnadene til boliger med døgn tjenester øker fra 47,9 mill. kroner i 2025 til over 70,6 mill. kroner i 2050, en økning på nærmere 23 mill. kroner. Dette er den klart største enkeltposten i den samlede kostnadsveksten innen pleie- og omsorgstjenestene.

Dagens dimensjonering av tjenestene er i utgangspunktet godt tilpasset en øykommune med spredt bosetting og store avstander, og bidrar til trygghet og nærhet for innbyggerne. Samtidig aktualiseres spørsmålet om bærekraft, både når det gjelder personell og økonomi. Det vil kreve betydelige ressurser å opprettholde dagens nivå framover, og kommunen bør vurdere nye hvordan boligstrukturen kan videreutvikles og i større grad være virkemiddel for å sikre langsiktig forsvarlighet og fleksibilitet i tjenestetilbudet.

Framskrevet kostnadsprofil i pleie- og omsorgstjenestene

Figuren til høyre viser hvordan fordelingen av kostnader i pleie- og omsorgssektoren endres frem mot 2050, forutsatt at kommunen viderefører dagens tjenesteprofil og tildeling.

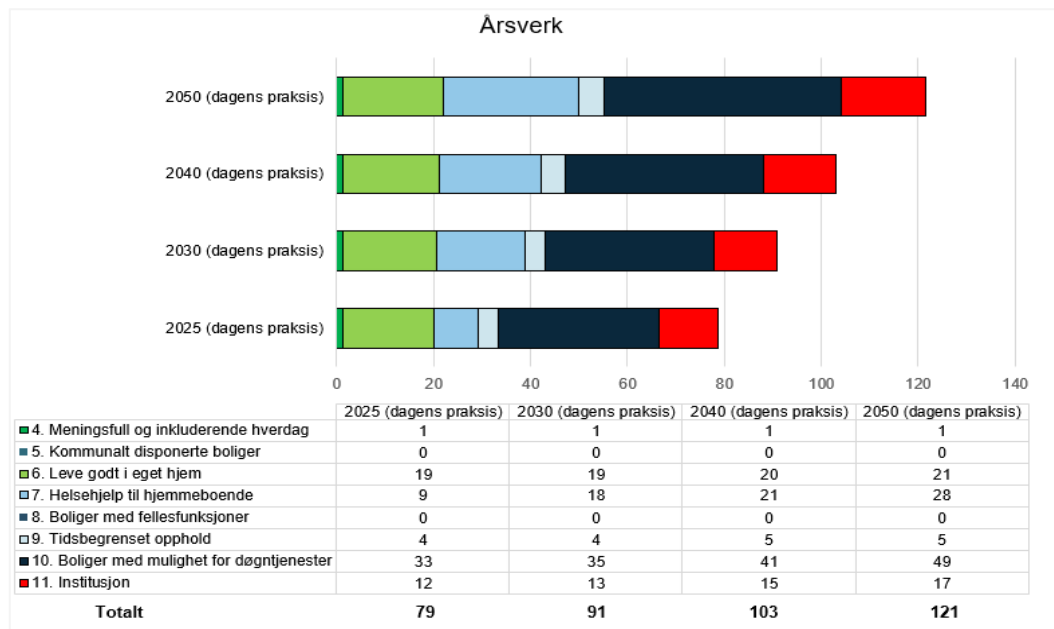
Samtidig vises en gradvis økning i utgiftene til hjemmetjenester og institusjonsplasser. Figuren illustrerer hvilke tjenesteområder som i størst grad driver den økonomiske utviklingen, og tydeliggjør behovet for strategiske veivalg i videre planlegging.



Figur: Utviklingen i kostnadsprofil. kilde: Kommunens rapportering og befolkningsprognoser fra SSB.

Framskrivninger av årsverk

Framskrivningene viser at bemanningsbehovet i pleie- og omsorgstjenestene vil øke betydelig frem mot 2050 dersom kommunen viderefører dagens tjenestemodell og tildelingspraksis. Data fremkommer i figuren under:



Figur: Utviklingen i årsverk. kilde: Kommunens rapportering og befolkningsprognoser fra SSB.

Behovet øker fra 79 årsverk i 2025 til 121 årsverk i 2050, en vekst på 55 %. Med en gjennomsnittlig stillingsstørrelse på 85 % (turnus), tilsvarer dette behov for om lag 50 nye ansatte i perioden. I tillegg kommer behovet for å erstatte ansatte som slutter eller går av med pensjon. Veksten i personellbehov gjelder i hovedsak tjenester i hjemmet og bemannede omsorgsboliger.

Framskrivningene viser at det ikke er institusjonstjenestene som øker, men i stedet de desentraliserte, døgnbemannede boligene og hjemmetjenestene som vil kreve flere ansatte fremover. Dette illustrerer hvor krevende det kan bli å sikre tilstrekkelig personellkapasitet i årene som kommer.

Selv om den samlede økningen i årsverk kan virke moderat over en 25-årsperiode, er det flere faktorer som gjør dette krevende i praksis. Økningen er spredt på mange små tjenestesteder, med fagmiljøer som består av få personer og med stort ansvar. I tillegg vil geografisk spredning og reiseavstander skape praktiske utfordringer med turnusplanlegging, oppfølging og ledelse. Dette øker risikoen for sårbarhet og flaskehalser, særlig dersom rekrutteringsgrunnlaget er begrenset.

For å møte behovet må kommunen vurdere ulike strategier. Dette kan inkludere systematisk kompetanseutvikling, videreføring av tiltak for fleksibel turnus og smartere arbeidsdeling, samt endringer i tjenestestruktur og lokalisering for å samle ressursene mer effektivt. Samtidig aktualiseres behovet for å utvikle og dimensjonere bolig- og tjenestetilbudet på en måte som ivaretar både faglig kvalitet og bemanningsmessig bærekraft.

Framskrivninger - institusjonsplasser

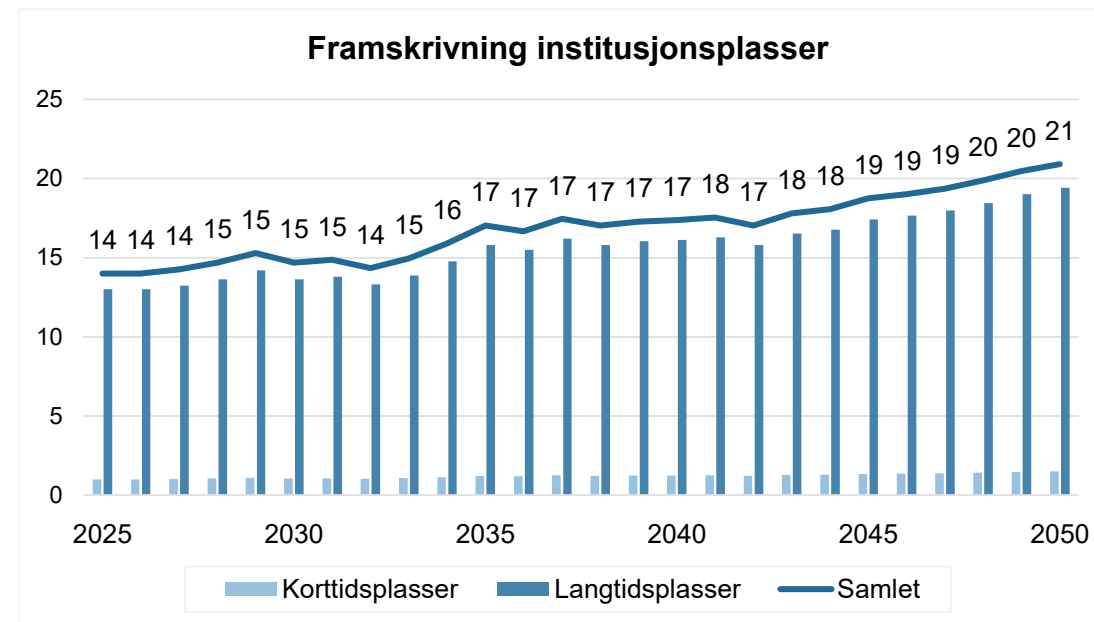
3.3 Analyse og sentrale funn

Framskrivningene viser en moderat økning i behovet for institusjonsplasser i årene fram mot 2050. Antallet plasser er forventet å øke fra 15 i 2025 til 22 i 2050. Dette er en relativt beskjedne vekst sammenlignet med andre deler av pleie- og omsorgstjenestene, og tyder på at institusjonsbasert omsorg fortsatt vil være et supplement til boligbaserte løsninger, snarere enn det bærende elementet i kommunens modell.

Langtidsplassene utgjør den klart største andelen av institusjonskapasiteten gjennom hele perioden. Framskrivningene viser ingen vesentlig endring i dette mønsteret. Det betyr at institusjonskapasiteten i hovedsak benyttes til langtidsopphold, mens behov knyttet til rehabilitering, avlastning eller utskrivningsklare pasienter i liten grad dekkes gjennom korttidsplasser i institusjon. Kommunens tilbud om korttidsopphold er lagt il boliger med heldøgns omsorgstilbud og framgår ikke av denne oversikten.

Det kan være grunn til å vurdere om dagens nivå på institusjonsplasser er tilstrekkelig robust. En situasjon med økende antall eldre, press på bemannede boliger og mer komplekse hjelpebehov kan gjøre det krevende å opprettholde en velfungerende tjeneste med så lav korttidskapasitet. Spesielt kan det oppstå flaskehalser knyttet til brukere med behov for midlertidig opphold, særlig etter sykehusinnleggelse, ved behov for rehabilitering mv. En vurdering av kapasitet og funksjon i institusjonstilbudet bør derfor inngå i det videre planleggingsarbeidet.

I figuren til høyre har vi illustrert hvordan behovet for institusjonsplasser kan utvikle seg fremover i perioden 2025-2050, fordelt på korttids- og langtidsopphold, ved opprettholdelse av samme dekningsgrad. Illustrasjonen viser en gradvis økning i plasser. I framskrivningen er det ikke lagt inn noe endringer i fordelingen mellom kort- og langtidsplasser.

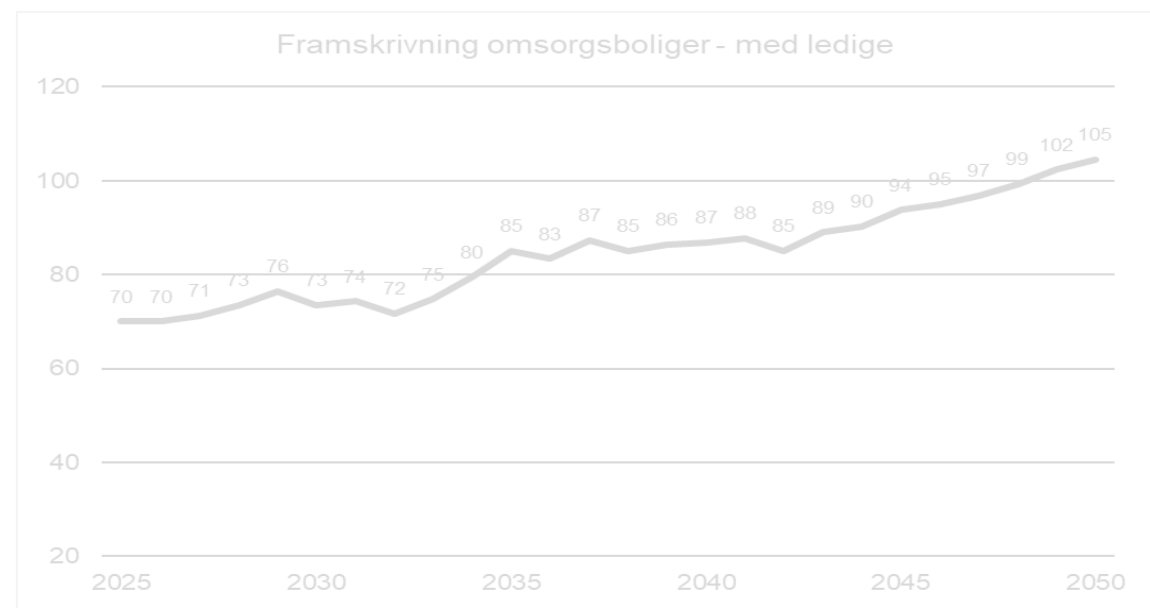


Figur: Framskrivning av institusjonsplasser. kilde: Kommunens rapportering og befolkningsprognoser fra SSB.

Framskrivninger – omsorgsboliger med mulighet for døgntjenester

Framskrivningene viser at behovet for omsorgsboliger vil øke i årene fram mot 2050, og nærmer seg 100 boliger mot slutten av perioden. Samtidig har kommunen allerede et høyt antall omsorgsboliger tilgjengelig. Det gir et viktig utgangspunkt: behovet må ikke nødvendigvis løses gjennom nybygg alene. Bedre utnyttelse, tilpasning og fleksibel bruk av eksisterende boligmasse vil være avgjørende for å møte framtidens behov på en bærekraftig måte.

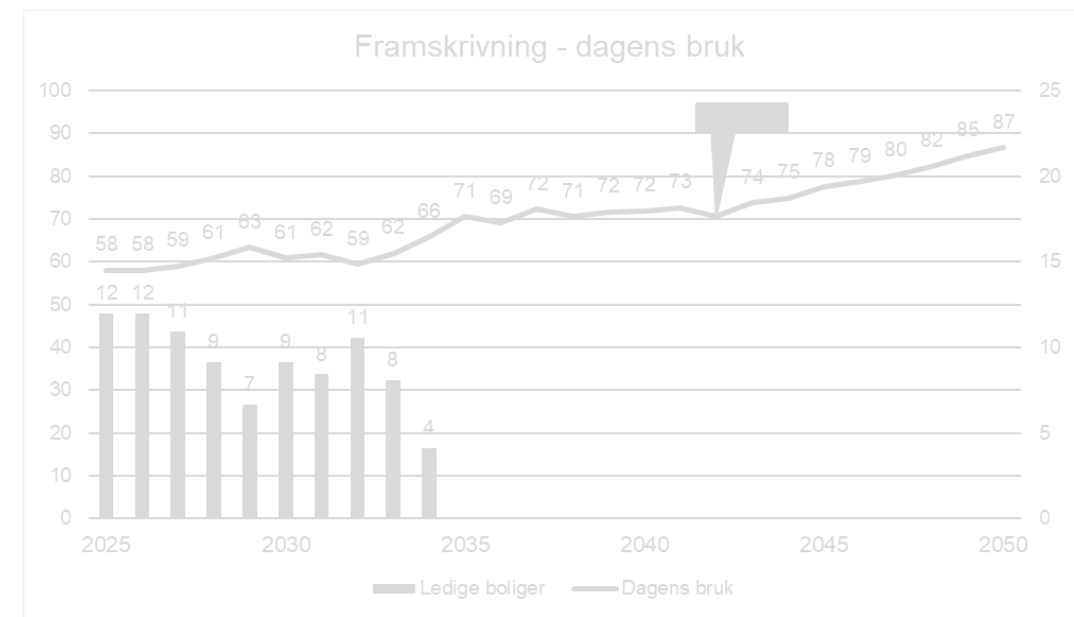
Figuren under viser at det totale behovet for omsorgsboliger stiger jevnt fra rundt 70 i 2025 til over 100 i 2050.



Figur: Framskrivning av omsorgsboliger med ledige boliger. kilde: Kommunens rapportering og befolkningsprognoser fra SSB.

Som det fremkommer i figuren under har Lurøy en betydelig andel ledige boliger (på telletidspunktet). Bruken av plassene varierer, og basert på dette kan en anta at det både er en sirkulasjon i boligene og at kommunen også i fremtiden, i perioder, vil kunne ha ledig boliger. Dette peker på et uutnyttet potensial: Ved å ta i bruk boligene på nye måter, organisere bemanningen/tjenestene annerledes, kan en del av det framtidige behovet dekkes innenfor dagens bygningsmasse.

Framskrivningene understreker behovet for fleksible løsninger. Økt etterspørsel etter tjenester trenger ikke bety flere bygg, men smartere bruk av det kommunen allerede har. Det kan for eksempel innebære differensiering av boligtilbudet (flere trinn i boligtrappa), endret bemanning, eller styrket samlokalisering med andre tjenester. Strategisk bruk av eksisterende boliger vil redusere investeringsbehovet og gi større handlingsrom i møte med demografiske og økonomiske utfordringer.



Figur: Framskrivning av omsorgsboliger med dagens bruk. kilde: Kommunens rapportering og befolkningsprognoser fra SSB.

Framskrivninger – utviklingen i samlet dekningsgrad

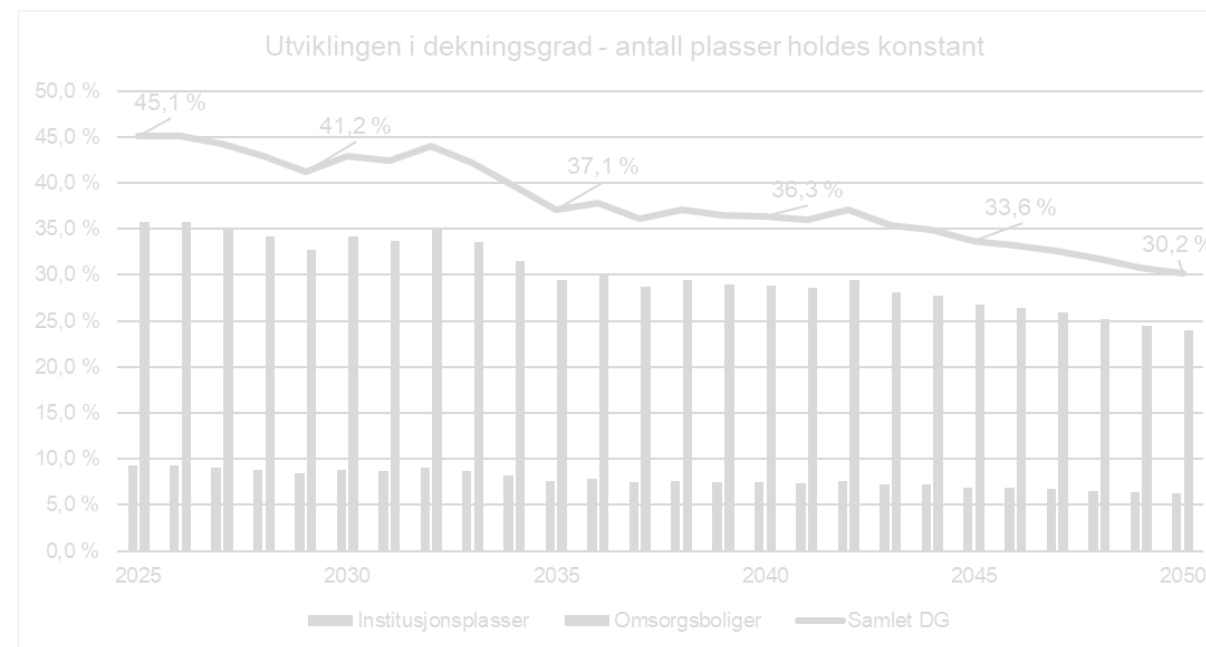
3.3 Analyse og sentrale funn

Kommunen har i dag en svært høy samlet dekningsgrad for heldøgnsomsorg, med hele 45,1 % i 2025. Det innebærer at nesten halvparten av alle innbyggere over 80 år enten har en institusjonsplass eller bor i en bemannet omsorgsbolig. Dette er langt over det nasjonale nivået, som vanligvis ligger mellom 20 og 25 %. Som tidligere vist er dekningsgraden i bolig høy og institusjon lav. Dette indikerer at kommunen allerede har investert betydelig i boligbaserte løsninger, og dermed har et godt utgangspunkt for å møte framtidig vekst i behov uten at det nødvendigvis krever nye store kapasitetsutvidelser.

Som det illustreres i figuren til høyre vil en videreføring av dagens plasser medføre at dekningsgraden gradvis reduseres etterhvert som antall eldre øker. Ettersom kommunen har høy kapasitet per i dag, vil den samlede dekningsgraden fortsatt være på over 30 % i 2050, og fortsatt høyt nivå i nasjonal sammenheng.

Den høye dekningsgraden og det allerede høye antallet omsorgsboliger gir kommunen et godt utgangspunkt for å møte framtidige behov. Det reiser samtidig spørsmål om hvordan kapasiteten best kan brukes videre: Hvem skal boligene være for, hvordan skal de bemannes, og hvordan kan de inngå i et samspill med øvrige tjenester? Framskrivningene peker på at utfordringen framover ikke nødvendigvis handler om å utvide kapasiteten, men om hvordan eksisterende boliger og plasser kan utnyttes på en mest mulig hensiktsmessig måte, sett i lys av befolkningsutvikling, brukernes behov og tilgjengelige ressurser.

Basert på framskrivningsgrunnlaget bør dekningsgraden ses i sammenheng med faktisk bruk, tilgjengelighet og målgrupper i det videre utviklingsarbeidet.



Figur: Utviklingen i samlet dekningsgrad. kilde: Kommunens rapportering og befolkningsprognoser fra SSB.

Utvikling i behov, kapasitet og ressursbruk ved ulike løsninger

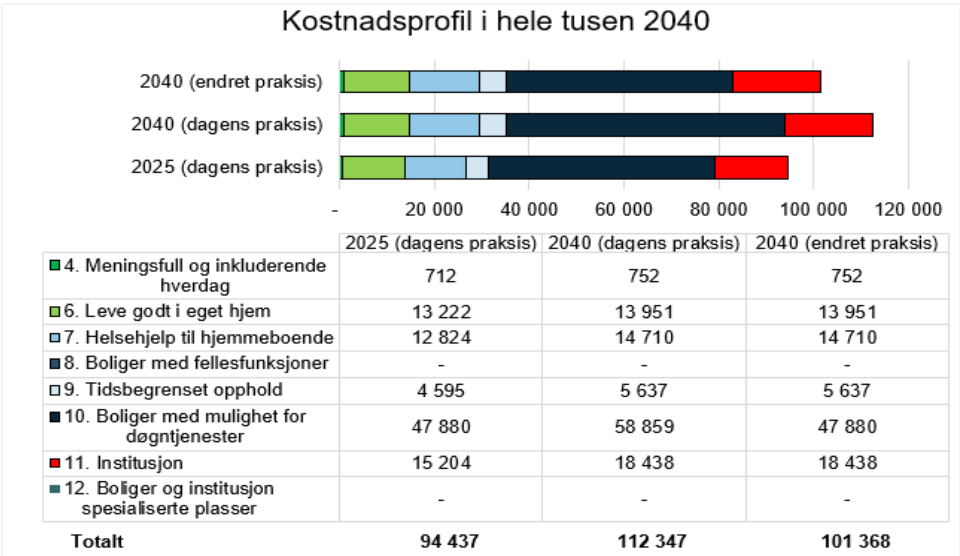
For å belyse mulige veivalg er det utarbeidet ulike scenarier som viser hvordan behov, kapasitet og ressursbruk kan utvikle seg fram mot 2050, avhengig av hvilke strategiske valg kommunen tar. Vi har laget 3 framskrivninger: **0-alternativet**, **scenario 1** og **scenario 2**.

0-alternativet innebærer en videreføring av dagens tjenesteprofil og legger til grunn at kommunen tildeler pleie- og omsorgstjenester med samme praksis, aldersprofil og omfang som i dag. Framskrivningen i dette alternativet gjøres på grunnlag av demografiske endringer i befolkningen, det vil si antall innbyggere i ulike aldersgrupper og dagens dekningsgrader for tjenester. Framskrivningene viser dermed hva slags kapasitetsbehov kommunen kan forvente dersom dagens praksis videreføres.

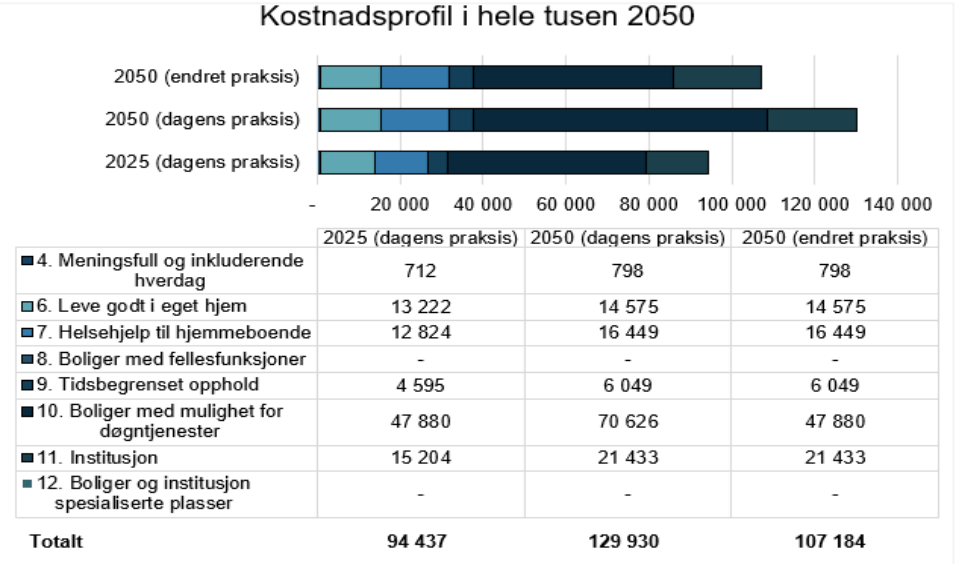
Scenario 1 er et alternativ til videreføring av dagens praksis, der antallet boliger til pleie- og omsorgsformål holdes konstant mot 2040 og 2050. I dette scenariet legges det til grunn at demografiendringene håndteres uten investering i nye omsorgsboliger, og at eksisterende boligmasse utnyttes mer effektivt. De lavere omsorgsnivåene, som hjemmetjenester og forebyggende tiltak, forutsettes å følge utviklingen i demografien. Med andre ord må kapasitetsøkningen skje gjennom styrking og videreutvikling av tjenester som ytes i eller i tilknytning til brukernes hjem. Dette kan kreve annen bruk av eksisterende boliger, mer fleksibel ressursbruk, kompetanseheving og økt samspill mellom tjenestenivåene.

Analysene viser at scenario 1 har potensial til å dempe både kostnadsveksten og behovet for bemanning sammenlignet med videreføring av dagens praksis. Ved å holde antallet boliger med døgntjenester uendret og la de lavere omsorgsnivåene følge demografiutviklingen, reduseres de samlede kostnadene i 2040 med over 10 mill. kroner – fra 112,3 til 101,3 mill. kroner. I 2050 er forskjellen enda større: Scenario 1 gir nesten 23 mill. kroner lavere kostnader enn framskrivningen basert på dagens modell. Data fremkommer i figurene til høyre.

Scenario 1 illustrerer at omstilling og smartere organisering kan gi betydelige gevinster, både økonomisk og kapasitetsmessig. I scenario 2 presenteres en mer omfattende modell med større strukturelle endringer.



Figur: Utviklingen i kostnader. kilde: Kommunens rapportering og befolkningsprognoser fra SSB.



Figur: Utviklingen i kostnader. kilde: Kommunens rapportering og befolkningsprognoser fra SSB.

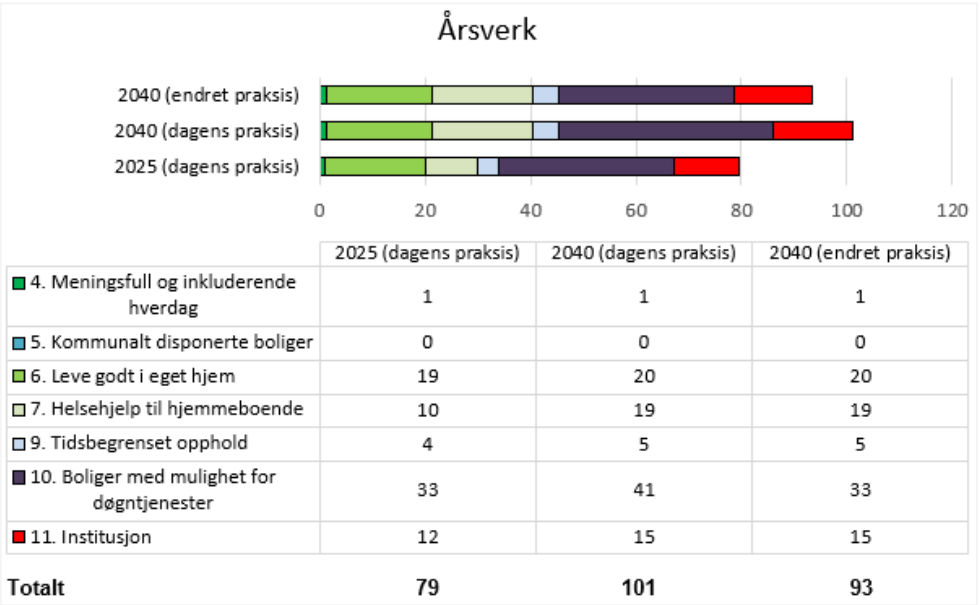
Ulike løsninger medfører ulike behov for årsverk

I scenario 1 reduseres behovet for årsverk noe sammenlignet med 0-alternativet, særlig i årene mot 2050. Det handler ikke om store kutt i bemanningen, men om at den samme arbeidsstyrken kan bistå flere brukere når tjenestene i større grad ytes i hjemmet. Differansen utgjør 8 årsverk i 2040 og 14 i 2050. Scenarioet gir dermed et visst handlingsrom i en tid der det forventes knapphet på arbeidskraft, og kan bidra til å dempe rekrutteringspresset.

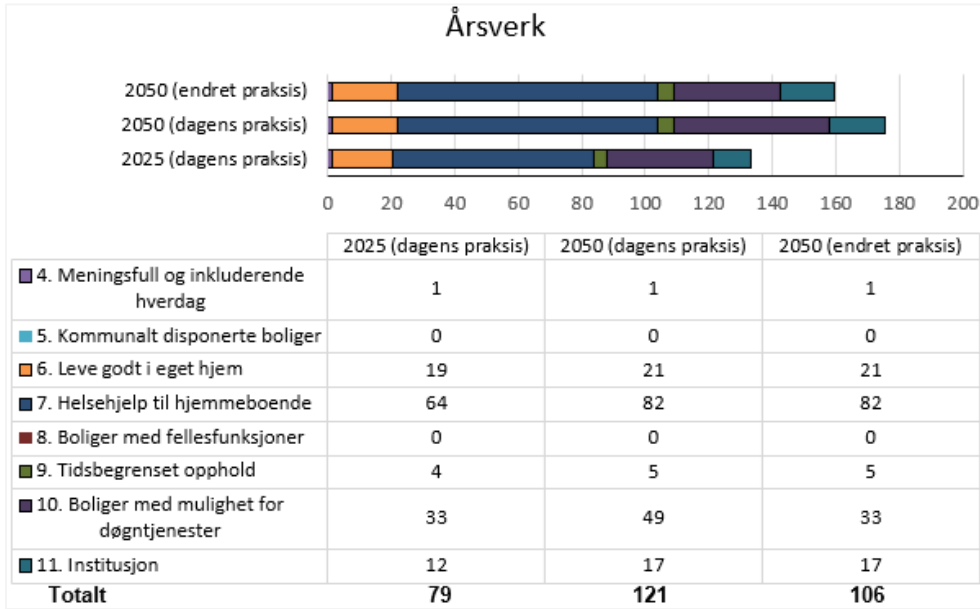
Samtidig innebærer scenario 1 en dreining mot mer fleksible og brukerrettede tjenester, der innsatsen rettes mot personer som bor i eget hjem, i stedet for å utvide antall døgnbemannede boliger. Tjenestene organiseres i større grad rundt brukernes behov, med større variasjon i boformer og tjenestenivå. Scenarioet bygger på strukturer som i stor grad allerede finnes i kommunen. Det legges ikke opp til nybygg, men til bedre utnyttelse av eksisterende boliger og en styrking av tjenester på lavere nivå. Omstillingen forutsetter god planlegging, men kan være en realistisk og bærekraftig vei videre, både for økonomien og med tanke på tilgang på personell.

Figurene til høyre viser fordelingen av årsverk på ulike tjenesteområder i scenario 1 sammenlignet med dagens praksis. Endringene gjelder først og fremst hvordan ressursene fordeles mellom tjenestene, ikke nødvendigvis en samlet reduksjon i innsats.

Det er særlig en vridning fra døgnbemannede boliger til tjenester og tiltak som ytes i og utenfor hjemmet, som hjemmetjenester, aktivitetstilbud, oppfølging i ordinær bolig og andre tiltak på lavere nivå. Framskrivningen for 2050 viser at bemanningen fortsatt må øke, men i noe mindre grad enn dersom dagens modell videreføres. Dette illustrerer hvordan organiseringen av tjenestene påvirker ressursbehovet over tid.



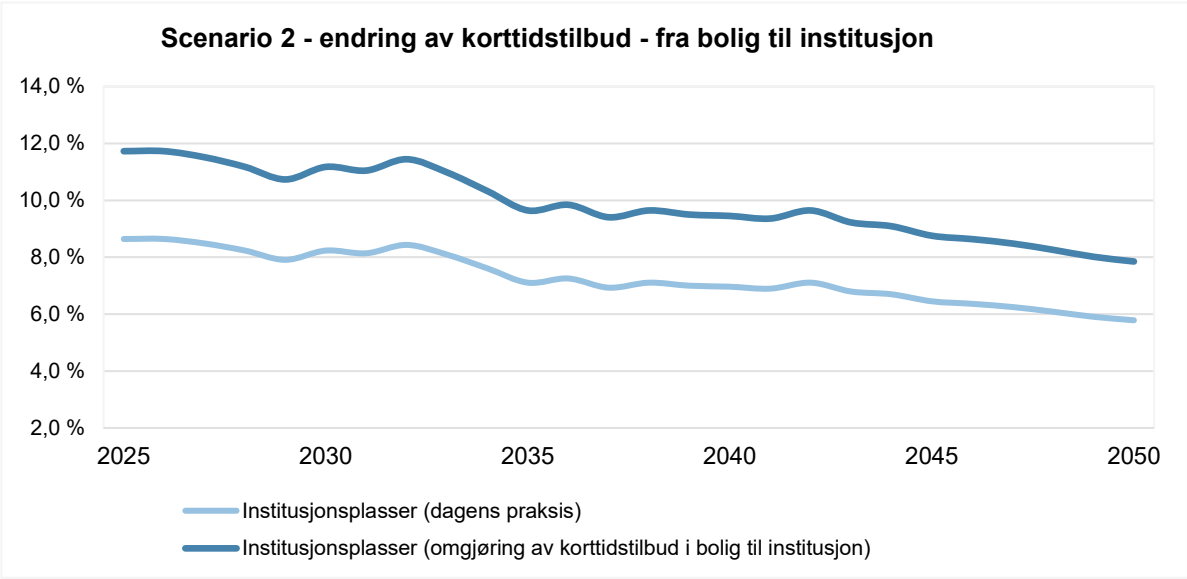
Figur: Utviklingen i årsverk. kilde: Kommunens rapportering og befolkningsprognoser fra SSB.



Figur: Utviklingen i årsverk. kilde: Kommunens rapportering og befolkningsprognoser fra SSB.

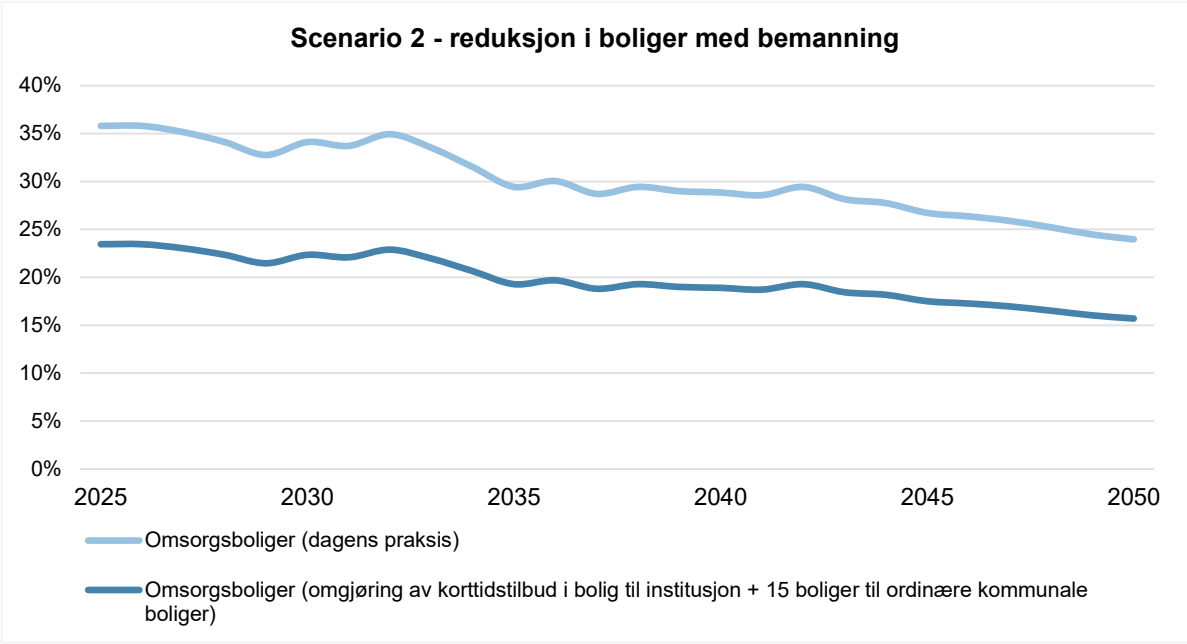
Scenario 2: Flere korttidsplasser, færre HDO – fortsatt høy samlet dekning og utvidet boligtrapp

Scenario 2 legger til grunn mer omfattende og strukturelle grep for å redusere samlet dekningsgrad, og for å utvikle boligtrappen i kommunen. Ett tiltak er å flytte korttidstilbudet som i dag ivaretas i bemannede omsorgsboliger, over til institusjon. Dette innebærer en omdisponering av fem plasser fra bolig til institusjon. Dette fører til en økning i dekningsgraden fra litt over 8 % til i underkant av 12 %, illustrert i figuren under.



Figur: Utviklingen i dekningsgrad for institusjonsplasser. kilde: Kommunens rapportering og befolkningsprognoser fra SSB.

I tillegg til flytting av korttidstilbudet forutsetter scenario 2 at kommunen reduserer antallet boliger med heldøgnsbemanning, noe som gir et tydeligere skille mellom bolig med og uten tjenester. Endringen reduserer behovet for personell betydelig og gir kommunen større fleksibilitet i bruk av den totale boligmassen. Figuren på neste side illustrerer utviklingen av dekningsgrad når antall HDO-tilbud endres med 15.



Figur: Utviklingen i dekningsgrad for institusjonsplasser. kilde: Kommunens rapportering og befolkningsprognoser fra SSB.

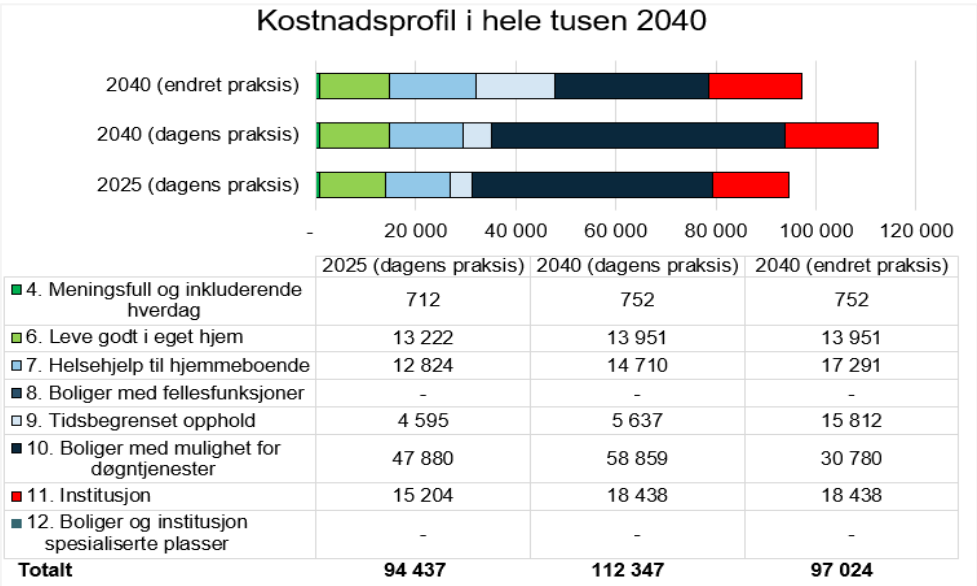
Til tross for disse tiltakene viser framskrivningene at dekningsgraden fortsatt vil være høy i mange år fremover. I scenario 2 vil den samlede dekningsgraden i 2025 ligge på 35,2 %, og synker gradvis til om lag 29 % i 2035 og videre til 23,6 % i 2050. Dette er fortsatt et høyt nivå sammenlignet med andre kommuner.

På de neste sidene viser vi hvordan disse grepene påvirker behovet for årsverk i tjenestene.

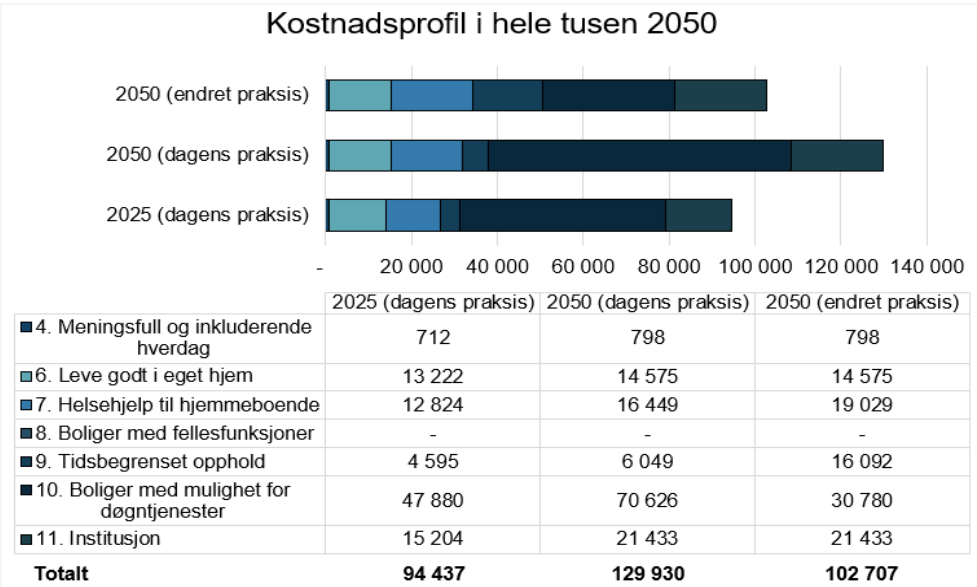
Scenario 2: Flere korttidsplasser, færre heldøgnsbemannede boliger og flere trinn i boligtrappen

0-alternativet innebærer en videreføring av dagens tjenesteprofil og legger til grunn at kommunen tildeler helse- og omsorgstjenester med samme praksis, aldersprofil og omfang som i dag. Framskrivningen i dette alternativet gjøres på grunnlag av demografiske endringer i befolkningen, det vil si antall innbyggere i ulike aldersgrupper og dagens dekningsgrader for tjenester. Framskrivningene viser dermed hva slags kapasitetsbehov kommunen kan forvente dersom dagens praksis videreføres uendret, og gir et referansepunkt for å vurdere konsekvenser av ulike alternative utviklingsstrategier.

Scenario 2 innebærer å styrke korttidstilbudet i kommunen ved å samle dette i institusjon fremfor å spre det i bemannede omsorgsboliger. Konkret foreslås det å flytte korttidsplassene fra bemannede boliger til institusjon. Dette gir mulighet for et mer robust og målrettet korttidstilbud med bedre faglig og organisatorisk støtte, samtidig som ressursene utnyttes mer effektivt. I tillegg reduseres antall boliger med døgnbemanning (jf. beskrivelsen på side 37). De ledige kapasitetene kan benyttes til å etablere flere trinn i boligtrappen. Tiltakene medfører samlet lavere dekningsgrad, men flere boliger som kan dekke ulike behov bedre enn dagens boligkapasiteter. Analysene viser at scenario 2 har potensial til å dempe både kostnadsveksten og behovet for bemanning sammenlignet med videreføring av dagens praksis. Ved å holde redusere antallet boliger med døgtjenester og samle korttidstilbudet, reduseres de samlede kostnadene i 2040 med over 15 mill. kroner, fra 112,3 til 97 mill. kroner. I 2050 er forskjellen enda større: Scenario 2 gir nesten 27 mill. kroner lavere kostnader enn framskrivningen basert på dagens modell.



Figur: Utviklingen i kostnader. kilde: Kommunens rapportering og befolkningsprognoser fra SSB.



Figur: Utviklingen i kostnader. kilde: Kommunens rapportering og befolkningsprognoser fra SSB.

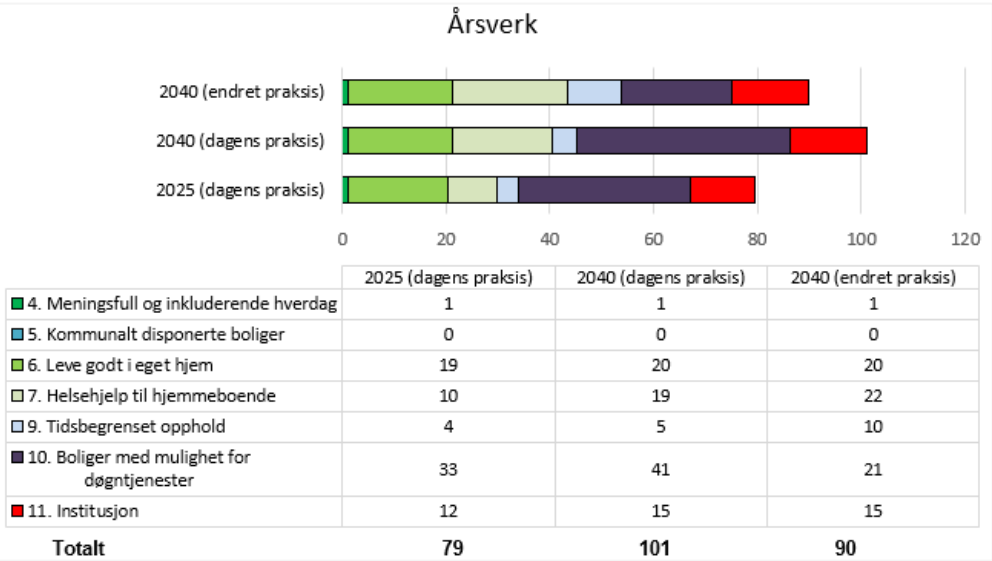
Scenario 2: Reduserer økning i behov for årsverk

I scenario 2 reduseres behovet for årsverk noe sammenlignet med 0-alternativet, særlig i årene mot 2050. Differansen utgjør en reduksjon på 11 årsverk i 2040 og 21 i 2050. Noe av reduksjonen i årsverk går til å bemanne opp korttidsplassene, som kan være mer arbeidskraftintensive enn HDO og behandle mer spesialiserte eller krevende pasienter. Økningen i antall eldre framover kan kreve flere slike plasser enn kommunen har i dag. Det kan også bli behov for andre typer korttidstilbud.

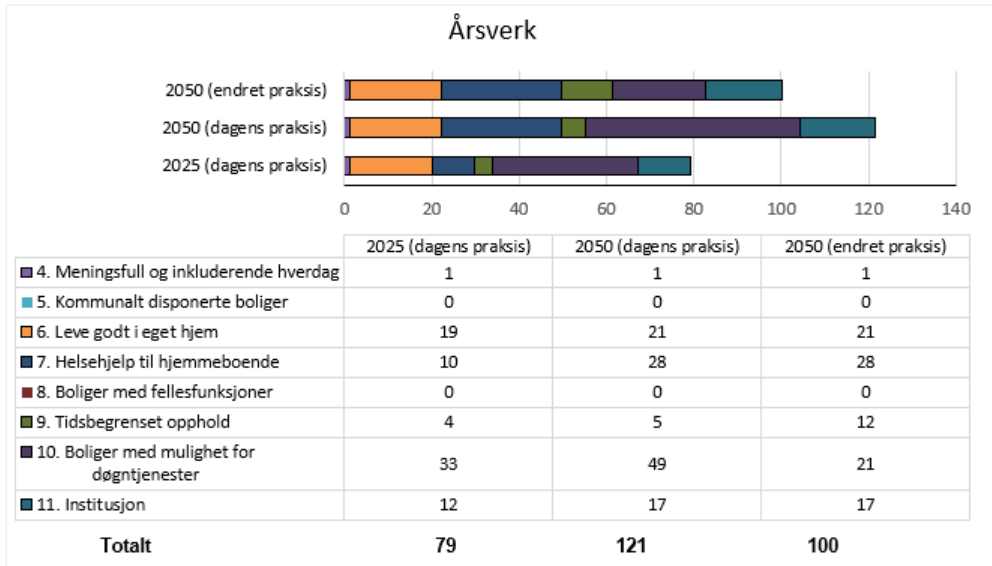
Scenario 2 innebærer en enda større dreining mot mer fleksible og brukerrettede tjenester, der innsatsen rettes mot personer som bor i eget hjem, i stedet for å utvide antall døgnbemannede boliger. Tjenestene organiseres i større grad rundt brukernes behov, med større variasjon i boformer og tjenestenivå, inkludert boliger med nærhet til personalbase, noe som gir mulighet for tettere oppfølging enn ved spredt bosetting.

Scenario 2 innebærer et tydeligere strukturelt grep for å redusere samlet institusjons- og boligkapasitet gjennom en konsentrasjon av tilbudene. I stedet for å videreføre korttidsplasser i bemannede omsorgsboliger, samles disse i institusjon, noe som bidrar til å styrke korttidstilbudet og sikre faglig og organisatorisk støtte, som er viktig for bedre å sikre intensjonen med slike opphold.

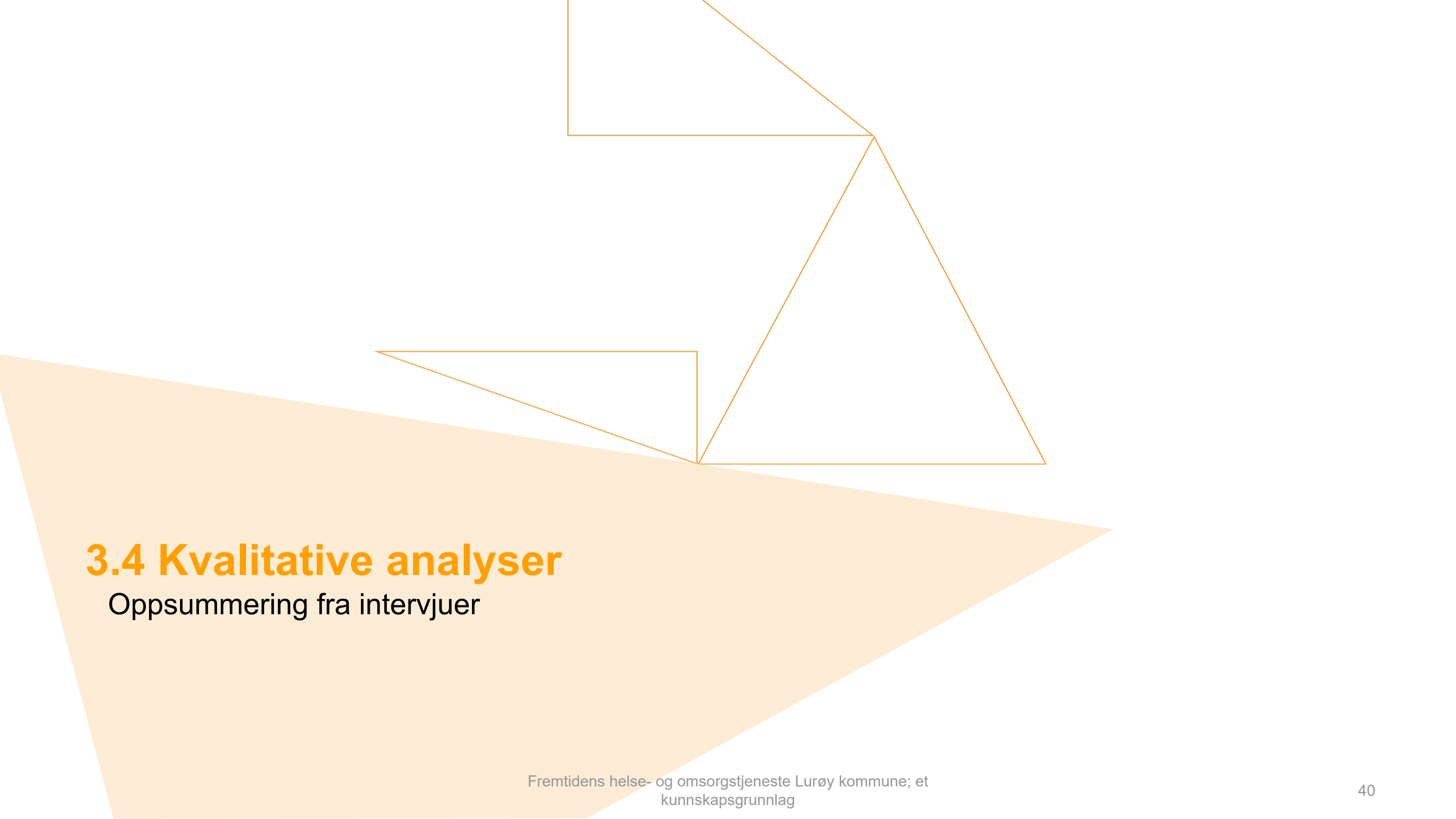
Figurene til høyre viser behov for årsverk for ulike tjenesteområder i scenario 2 sammenlignet med dagens praksis for 2040 og 2050. Endringene innebærer en vridning fra ressurser i døgnbemannede boliger til ulike tjenester til hjemmeboende (helsehjelp, aktivitetstilbud mv.). Data framstilt i figuren viser at behovet for årsverk vil øke fremover mot 2050. Økningen vil imidlertid være mindre enn dersom dagens modell videreføres. Dette illustrerer hvordan ulike tjenester og organiseringen av tjenestene påvirker ressursbehovet over tid.



Figur: Utviklingen i årsverk. kilde: Kommunens rapportering og befolkningsprognoser fra SSB.



Figur: Utviklingen i årsverk. kilde: Kommunens rapportering og befolkningsprognoser fra SSB.



3.4 Kvalitative analyser

Oppsummering fra intervjuer

Oppsummering fra intervjuer

3.4 Kvalitative analyser

I tillegg til de kvantitative analysene ble det gjennomført intervjuer med et utvalg på 16 informanter fra ulike tjenester innen helse, sosial og omsorg. Intervjuene ble gjennomført digitalt som gruppeintervjuer, og alle informanter mottok en intervjuguide i forkant. Temaene i guiden var:

- ▶ Nåværende situasjon
- ▶ Organisering, ledelse og medarbeiderskap
- ▶ Kartlegging og saksbehandling (myndighetsutøvelse)
- ▶ Samhandling
- ▶ Velferdsteknologi

Informantene fikk anledning til å løfte fram både det de opplever at fungerer godt i dagens situasjon, og hvilke hovedutfordringer de mener bør håndteres bedre fremover.

Vi har oppsummert innspill og refleksjoner med utgangspunkt i kulepunktene over. Oppsummeringen bygger på samtaler med et begrenset utvalg informanter. Det tas forbehold om at ikke alle relevante perspektiver er fanget opp i datagrunnlaget. Brukere og brukerrepresentanter har ikke vært inkludert i denne kartleggingen.

Nåværende situasjon

Ansatte beskriver høy grad av engasjement og opplevelse av at mange brukere mottar gode tjenester. Det jobbes etter vedtatte strategier, men flere peker på at det fortsatt gjenstår arbeid for å sikre helhetlig praksis.

Etableringen av tildelingskontor trekkes fram som positivt og bidrar til mer ensartet saksbehandling. Samtidig er det krevende å sikre likeverdige tjenester, særlig til innbyggere på øyene. Mangelen på mellomløsninger mellom hjemmetjenester og bemannede boliger oppleves å være en utfordring. Fler innbygger bor i dårlig tilrettelagte hjem og store geografiske avstander gjør at det er krevende. Innen psykisk helse har innsatsen økt, men det mangler strukturer og egnede botilbud.

Flere peker også på et forventningsgap mellom tjenestene og omgivelsene, både knyttet til dimensjonering og lokalisering av tilbudene.

Kapasitet

Informantene peker på kapasitetsutfordringer i flere deler av tjenestene. Flere opplever at det er for få institusjonsplasser og boliger uten stedlig bemanning. Det meldes om boligmangel for flere grupper, særlig ungdom og personer med psykiske helseutfordringer.

Mange eldre og personer med psykisk uhelse mangler aktivitetstilbud, og behovet for styrking av frivillig innsats trekkes frem.

Kommunens geografiske spredning begrenser effektiv ressursutnyttelse, og det er særlig behov for å styrke ergoterapitjenesten og tilbudet om hverdagsrehabilitering.

Organisering og ledelse

Lederne i helse- og omsorgstjenestene har ansvar for både fag, personell og økonomi, og flere opplever lederspenningen som stort. Dette begrenser muligheten for nærledelse, noe ansatte etterlyser. Det påpekes også at både ledere og øvrige ansatte ivaretar mange ulike funksjoner, inkludert utviklingsoppgaver, noe som kan føre til at prosesser stopper opp, men også at viktige lederoppgaver ikke ivaretas. Mangel på støttefunksjoner for lederne forsterker dette. Felles lederutviklingsprogram på tvers av tjenester trekkes frem av informantene som positivt.

Det uttales at det er behov for økt faglig samarbeid på tvers, eksempelvis gjennom etablering av sykepleierteam og faste fagmøter. Det pekes på at dagens struktur med mange små enheter gjør det krevende å samle og utvikle kompetanse, og at det er behov for mer helhetstenkning og strukturelle grep for å møte framtidens krav. Flere mener at det er for stort fokus på geografiske kretser, noe som svekker felles identitet og utvikling av kommunens helse- og omsorgstjenester.

Oppsummering fra intervjuer forts.

3.4 Kvalitative analyser

Ressurser og økonomi

Respondentene opplever at de økonomiske rammer utfordrer tjenestene, dette til tross for at tjenestene har fått årlige tilføringer siste 5 årene, med både aktivitetsøkning samt lønns- og prisvekst.

Kompetanse og rekruttering

Heltidskultur er godt forankret i kommunen, men det er fortsatt mangel på kvalifisert personell. Kalenderplan er tatt i bruk som et tiltak for bedre bemanningsstyring, men utfordringene knyttet til rekruttering og bemanning vedvarer.

Flere av respondentene trekker frem at bruk av vikarbyrå er nødvendig, men problematisk med tanke på kontinuitet og tjenestekvalitet. Kommunen har ikke spesielt høyt fravær, men fravær i kombinasjon med ubesatte stillinger gjør det krevende å sikre tilstrekkelig bemanning og kompetanse. Flere uttaler at det er behov for å styrke arbeidet med kompetanseheving både for å utvikle nødvendig kompetanse og for å styrke fagmiljøene.

Det rapporteres om at flere enheter har utfordringer med å rekruttere og beholde nødvendig kompetanse, og at det oppleves å være noe intern konkurranse om kvalifisert arbeidskraft mellom tjenesteområder innad i kommunen.

Det opplyses også om at mange ansatte/søkere til stillinger utenfor Lurøy forventer at kommunen skal stille med boliger. Dette øker presset på boligmarkedet i Lurøy.

Kartlegging og saksbehandling

Kommunen har etablert et tydelig skille mellom saksbehandling og tjenesteutførelse, og det nyopprettede tildelingskontoret oppleves, ifølge informantene, å fungere godt. Det er etablert rutiner og kartleggingsverktøy, og samarbeidet beskrives som konstruktivt og er støttet av samarbeidsavtaler. Kartlegging ved nye vedtak og revurderinger utføres i stor grad av tjenestene selv.

Dette oppleves som tidkrevende, og kan, ifølge informantene, opprettholde ulik praksis. Kartleggingsskjemaene vurderes som omfattende, og årlige vedtak og oppdateringer av IPLOS krever mye ressurser fra tjenestene.

Det rapporteres om noe uklarhet og uenighet knyttet til rolle- og ansvarsfordeling, særlig ved vurdering av hvem tjenestemottakere «hører hjemme» hos. Det uttales også at det er behov for bedre samhandling med både fastleger og sykehus, da tjenester i enkelte tilfeller oppleves å være «tildelt» før behovet er kartlagt. Dette kan skape urealistiske forventninger hos innbyggere.

Samhandling

Flere opplever at samhandlingen har blitt bedre, og trekker frem arenaer, som tverrfaglige møter, som velfungerende og nødvendige. Samtidig etterlyses ytterligere styrking av samhandling på tvers av tjenester. Hospitering nevnes som et mulig tiltak for å fremme kjennskap og samarbeid. Det pekes også på behov for tettere samarbeid med teknisk etat, særlig knyttet til boligspørsmål, samt med spesialisthelsetjenesten.

Det løftes fram et potensial i å styrke partssamarbeidet. Videre er flere av informantene opptatt av at kommunen må se på muligheten for interkommunalt samarbeid, og at dette kan være en del av løsningen fremover.

Velferdsteknologi

Ifølge respondentene benytter kommunen noe velferdsteknologi, blant annet trygghetsalarmer og dørsensorer. Multidose og pilledispensere er under innføring. For å lykkes med bredere implementering og ta i bruk nye løsninger, peker ansatte på behov for økt opplæring, teknisk støtte og kapasitet til utviklingsarbeid. Lurøy kommune deltar i Digitale Helgeland, et regionalt oppgavefelleskap for flere kommuner som samarbeider om digital utvikling. I tillegg har kommunen egne ressurser innen velferdsteknologi, blant annet en nytilsatt digitaliseringsrådgiver.

Oppsummering fra intervjuer forts.

Fremtidige behov

Informantene peker på behov for flere og mer varierte boligløsninger i årene som kommer. I tillegg forventes det at behovet for dagaktivitetstilbud, bedre transportordninger og egnede møteplasser for ulike brukergrupper vil øke.

Det uttales at den sterke økningen i andel innbyggere med demenssykdom bekymrer, og kan medføre økte behov for tjenester, herunder institusjon.

Matombringer vurderes som en tjeneste som kan organiseres på nye og mer effektive måter, og det foreslås at praktisk bistand skilles ut og organiseres annerledes. Det pågår prosjekter innen velferdsteknologi og multidoser, som kan bidra til mer effektiv tjenesteyting.

Frivilligheten oppleves som svak, og det er mangel på støttekontaktordninger – noe som trekkes fram som en utfordring for å ivareta sosial støtte og aktivitet for flere grupper.

Hva må vi få til?

Informantene synes å være enig i at kommunen ikke kan fortsette som før, og at politisk forståelse og støtte blir avgjørende for å lykkes med nødvendige endringer.

I tillegg til å sikre god internkommunikasjon og ivaretagelse av medarbeidere i en tid med endringsbehov, er det også viktig å jobbe med forståelsen blant kommunens innbyggere.

En mer avstemt forventning, både internt og eksternt, løftes fram som kritisk for å skape realistiske rammer rundt tjenestene. Det er også behov for å videreutvikle og justere dagens strukturer for bedre å møte framtidens krav og utfordringer.

Oppsummering fra arbeidsseminar

3.4 Kvalitative analyser

I forbindelse med arbeidet ble det gjennomført et digitalt arbeidsseminar med representanter fra tjenestene inkl. representant fra tillitsvalgte. Formålet med møtet var:

- ▶ Utvikle konkrete tiltak som svar på kommunens utfordringer og bestilling
- ▶ Få frem kunnskap og idéer om hva som må til for å lykkes fremover
- ▶ Sikre involvering og bygge eierskap

Deltakerne ble inndelt i grupper hvor de fikk 4 problemstillinger å jobbe med. Resultatet fra de tre gruppene oppsummeres i punktene under:

Hvordan møter vi framtida – med færre hender og flere behov?

Ansatte peker på behov for tydeligere prioritering og endringer i hvordan tjenestene organiseres og innrettes. Blant foreslåtte tiltak er:

- ▶ økt vekt på forebygging, rehabilitering og folkehelse
- ▶ smartere bruk av personell, blant annet ved å skille ut oppgaver som ikke krever helsefaglig kompetanse (f.eks. praktisk bistand, matombringning)
- ▶ økt bruk av velferdsteknologi og digitalisering
- ▶ styrket samarbeid på tvers og bedre utnyttelse av felles ressurser
- ▶ mer samlokalisering og tydeligere fagmiljøstruktur ble nevnt i én gruppe, mens andre var mer opptatt av å bevare og videreutvikle eksisterende desentraliserte tilbud
- ▶ behov for avklarte roller og realistiske forventninger – både internt og fra innbyggere og politikere

Hvis vi ikke skal bygge oss ut av behovet – hva gjør vi da?

Deltakerne løftet frem behov for å ta i bruk andre løsninger enn flere institusjons- eller HDO-plasser, blant annet:

- ▶ styrket dagaktivitetstilbud og flere møteplasser i lokalmiljøene
- ▶ ambulerende team og tettere oppfølging i hjemmet
- ▶ mer systematisk bruk av korttidsopphold og avlastning
- ▶ tydeligere skille og struktur i psykisk helsetjeneste – mellom forebygging, behandling og oppfølging

- ▶ fleksible, midlertidige tiltak og tjenester, mer fokus på «hjelp til selvhjelp»
- ▶ tidlig innsats gjennom hjemmebesøk og tverrfaglig kartlegging

Bolig til flere – for alle livsfaser og behov

Boligtilgang og bruk av eksisterende boligmasse ble løftet som et viktig tema.

Forslag inkluderer:

- ▶ gjennomgang av kommunale boliger, inkludert omdisponering av eksisterende boliger
- ▶ behov for flere tilrettelagte boliger for personer med rus- og psykiske helseutfordringer
- ▶ utvikling av mer differensierte boformer – for ulike behov
- ▶ tydeligere tildelingskriterier og bedre rolleavklaring i boligforvaltningen
- ▶ økt samarbeid med private utbyggere

Hvordan organiserer vi oss smart – og faglig sterkt?

Det er en felles erkjennelse av at dagens organisering er sårbar og personavhengig. Forslag og behov som ble løftet frem:

- ▶ utvikling av tverrfaglige team (f.eks. sykepleierteam, ressursteam for demens, fagutvikling, kreft, fysio-/ergoterapeut og tildeling)
- ▶ mer fleksibel bruk av personell på tvers av geografiske områder
- ▶ styrket mellomledelse og tydeligere ansvarslinjer
- ▶ forslag om samlokalisering og strukturendringer ble fremmet i én gruppe, mens andre ønsket å styrke og utvikle eksisterende tilbud der folk bor
- ▶ behov for å avlaste helsepersonell og nødvendig oppgavedeling. Skille ut praktisk bistand/matombringning.
- ▶ samarbeid med andre kommuner ble nevnt som et mulig grep for å styrke fagmiljø og drift

4. Oppsummerende vurderinger og anbefalinger

Hva kjennetegner kvalitet i helse- og omsorgstjenestene?

4.1 Oppsummerende vurderinger og anbefalinger

Kommuner skal sikre kommunens innbyggere gode og forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Innbyggernes behov varierer. Noen trenger mange samtidige tjenester over lang tid, andre trenger få tjenester over kortere tid. Uansett er det avgjørende at kvaliteten på tjenestene er god, og den enkeltes opplevelse av kvalitet er ofte forskjellig fra person til person. Kvalitet består av elementer som endres over tid og som vektlegges og vurderes ulikt, avhengig av ståsted og egne oppfatninger.

For helse- og omsorgstjenestene, relateres god kvalitet ofte til hvorvidt en tjeneste/tiltak er; virkningsfulle, trygge og samordnet, og at tilgjengelige ressurser brukes på en god måte og fordeles rettferdig mellom de som trenger dem.

I vårt arbeid med å videreutvikle kommunale helse- og omsorgstjenester benytter vi ofte kvalitetsindikatorer i Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem (2022) som bygger på Kvalitetsstrategien, «Og bedre skal det bli...!» (2005). Disse 6 dimensjonene er:

- ▶ Brukerne skal få tjenester som er virkningsfulle
- ▶ Brukerne skal møte trygge og sikre tjenester
- ▶ Brukernes ressurser skal nyttes
- ▶ Brukerne skal møte tjenester som er samordnet og preget av kontinuitet
- ▶ Kommunen skal sørge for tilgjengelige og likeverdige tjenester
- ▶ Kommunen skal utnytte ressursene på en god måte

Dimensjonene påvirker hverandre, og i arbeidet med å bedre kvaliteten er det derfor viktig at man vurderer og ivaretar alle dimensjonene.

Det er en rekke lover og forskrifter som direkte eller indirekte omhandler kvalitet i kommunale helse og omsorgstjenester, herunder:

- ▶ Helse og omsorgstjenesteloven
- ▶ Forskrift om sykehjem og boform for heldøgns pleie og omsorg
- ▶ Forskrift om lovbestemt sykepleietjeneste i kommunens helsetjeneste
- ▶ Forskrift om kvalitet i pleie og omsorgstjenesten
- ▶ Forskrift om verdig eldreomsorg
- ▶ Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring

Behov for strategisk dreining for å sikre bærekraftige tjenester

4.2 Oppsummerende vurderinger og anbefalinger

De offentlige helse- og omsorgstjenestene har vært i kontinuerlig vekst i flere tiår. Med de faglige og demografiske utfordringene som venter, må tjenestene i enda større grad innrettes slik at de styrker og mobiliserer ressursene hos den enkelte innbygger og deres nettverk – enten det er familie, sosiale nettverk, nærmiljøet, lokalsamfunnet eller ideelle og kommersielle aktører.

Samfunnsoppdraget endres: En større del av de samlede oppgavene overføres til kommunene. Folkehelsearbeidet og de forebyggende tjenestene forventes å styrkes. Endringene i samfunnsoppdrag medfører behov for utvikling av tjenester, arbeidsformer, arbeidsdeling, samhandling og tydeligere brukerinvolvering. For å få til dette er det behov for en felles oppfatning av hva samfunnsoppdraget er.

Store bærekraftutfordringer: Dagens tjenester er i for liten grad utformet til å møte dagens og morgendagens behov. Veksten i behov for tjenester kan overgå muligheten for å utdanne og rekruttere personell og samfunnets evne til å betale.

Primærhelsemeldingen tydeliggjorde behovet for å forbedre de kommunale helse- og omsorgstjenestene for å styrke kommunene i de samlede utfordringene som kommer og befolkningens tjenestebehov.

Leve hele livet er avsluttet, men var sterkt førende for dreiningsprosessene i «eldreomsorgen» med større fokus på å sikre at eldre skal få brukt ressursene sine og dekket behovene sine i de ulike fasene av livet. Det handler blant annet om å skape et mer aldersvennlig samfunn der eldre kan leve gode liv og delta i fellesskapet.

Bu trygt heime legger opp til en samlet innsats for et mer aldersvennlig samfunn preget av åpenhet, trygghet og fellesskap. Meldingen har fire innsatsområder: Levende lokalsamfunn, boligtilpassing og -planlegging, kompetente og myndiggjorte medarbeidere og trygghet for brukere og støtte til pårørende.

Tid for handling viser til at: Personellet er ryggraden i helse- og omsorgstjenestene. Tilstrekkelig og kompetent personell er avgjørende for at sykehus og kommuner skal kunne tilby helse- og omsorgstjenester av god kvalitet. Det har blitt et merkbart større press på personellet i helse- og omsorgstjenestene de seneste årene. Norge står, i likhet med andre land, overfor store utfordringer med tilgang på personell. Situasjonen blir enda strammere mot 2040.

Kommunene må gjøres i stand til å oppfylle samhandlingsreformens intensjoner om koordinerte og helhetlige pasientforløp, flere tjenester nær der brukerne bor og at en større andel av tjenestene leveres i kommunene.

Målet med den strategiske dreiningen er å hjelpe innbyggerne til å i størst mulig grad mestre egne helseutfordringer og leve selvstendige liv med minst mulig kommunal inngripen. Er det behov for tjenester gis disse med en helhetlig tilnærming på beste effektive omsorgsnivå (BEON-prinsippet).

De utfordringer velferdssamfunnet står overfor kan vi ikke spare oss ut av. De må vi utvikle oss ut av. Å bare bygge ut dagens tjenestetilbud i takt med den demografiske utvikling vil ikke være tilstrekkelig for å møte de nye eldregenerasjonene. Kilde: Morgendagens omsorg, Meld. St. 29 (2012-2013)

Egnede boliger og aldersvennlig lokalsamfunn som forutsetning for bærekraftige helse- og omsorgstjenester

4.2 Oppsummerende vurderinger og anbefalinger

Boligen spiller en grunnleggende rolle i folks liv og velferd. Trygge, tilgjengelige og egnede boliger legger til rette for selvstendighet, deltakelse og god livskvalitet, på tvers av alder og livssituasjon. For mange vil boligen også være avgjørende for muligheten til å motta nødvendige helse- og omsorgstjenester.

Et hovedprinsipp i norsk boligpolitikk er at det er den enkeltes ansvar å skaffe og beholde en egnet bolig. Likevel anerkjennes det at ikke alle klarer dette, og at markedet ikke løser alles behov. Kommunen har derfor et særskilt ansvar for å bistå vanskeligstilte på boligmarkedet og sikre et tilstrekkelig og variert boligtilbud, både gjennom planlegging, tilrettelegging og samarbeid med private aktører.

For eldre er boligen en nøkkelfaktor for å kunne bo hjemme lenge. Et variert boligtilbud er nødvendig for å gi flere muligheten til å leve godt i en bolig egnet for alderdommen. Egnede boliger og nærmiljø med nærhet til tjenester, møteplasser og trygge omgivelser legger til rette for økt selvstendighet og livskvalitet, og reduserer behovet for kommunale tjenester. Strategiske boligvalg, som flytting til en mer lettstelt leilighet eller tilpasning av eksisterende bolig, kan bidra til at eldre mestrer hverdagen lenger. Dette har også en samfunnsøkonomisk gevinst, ved at behovet for tjenester reduseres. Både stat og kommune har derfor interesse av å stimulere fremtidige eldre til å tilpasse sin boligsituasjon (jf. Sørvoll mfl. 2016; Sørvoll mfl. 2018).

For at slike valg skal være mulige, må det finnes tilgjengelige og tilpassede boliger i kommunen. I mindre og mer spredtbygde kommuner som Lurøy, med tynne boligmarkeder, er det særlig viktig å samarbeide med private utbyggere og benytte statlige virkemidler, som Husbankens ordninger. Det er også nødvendig å ha kompetanse og ressurser til boligrådgivning og boligtilpasning, og sikre at kommunens boligpolitikken sees i sammenheng med utformingen av helse- og omsorgstjenestene.

Regjeringens reform Fellesskap og mestring – *Bo trygt hjemme* og de nasjonale forventningene til planlegging 2024–2027 legger klare føringer for dette arbeidet. Kommunene skal i større grad integrere helse- og omsorgsperspektivet i boligpolitikken og utvikle mer aldersvennlige lokalsamfunn.

Aldersvennlige lokalsamfunn og boliger

Aldersvennlige lokalsamfunn er steder som er utformet for å møte behovene til en aldrende befolkning. Dette innebærer at lokalsamfunn og bomiljø tilrettelegges slik at eldre i størst mulig grad kan leve trygt, selvstendig og sosialt aktive liv. Et aldersvennlig samfunn kjennetegnes gjerne av nærhet til nødvendige tjenester, tilgjengelige møteplasser, god fysisk tilgjengelighet, trygge omgivelser og mulighet til å bo i egnede boliger med hensyn til funksjonsevne og livsfase.

Tilgjengelige og tilpassede boliger, kombinert med kvaliteter i nærmiljøet, spiller en viktig rolle i å legge til rette for at eldre kan bli boende i eget hjem over tid. Dette inkluderer faktorer som universell utforming, trygghet, enkel tilgang til hverdagsfunksjoner og mulighet for sosial kontakt.

Om våre anbefalinger

4.3 Oppsummerende vurderinger og anbefalinger

Arbeidet i Lurøy har gitt verdifull innsikt i hvordan kommunen i dag har dimensjonert og prioritert helse- og omsorgstjenestene for ulike målgrupper. Oppdraget har hatt som formål å styrke kunnskapsgrunnlaget og gi anbefalinger for mer effektiv ressursbruk og bærekraftige tjenester.

Vurderingene og anbefalingene i kapitlet bygger på kvalitetsindikatorer og analyser gjennomgått tidligere. Vi innleder med overordnede anbefalinger for bærekraftige tjenester, før vi presenterer konkrete tiltak basert på kommunens bestilling.

Hovedbudskapet er at Lurøy står overfor viktige veivalg

Kommunen har mange kvaliteter, men videre utvikling fordrer tydelige valg, strategiske grep og helhetlig ledelse. 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. Dette gjelder hele tjenestefeltet, fra eldreomsorg til psykisk helse, rus og miljøarbeidertjenester.

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. Dette krever god forankring og involvering, da endringer vil berøre både innbyggere, ansatte og lokalsamfunnet.

Dagens sterke lokale orientering i tjenestene peker på behovet for en mer samlet tilnærming, med blikk for hva som er best for kommunen som helhet. Lurøy må utvikle fleksible og robuste strukturer som både ivaretar mangfoldet i behov og evner å prioritere tydeligere i møte med økte forventninger, knappere tilgang på personell og økte krav til samhandling, forebygging og digitalisering.

Anbefalingene bygger på et tydelig behov og ønske om å styrke lavere trinn i omsorgstrappen og forebygging, i tråd med kommunens egne planer. Analysene viser at det er et potensial og handlingsrom for å få dette til.

Kommunen har ønsket en framskriving av behovet for sykehjemsplasser, heldøgns omsorgsboliger og boliger for vanskeligstilte. Dette er krevende å tallfeste presist, fordi behovet påvirkes av flere forhold. Befolkningens sammensetning, tilgangen på egnede private boliger, og hvordan kommunen lykkes med å legge til rette for tidlig innsats, hverdagsmestring og gode hjemmetjenester er alle områder som har stor betydning. I tillegg vil boligpolitikken og muligheten for å bruke og tilpasse dagens boligmasse, både kommunale og private, ha stor betydning. Hvordan kommunen innretter tjenestene og utvikler bo- og tjenestetilbud fremover, vil derfor i stor grad påvirke det faktiske behovet for heldøgns omsorg og andre kommunale boliger.

Tiltakene vi foreslår er ment å frigjøre ressurser til mer proaktive tjenester, og å sikre en bærekraftig og framtidsrettet struktur. Flere av anbefalingene er utviklet i dialog med ansatte gjennom intervjuer og seminarer. De er ikke ferdig utredet, men peker på handlingsrom som det videre arbeidet bør bygge videre på, med grundige vurderinger og bred involvering.

Generelle anbefalinger- mer bærekraftige tjenester

4.4 Oppsummerende vurderinger og anbefalinger

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

Tilpasse tjenestene til nytt samfunnsoppdrag: Samfunnsutviklingen gir nye krav til kommunale helse- og omsorgstjenester. For Lurøy betyr det at kommunen må tenke helhetlig og målrettet om hvordan tjenester prioriteres, organiseres og videreutvikles, med fokus på forebygging, egenmestring, samhandling og bærekraft. Dette fordrer tydeligere prioriteringer og en felles forståelse av retning på tvers av fagområder og kretser.

Styrket helsekompetanse hos innbyggerne: Kommunen bør styrke innbyggernes helsekompetanse gjennom målrettet og forståelig informasjon, særlig knyttet til egen aldring, boligvalg og muligheter for forebygging og mestring. Informasjon og åpenhet er avgjørende for å skape tillit og legitimitet i en tid med endringer.

Bedre bruk av kommunale boliger og styrket samarbeid med private: Tilgang på egnede boliger er en forutsetning for at flere kan bo hjemme lenger og få tilpassede tjenester. Samtidig som det meldes om boligmangel for flere grupper, disponerer kommunen en betydelig boligmasse. Det bør vurderes hvordan eksisterende boliger kan brukes mer målrettet og tilpasses framtidige behov. Samarbeidet med private utbyggere bør styrkes, blant annet gjennom tidlig dialog og tydelig planlegging. I små boligmarkeder som Lurøy er det også viktig å avsette ressurser til boligrådgivning og tilpasning. Husbankens virkemidler, som tilskudd, startlån og bostøtte, kan være aktuelle. Tiltakene bør videreutvikles i både praksis og planverk, inkludert kommunens boligplan.

Styrke fellesskap og frivillighet: Gode kultur- og aktivitetstilbud er viktig for å fremme inkludering, motvirke ensomhet og styrke livskvalitet. For å lykkes med dette, bør Lurøy videreutvikle samarbeidet med frivillige lag, foreninger, stiftelser, næringsliv og kulturliv.

Kommunen har et godt utgangspunkt med en etablert frivillighetskoordinator. Frivilligheten kan bidra på flere områder, som lavterskelaktiviteter, besøks- og følgetjenester, praktisk hjelp og støtte i dag- og aktivitetstilbud for ulike målgrupper.

Robuste fagmiljøer og smartere organisering: Lurøys geografi med mange tjenestesteder utfordrer både effektiv drift og muligheten til å bygge sterke fagmiljøer. Det er behov for strukturelle endringer, herunder samlokalisering, avvikling av spredte småenheter og etablering av større, mer robuste driftsenheter. En slik reorganisering er nødvendig for å sikre kvalitet, faglig utvikling og bærekraftig ressursbruk.

Omfordeling av ressurser for tidlig innsats: Lurøy har en svært høy samlet dekningsgrad for heldøgns tjenester, særlig knyttet til bemannede omsorgsboliger. Dette binder store ressurser høyt i innsatstrappen. For å frigjøre kapasitet og skape rom for tidlig innsats og forebygging, må kommunen redusere bruken av heldøgns tjenester der det ikke er nødvendig. Kommunen har selv etterlyst flere trinn i både tjeneste- og boligtrappen. Med dagens høye boligkapasitet bør det være fullt mulig å utvikle mer differensierte tilbud og justere nivået på tjenestene i tråd med faktiske behov.

Profesjonell saksbehandling og tildelingspraksis: Tidelingskontoret gir Lurøy kommune et godt utgangspunkt for mer målrettet ressursbruk og likeverdig behandling. For at tildeling skal fungere som et reelt styringsverktøy, må kartlegging og vedtak være forankret i BEON-prinsippet og en felles forståelse av kommunens mål og prioriteringer. I dag gjennomføres kartleggingen i hovedsak av tjenestene selv. Det kan være praktisk og fleksibelt, men gir samtidig risiko for ulik praksis og vurdering. Det bør vurderes hvordan Tidelingskontoret i større grad kan delta aktivt i kartleggingsprosessen, for eksempel gjennom digitale løsninger eller tettere samhandling med tjenestene. For å lykkes med en mer proaktiv og helsefremmende tilnærming, er det også behov for å styrke det tverrfaglige samarbeidet i kartleggingen. Involvering av ergoterapeut og fysioterapeut kan bidra til bedre vurderinger av mestring, funksjon og tilretteleggingsbehov, og legge grunnlag for mer målrettede tiltak tidligere i forløpet.

Generelle anbefalinger- mer bærekraftige tjenester forts.

4.4

Oppsummerende
vurderinger og anbefalinger

Et slikt samarbeid kan bidra til som en viktig kompetansedeling og økt kvalitet og helhet i beslutningene. Videre er det avgjørende å sikre en praksis hvor vedtak evalueres jevnlig, og tjenester justeres eller avsluttes når behov endres.

Økt bruk av velferdsteknologi og digitalisering: Lurøy deltar i oppgavefelleskapet Digitale Helgeland og har et godt utgangspunkt for videre satsing på velferdsteknologi og digitalisering. Kommunen bør fortsette å ta i bruk løsninger som styrker trygghet og egenmestring, som digitale tilsyn, og samtidig frigjør personellressurser til andre oppgaver. I dag benytter i kommunen lite digitale hjelpemidler knyttet til dokumentasjon og tilgang til journalsystemet (eksempelvis mobil omsorg). Kommunen er i gang med anskaffelse av nytt EPJ-system og vurderingen er at nytt system må legge til rette for økt mulighet av digitalisering av arbeidsprosesser, inkludert mulighet for å dokumentere og hente opplysninger ute i tjenesten. Dette er ikke bare viktig for å effektivisere driften, men også for å sikre kvaliteten i tjenestene.

Sikre riktig bruk av kompetanse og robuste fagmiljøer: Lurøy står, som mange andre kommuner, overfor store utfordringer med å rekruttere og beholde kvalifisert helsepersonell. Dette forsterkes av små og spredte fagmiljøer, og økende kompleksitet i tjenestene. Det er derfor avgjørende å bruke tilgjengelig kompetanse riktig og unngå at høyskoleutdannet personell fyller oppgaver som andre yrkesgrupper kan ivareta. Kommunen bør ha en tydelig oppgavedeling, satse på kompetanseutvikling for egne ansatte og gjennomføre tiltak som sikrer fortsatt høy andel ansatte i store stillinger. Høyt nærvær og stabile fagmiljøer er en forutsetning for både kvalitet og driftsevne. Dette krever langsiktig innsats innen ledelse, struktur, fleksible arbeidstidsordninger og en kultur preget av mestring og tilhørighet.

Styrke samhandling på tvers: Lurøys små fagmiljøer og desentraliserte struktur gjør det særlig viktig å styrke samarbeid mellom enheter og fagområder.

Bedre samhandling bidrar til mer helhetlige tjenester og bedre utnyttelse av kompetanse. Det bør gjennomføres tiltak som styrker koordinering og bryter ned etablerte strukturer og kulturer (siloer).

Ivareta behov for ledelse: Ledelse er en forutsetning for å kunne yte gode helse- og omsorgstjenester. Tjenestene skal være av høy kvalitet, helhetlige og koordinerte, noe som stiller krav til både styring og ledelse på alle nivå i kommunen. Dette gjelder fra toppledelse, via mellomledelse og førstelinjeledelse, og videre til den daglige oppfølgingen ute i tjenestene.

I Lurøy varierer lederspennet, og flere ledere har tilleggsfunksjoner og utvidet ansvar. Dette kan gjøre det krevende å håndtere oppgaver og forventninger som ligger til rollen, særlig når det gjelder å kombinere drift med utviklingsarbeid. Det er positivt at kommunen allerede har tatt grep, blant annet gjennom lederprosesser på tvers av tjenesteområder og utvikling av et felles ledelsesdokument og -plattform som kobler kommunens mål, etikk og samfunnsoppdrag til lederrollen.

Det er behov for å sikre balanse mellom strategisk utviklingsarbeid og nærledelse i hverdagen. Skal kommunen lykkes med nødvendig omstilling og tjenesteutvikling, må ledere på alle nivå ha tydelige rammer, støtte og kapasitet til faktisk å utøve ledelse. Ledelse må derfor forstås og prioriteres som en strategisk innsats i hele organisasjonen.

Mange av tiltakene i denne gjennomgangen er særlig rettet mot helse- og omsorgssektoren. For å lykkes i planleggingen for fremtiden kreves det at hele kommunen bidrar.

Oppsummerende vurderinger-Andre hovedsakelig eldre (kostnader og tjenesteprofil)

4.5 Oppsummerende vurderinger og anbefalinger

Brukergruppen «Andre brukere», som i hovedsak omfatter eldre, står for om lag 78 % av kommunens samlede ressursbruk innen pleie og omsorg. Behovene til gruppen forventes å øke i årene fremover, som følge av at flere lever lenger, både med og uten helseutfordringer. Forekomsten av demens vil øke. Det forventes færre yngre med mulighet til å bidra med familieomsorg, noe som gjør det viktig å styrke innsatsen for at flere eldre kan ta vare på egen helse og bo trygt i egne hjem så lenge som mulig.

Ikke tilstrekkelig rigget for å imøtekomme utviklingen: Kommunen vurderes i dag ikke som tilstrekkelig rigget for utviklingen med flere eldre, og det er behov for tiltak på flere nivåer. Vi vurderer at skillet med langtids- og korttidsoppholdene i sykehjem bidrar til vanskeligere tjenesteflyt. Vi vurderer at boligtilbudet ikke er tilstrekkelig differensiert og at det store antallet boliger gjør at det er mulighet for omdisponeringer. Vi vurderer at det er et potensial for å ta i bruk tjenester og teknologiske løsninger for at flere eldre kan mestre hverdagen hjemme. Mange små driftsenheter med døgntilbud gir krevende forhold både ressursmessig og med hensyn til faglig bemanning.

Mange tjenestesteder gir krevende ressursbruk og fragmenterer kompetanse: Det er vår vurdering at kommunen har et høyt antall enheter med stedlige døgntjenester. Organiseringen og lokaliseringen gjør det krevende å sikre kompetanse og effektiv ressursbruk. Vi vurderer at en mer samlet struktur vil gi bedre utnyttelse av personell, sterkere fagmiljøer og effektiv ressursutnyttelse.

Flere tjenestemottakere: Lurøy har flere tjenestemottakere i målgruppen enn sammenliknbare kommuner. Dette kan skyldes både kommunens tildelingspraksis og innbyggernes forventninger til tjenestene, men også at kommunen kompenserer for geografiske og praktiske forhold, blant annet gjennom utstrakt bruk av HDO, praktisk bistand og matombringning.

Mye av ressursene høy i innsatstrappen: Lurøy kommune bruker en stor andel av ressursene på tjenester høyt i innsatstrappen. Det er en særlig høy andel plasser i bemannede boliger og enhetskostnadene er noe høye. Sykehjem har en lav dekningsgrad og lav enhetskostnad. Vår vurdering er at dagens praksis ikke er bærekraftig med flere små enheter (HDO-boliger) med heldøgns bemanning gir høye kostnader og utfordringer med rekruttering og kompetanse. En slik ressursbruk gir lite handlingsrom til å styrke forebyggende innsats og tilrettelegge for at flere kan bo hjemme lenger. En reduksjon og samling av HDO-tilbudene vil ikke svekke tjenestene. Ved å bruke personalressursene mer målrettet, kan kommunen utvikle boligtilbud for personer som ikke lenger kan bo hjemme, men som heller ikke har behov for heldøgns tjenester. dvs. differensiere tjenestene mer. Vi vurderer at det er behov for å følge opp innbyggere som fortsatt bor i eget hjem, på en mer fleksibel og tilpasset måte.

Ikke spesielt høy dekningsgrad i sykehjem: Kommunens dekningsgrad for sykehjem er ikke spesielt høy og enhetskostnadene er lave. Majoriteten av plassene er ulike langtidsplasser. Inkluderes korttidsplasser som i dag er organisert innenfor HDO-tilbudene, øker den samlede dekningsgraden noe. Vurderingen er at dagens tjenesteprofil for sykehjems plasser ligger på et nivå som flere kommuner styrer mot. Vi vurderer at det kan forventes en økning i enhetskostnader fremover (dersom dekningsgraden ikke øker) som følge av at tilbudet i hovedsak retter seg mot brukere med omfattende og komplekse behov. Dagens praksis med spredningen av korttidstilbud mellom flere enheter vurderes som krevende med hensyn til ressursbruk, kompetanse og drift.

Lurøy har få spesialiserte tilbud i sykehjem. Små enheter og lavt pasientvolum gjør det utfordrende å bygge og vedlikeholde stabile, spesialiserte fagmiljøer. Vi vurderer at det kan bli krevende for Lurøy å opprettholde tilstrekkelig kompetanse og faglig kapasitet til å etablere spesialiserte tilbud og at det er hensiktsmessig å utrede alternative løsninger, som f.eks. samarbeid med andre kommuner.

Oppsummerende vurderinger-Andre hovedsakelig eldre (kostnader og tjenesteprofil) forts.

4.5 Oppsummerende vurderinger og anbefalinger

Lav kapasitet i hjemmesykepleietjenesten: Kommunen har en relativt lav andel tjenestemottakere med hjemmesykepleie, sammenlignet med andre kommuner. Dette kan ses i sammenheng med høy dekningsgrad i HDO-tilbudene, men også med kommunens geografi og bosettingsstruktur. Når innbyggerne bor spredt, på øyer og i områder med begrenset tilgjengelighet, er det krevende å organisere hjemmesykepleien effektivt. Dette gjør det utfordrende å yte tilstrekkelig oppfølging for hjemmeboende med omfattende behov, særlig for de som ikke bor i nærheten av et omsorgssenter. Samtidig er en styrket og tilgjengelig hjemmesykepleie en viktig forutsetning for å kunne nå målet om at flere skal bo hjemme lenger i tråd med nasjonale føringer. Vi vurderer at kommunen må se på hvordan eldres boligsituasjon og lokaliseringen av tjenester kan støtte opp under en mer tilgjengelig hjemmetjeneste. Egnede boliger i nærheten av eksisterende omsorgssentre, og med tilrettelegging for effektive hjemmebaserte tjenester, vurderes som sentrale faktorer i denne sammenhengen.

Høy andel med praktisk bistand og matombringing: Lurøy har en høyere andel innbyggere med praktisk bistand og matombringing enn sammenlignbare kommuner. Kvalitative funn bekrefter at dette er et område hvor mange opplever dagens løsning som lite tilfredsstillende med høy ressursbruk, mange lokasjoner for matproduksjon og krevende logistikk.

Vi vurderer at den høye andelen brukere må ses i sammenheng med kommunens tildelingspraksis og at innbyggernes forventning om hva kommunen skal stille opp med er en driver. Det er viktig å sikre en tildelingspraksis på bakgrunn av et reelt bistandsbehov og mer i tråd med kommunens overordnede ambisjoner og mål. Det bør ses på løsninger for å redusere ressursbruken, som sentralisert matproduksjon, kjøp av tjenester fra kommuner eller leverandører, redusert leveransefrekvens og samarbeid med frivillige om utlevering. Vi vurderer at disse grepene er nødvendig å for å frigjøre betydelige ressurser til mer fagkrevende tjenester. Samtidig vil dette være et element i å sikre mer bærekraftig organisering av tjenestene og bruk av riktig kompetanse til riktige oppgaver.

Lite ressurser til aktivitet- og fritidstilbud: Lurøy kommune har relativt lav prioritering av forebyggende og sosiale tjenester lavt i innsatstrappen. Andelen innbyggere med dag- og aktivitetstilbud, støttekontakt eller fritidstiltak er lavere enn gjennomsnittet, og utgiftene til slike tiltak er også lave. Dersom dette skyldes at innbyggernes behov dekkes gjennom andre tilbud, er det uproblematisk. Dersom behovene derimot ikke fanges opp, er dette et område kommunen bør utvikle. Gode dag- og aktivitetstilbud er viktige både for brukernes trivsel og mestring, og for å avlaste pårørende og bidra til at flere kan bo hjemme lenger. Vi vurderer at det er særlig relevant å se på hvordan omsorgssentrene kan videreutvikles som lokale møteplasser, gjerne i samarbeid med frivilligheten, lag og foreninger, og kultursektoren. En slik tilnærming kan også frigjøre helsepersonell til oppgaver som krever deres kompetanse.

Behov for avlastning vil øke: Når flere skal få bo hjemme lenger, vil behovet for ulike former for avlastningstiltak som organiserte dag- og aktivitetstilbud, støtte fra frivillige, hjemmebaserte tjenester eller andre tiltak for pårørendestøtte øke. Vår vurdering er at kommunen i liten grad har bygd opp slike tiltak i dag. For å lykkes med målet om at flere skal kunne bo hjemme lenger, er det behov for en bredere forståelse og utvikling av avlastningstilbudet.

Lite bruk av velferdsteknologi: Kommunen har i liten grad tatt i bruk nyere teknologi for økt mestring og trygghet i hjemmet. Kommunen har en vesentlig høyere andel brukere av trygghetsalarmer som kan tyde på at trygghetsaspektet er vektlagt. Vår vurdering er at kommunen i liten grad har systematisk tilnærming til implementering og bruk av velferdsteknologi, og at dette vil være et viktig grep for å kunne møte økende behov. Det er et uutnyttet potensial for teknologi som elektronisk medisineringsstøtte, digitale tilsyn og varslingsteknologi som kan bidra til at flere brukere føler seg trygge hjemme og helsepersonells tid frigis.

Økt bruk av velferdsteknologi vurderes som et viktig redskap for egenmestring og avlastning for de kommunale tjenestene. Dette er særlig relevant i Lurøy, der lange avstander og krevende logistikk stiller høye krav til ressursutnyttelse.

Anbefalinger– Andre hovedsakelig eldre

4.6 Oppsummerende vurderinger og anbefalinger

For å møte framtidens behov i pleie- og omsorgstjenestene anbefales det at Lurøy kommune foretar en helhetlig gjennomgang av tilbud, organisering og ressursbruk til eldre innbyggere. En bærekraftig og målrettet utvikling vil forutsette en dreining fra tunge tjenester til mer forebyggende og helsefremmende tiltak lavere i innsatstrappen. I forbindelse med oppdraget i Lurøy har vi ikke innhentet data om tjenestene ut over den overordnede analysen. Anbefalingene må leses i lys av dette.

Redusere og samle tilbud om heldøgnsomsorg (HDO): Kommunen har en høy dekningsgrad for HDO (boliger) og flere små driftsenheter. Det anbefales å redusere antall plasser og samle heldøgnsstilbud på færre steder. Dette vil kunne frigjøre kapasitet og gjøre det mulig å etablere en mer differensiert boligtrapp, samt styrke kompetanse, driftseffektivitet og tjenestekvalitet.

Samle korttidsplasser ved sykehjemmet: Korttidstilbud anbefales samlet på sykehjemmet, der det er bedre forutsetninger for å ivareta behov for somatisk og medisinsk oppfølging. Dette vil også gjøre det lettere å tilby spesialiserte korttidsplasser i tråd med befolkningens behov.

Videreutvikle hjemmesykepleie og boligtilbud: For å muliggjøre at flere kan bo hjemme lenger, må kommunen styrke kapasiteten i hjemmesykepleien, blant annet gjennom geografisk konsentrasjon av tjenestene og etablering av tilgjengelige boliger nær omsorgssentrene. Dette gir mulighet for tettere oppfølging og mer fleksibel bruk av ressurser.

Ta i bruk velferdsteknologi: Kommunen bør utvikle en plan for utprøving og implementering av teknologi som bidrar til økt mestring, trygghet og ressursutnyttelse, for eksempel digitale tilsyn, medisineringsstøtte og varslings teknologi.

Strukturelle grep for praktisk bistand og matombringing: Det anbefales å gjennomgå tildelingspraksis og organisering av praktisk bistand og matombringing. Produksjon og distribusjon av mat kan sentraliseres, leveringsfrekvens vurderes, og alternative løsninger som kjøp og samarbeid med frivillige kan utredes. Et tydeligere skille mellom ulike fagoppgaver vil kunne bidra til bedre bruk av kompetanse og ressurser.

Utvikle gode dag- og aktivitetstilbud i samarbeid med frivilligheten: Det anbefales å videreutvikle tilbud, f.eks. ved omsorgssentrene i samarbeid med lag, foreninger og kultursektor. Samarbeid kan bidra til større lokal forankring/tilpassing, men også frigjøring av helsepersonell til oppgaver som krever deres kompetanse.

Se på mulighetene for fleksible avlastningstilbud: Når flere skal bo hjemme, vil behovet for ulike former for avlastning øke. Kommunen bør vurdere bruk av trygghetsplasser ved omsorgssentrene og styrke tilbudene som kan avlaste pårørende og støtte personer med omfattende omsorgsoppgaver i hjemmet. Slike plasser kan bidra til å forebygge innleggelser, støtte pårørende og sikre at hjemmeboende opplever seg ivaretatt i kortere perioder.

Etablere et mer differensiert botilbud og boligstrategi: Det anbefales at kommunen utreder hvordan eksisterende kommunale boliger og nybygg i kommunen kan benyttes til å støtte målsettingen om at flere eldre kan bo hjemme lenger. Mange innbyggere i Lurøy bor i boliger som enten krever tilpasninger eller som i utgangspunktet ikke er egnet for alderdom eller nedsatt funksjonsevne. Det bør derfor også vurderes hvordan boligrådgivning kan etableres som et tiltak for å støtte innbyggere i å ta strategiske boligvalg. En samlet boligstrategi bør ha som mål å utvikle et mer differensiert botilbud som dekker ulike behov, for eksempel boliger tilrettelagt for eldre som trenger tilsyn og støtte, men ikke heldøgnsomsorg. Dette vil kunne redusere behovet for mer omfattende tjenester og gjøre det lettere å møte økende etterspørsel på en bærekraftig måte.

Oppsummerende vurderinger - *Mennesker med utviklingshemming (kostnader og tjenesteprofil)*

4.7 Oppsummerende vurderinger og anbefalinger

Mennesker med utviklingshemming utgjør en stor, men svært uensartet gruppe med store individuelle forskjeller. Hjelpebehovet varierer avhengig av grad av utviklingshemming og tilleggsvansker. Noen klarer seg selv i stor grad, andre trenger omfattende hjelp og støtte hele døgnet.

Data fra SSB viser at Lurøy har en høy andelen innbyggere med utviklingshemming sammenliknet med sammenlikningskommuner. Analysene viser imidlertid ikke flere tjenestemottakere totalt, men en annen tjenesteprofil og høye samlede kostnader, særlig for voksne.

Tjenestene til barn og unge er i hovedsak rettet mot å dekke grunnleggende behov, særlig avlastning for pårørende. Dette er viktige tiltak, men vi vurderer at kommunen også må tilby tjenester som i større grad fremmer utvikling, mestring og selvstendighet. God habilitering, inkludert arbeid med ADL-ferdigheter (activities of daily life), bør være en sentral del av tilbudet. I tillegg bør råd og veiledning inngå

Det vurderes som helt avgjørende, at tjenestene i kommunen spiller godt sammen og at ulike fagmiljøer samarbeider og fremstår helhetlige og koordinerte. En samordnet innsats vil kunne bidra til å styrke barn og unges forutsetninger for å mestre hverdagen og delta i samfunnet, samtidig som det kan redusere behovet for mer omfattende tjenester på sikt.

Analysen har vist at Lurøy har en høyere andel voksne tjenestemottakere med utviklingshemming knyttet til tjenester i bolig enn sammenlignbare kommuner. Dette er hovedårsaken til høyere utgifter. Høy andel tjenestemottakere i bolig med tjenester vurderes å være et resultat av både faktisk behov, og av geografiske og strukturelle forhold i kommunen, som gjør det krevende å organisere og yte tjenester på en effektiv måte.

Dagens organisering med flere lokasjoner vurderes også å bidra til høyere kostnader, men først og fremst gir den utfordringer med å sikre robuste fagmiljø og effektiv utnyttelse av kompetanse. Samdrift mellom tjenester kan avhjelpe noe, og vurderes som både klokt og nødvendig. Samtidig er det usikkert om dette alene er tilstrekkelig for å møte framtidige behov. Boenhetene er lokalisert på fastlandet, men med geografisk avstand, noe som gjør det krevende å oppnå stordriftsfordeler og fleksibel bruk av bemanning.

Demografiske utviklingstrekk tilsier at det fremover vil bli mer utfordrende å rekruttere og beholde ansatte. På denne bakgrunn vurderes det som nødvendig å se nærmere på boligstrukturen for målgruppen, med sikte på økt differensiering i boligtrappen og færre lokasjoner med døgnbemanning. Egnede boliger og ambulerende tjenester er viktige forutsetninger for at flere skal kunne bo i mer selvstendige boformer, uten behov for omfattende stedlig bemanning.

Bedre bruk av velferdsteknologi er også viktig for denne målgruppen:

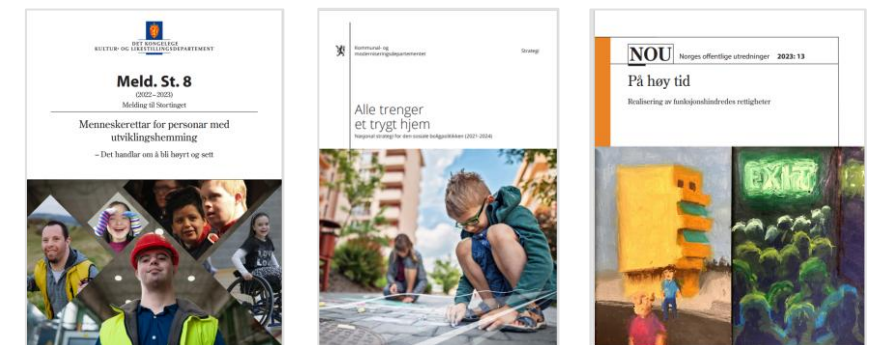
«Forskningsrapportar frå Nasjonalt senter for e-helseforskning viser eit stort uutnytta rom for funksjonshemja barn knytt til bruken av teknologi. Erfaringa frå utprøvingsfasen viser at velferdsteknologi til funksjonshemma barn og unge gjev stor nytteverdi for brukaren sjølv, for pårørande og for tenesta når det blir brukt rett, og set barnet i sentrum. Deltakande barn og familiar rapporterer om auka meistring, sjølvstende og deltaking for barna i tillegg til ein avlastande effekt for foreldra». Teknologiske løsninger kan bidra til trygghet, struktur og mestring i hverdagen, og samtidig redusere behovet for omfattende personellressurser (Meld. St. 8, 2022-2023).

Oppsummerende vurderinger- *Mennesker med utviklingshemming* (kostnader og tjenesteprofil) forts.

4.7 Oppsummerende vurderinger og anbefalinger

Kommunen har i dag ikke eget kommunalt dagtilbud, men benytter BRA-Pro (VTA). Tjenestemottakere som er i behov av tettere personaloppfølging har med eget personal fra boligen. Samdrift mellom tjenester vurderes som hensiktsmessig, og nødvendig for å sikre kontinuitet og ressursutnyttelse. Andel tjenestemottakere som deltar på dag- og aktivitetstilbud i Lurøy er ikke spesielt høyt. Om dette er et resultat av at behov ivaretas på andre måter er dette bra, om det er et uttrykk for at færre i Lurøy få ivarettatt sine behov for slike tjenester er dette en utfordring. Arbeids- og aktivitetstilbud er viktige for mennesker med utviklingshemming. I tillegg til kommunale aktivitets- og arbeidstilbud er vurderingen at det viktig å tilrettelegge for at de som kan, får ordinært VTA-tilbud, arbeidspraksis eller jobb. Dette krever innsats fra både tjenestemottakere, kommunen og næringslivet.

Oppsummert er vurderingen at det er behov for en mer utbygd innsatstrapp også for denne brukergruppen. En differensiert bolig- og tjenestestruktur, tilpasset ulike behov, kan gjøre det mulig å møte framtidens utfordringer innenfor tilgjengelige rammer. For en kommune med spredt bosetting og begrenset tilgang på spesialisert arbeidskraft, er det avgjørende å finne løsninger som kombinerer faglighet og fleksibilitet, og som støtter både brukernes behov og kommunens evne til å levere bærekraftige tjenester over tid.



Eksempel på utredninger, veiledere og styringsdokumenter som utgjør et rammeverk som kommunene må forholde seg til.

Anbefalinger- *Mennesker med utviklingshemming*

4.8 Oppsummerende vurderinger og anbefalinger

Anbefalingene under bygger på kvalitative og kvantitative analyser, befaringer og erfaringer fra tilsvarende arbeid i andre kommuner. I forbindelse med oppdraget i Lurøy har vi ikke innhentet data om tjenestene ut over den overordnede analysen. Anbefalingene må leses i lys av dette.

Tydeligere strategi og mål for målgruppen: Kommunen bør utarbeide en tydeligere strategi for tjenester til personer med utviklingshemming, inkludert mål og tiltak som dekker ulike livsfaser og behov. Dette bør forankres på tvers av sektorer og legge grunnlag for systematisk utviklingsarbeid, tjenesteutvikling og kompetanseheving og prioritering av ressurser.

Forebygging og tidlig innsats: Det anbefales at kommunen styrker arbeidet med tidlig innsats, både i form av tidlig identifisering av behov og tidlig hjelp. Særlig viktig er tiltak som bidrar til habilitering, ADL-ferdigheter og økt selvstendighet hos barn og unge. Dette krever innsats fra ulike tjenester, herunder skole, barnehage, helsetjenester og fritidstilbud, og et tettere samarbeid på tvers av fagområder og nivåer. God samhandling og koordinering er avgjørende for å gi samtidige og helhetlige tjenester.

Styrke tjenestetilbudet i tråd med BEON-prinsippet: Kommunen bør videreutvikle et differensiert tjenestetilbud som muliggjør hjelp på laveste effektive omsorgsnivå. Dette omfatter blant annet fritidstilbud, støttekontakt, ambulante miljøarbeidertjenester og ulike avlastningstiltak. Godt tilrettelagte dag- og aktivitetstilbud er sentrale for å motvirke isolasjon, fremme sosial tilhørighet og skape struktur og mening i hverdagen. For de som har forutsetninger for det, bør det også legges til rette for deltakelse i arbeidspraksis, VTA og ordinært arbeid, i samarbeid med næringsliv og eventuelt gjennom modeller som *Helt Med*.

Videreutvikling av bolig- og tjenestestrukturen: Lurøy har boenheter med stedlig drift fordelt på flere lokasjoner. Det bør vurderes om dagens strukturer er hensiktsmessige, eller om det er behov for å samle tjenestene mer for å sikre effektiv bruk av kompetanse og personalressurser. Målet med tjenestene er å sikre trygghet, individuell tilrettelegging og verdighet, samtidig som man ivaretar faglig kvalitet og økonomisk bæreevne over tid. Kommunen bør vurdere om det er hensiktsmessig å opprettholde to lokasjoner med stedlig bemanning for denne målgruppen, eller om en bør samle tilbudet og videreutvikle én lokasjon. Begge lokasjonene som per i dag benyttes har gode kvaliteter. På Sandmelan ligger det også andre boliger som ev. kunne vært benyttet til boliger for de som ikke trenger stedlig bemanning. Området er også egnet for ytterligere utbygging. Åsmyra bofellesskap ligger i nærheten av Aldersund omsorgssenter og kan dermed være egnet for annet formål dersom denne boligen frigjøres. På den måten kan eventuelle boliger som fristilles i forbindelse med en slik prosess brukes til å utvikle boligtrappen både til denne målgruppen og andre.

Økt bruk av velferdsteknologi: Det anbefales at kommunen tar i bruk velferdsteknologi som et virkemiddel for å styrke trygghet, mestring og selvstendighet. Eksempler kan være trygghetsalarmer, påminnelsesteknologi og løsninger for kommunikasjon og samhandling. Erfaringer fra andre kommuner viser at riktig bruk av velferdsteknologi kan gi stor nytteverdi for både brukere, pårørende og tjenestene. Dette gjelder også barn og unge, hvor teknologi kan bidra til økt deltakelse og avlastning av foreldre og hvor gruppen er godt kjent med læringsteknologi fra barnehage og skole.

Oppsummerende vurderinger- Psykiske helseplager/rusrelaterte sykdommer(*kostnader og tjenesteprofil*)

4.9 Oppsummerende vurderinger og anbefalinger

Psykiske helse- og rusproblemer forekommer i alle aldersgrupper og varierer i alvorlighetsgrad og kompleksitet. Mange klarer seg med egeninnsats, støtte fra familie eller frivillige, mens andre har behov for kommunale og/eller statlige tjenester, i kortere eller lengre perioder.

Kommunen har ansvar for utredning, behandling og oppfølging av innbyggere med psykiske lidelser og/eller rusproblemer, og skal henvise til spesialisthelsetjenesten ved behov. Forebygging, behandling, omsorg og rehabilitering er sentrale kommunale oppgaver. Helsedirektoratets veileder «*Sammen om mestring*» understreker at psykisk helse og rus må ses i sammenheng, og at brukeren skal være en aktiv deltaker i eget forløp.

Våre analyser viser at Lurøy har en høyere andel innbygger, både barn, unge og voksne, som mottar ulike helse- og omsorgstjenester relatert til psykiske helseplager og/eller rusrelaterte sykdommer. Hva som er årsaken til dette vet vi ikke. Kommunens tildelingspraksis vurderes å spille inn, i tillegg kan selvsagt også en forklaring være at kommunen har flere innbyggere med slike behov. Hovedvekten av tjenestene som ytes til denne målgruppen er ulike forebyggende- og psykososiale tjenester, men også tiltak innenfor fritid og helseoppfølging. Andelen tjenestemottakere med tilbud i bolig med tjenester er lav.

Kommunen har noe høyere samlede utgifter til pleie- og omsorgstjenester for barn og unge sammenliknet med gjennomsnittet for andre kommuner. For voksne er utgiftene derimot lavere enn snittet. Høye eller lave kostnader må ses i sammenheng med både tjenesteomfang og enhetskostnader. I barne- og ungdomsgruppen skyldes de høyere utgiftene hovedsakelig et relativt høyt antall tjenestemottakere, særlig innen forebyggende tjenester. Når det gjelder voksne, har Lurøy en høyere andel tjenestemottakere enn snittet, men lave enhetskostnader. Kommunen tilbyr i mindre grad tjenester som er vanlige i andre kommuner, som aktivitetstilbud, omsorgsstønning og tjenester organisert som BPA.

Vurderingen er at kommunen i det videre arbeidet fortsatt bør ha tydelig fokus på forebygging, både med tanke på alder og alvorlighetsgrad av utfordringer. Det innebærer å sikre tidlig innsats og lavterskeltilbud, samt at innbyggere med psykiske helseutfordringer får nødvendig helsehjelp, enten det gjelder somatisk oppfølging, bistand til dagliglivets aktiviteter eller behov for mer målrettet intensiv oppfølging. For mange innbyggere er det avgjørende med helhetlig bistand fra både fastlege, helsesykepleier, psykisk helse- og rustjeneste, NAV og eventuelt spesialisthelsetjenesten. Vi vurderer det som viktig at tjenestene ses i sammenheng, virker samme og er koordinert.

Når det gjelder bolig, har kommunen i dag kommunale boliger som benyttes for denne målgruppen, men også tilbud i bolig med stedlig bemanning. Flere tar til orde for å bygge flere boliger for målgruppen. Vår vurdering er at kommunen i første omgang bør gjennomgå hele den kommunale boligmassen med mål om å utvikle en mer differensiert boligstruktur som også inkluderer denne målgruppen. Det er viktig å sikre egnede boliger som kan kombineres med tilpasset oppfølging, uten nødvendigvis å bygge egne spesialiserte boliger. En fleksibel bruk av eksisterende boliger, med tett samarbeid mellom tjenester og målrettet miljøarbeid, vil kunne ivareta mange av behovene som løftes frem.

For innbyggere med behov for mer omfattende og spesialiserte tjenester, vurderes det som lite hensiktsmessig at Lurøy etablerer egne enheter for dette alene. Etablering av slike tilbud krever både høy kompetanse og stabile personalressurser, noe som vil være krevende å opprettholde i en liten kommune. For disse tilfellene anbefales det å se på muligheter for samarbeid med andre kommuner, enten gjennom interkommunale løsninger eller ved kjøp av kapasitet og kompetanse.

Oppsummerende vurderinger- Psykiske helseplager/rusrelaterte sykdommer(*kostnader og tjenesteprofil*)forts.

4.9 Oppsummerende vurderinger og anbefalinger

Selv om psykisk helse og rusproblematikk ofte forbindes med yngre aldersgrupper, er dette også utfordringer som berører eldre, og som forventes å øke i omfang i takt med den demografiske utviklingen. Dette vil kunne medfører andre strategier og tiltak enn det kommunen per nå har utviklet/tatt i bruk. Vurderingen er at Lurøy må rette økt oppmerksomhet på psykisk helse og rus overfor «eldre». Det vil medføre økt behov for generell kompetanse om aldring og psykisk uhelse, men også mer spesialisert kompetanse. Dette forutsetter tett samarbeid mellom ulike deler av helse- og omsorgstjenesten, både i utforming av tilbud, gjennomføring av tiltak og kompetanseutvikling.



Eksempel på veiledere og styringsdokumenter som utgjør et rammeverk som kommunene må forholde seg til.

Anbefalinger – *Psykiske helseplager/rusrelaterte sykdommer*

4.10 Oppsummerende vurderinger og anbefalinger

Utfordringen innen psykisk helse er, slik vi erfarer det, at kommunen i langt større grad har fått og vil få ansvar for å ivareta behov for bistand, behandling og oppfølging uten at kommunen i tilstrekkelig grad har klart å tilpasse seg dette. Oppdraget i Lurøy bygger på ulike overordnede analyser. Anbefalingene må leses i lys av dette.

Styrke det forebyggende arbeidet og tidlig innsats: Det anbefales å videreføre og forsterke kommunens innsats for forebygging og tidlig intervensjon, både med tanke på alder og utvikling av utfordringer. Fokus på psykisk helse må sikres allerede i helsestasjon og skolehelsetjeneste, men også gjennom gode lavterskeltilbud for voksne. For eldre bør kommunen vurdere tiltak som kan ivareta det forebyggende perspektivet, eksempelvis oppsøkende helsetjenester eller tverrfaglige vurderinger med kompetanse på psykisk helse og rus. Dette vil kunne bidra til tidligere identifisering av utfordringer, bedre oppfølging og mer målrettet bruk av kommunens ressurser.

Tjenester som understøtter BEON-prinsippet: Tjenestene bør innrettes slik at de i størst mulig grad kan tilbys på beste effektive omsorgsnivå. Det innebærer at kommunen må videreutvikle tilbud som bidrar til mestring, trygghet og selvstendighet, som ambulante tjenester, aktivitetstilbud og bistand i hverdagslivet. Dette er særlig viktig i et spredtbygd lokalsamfunn hvor bosituasjon og avstand kan forsterke opplevd isolasjon og utrygghet.

Styrke samhandling og avklaring av roller: Brukere innen psykisk helse og rus har ofte behov for samtidige tjenester fra flere sektorer/forvaltningsnivå. Det er derfor nødvendig med tydelig struktur for samhandling både internt i kommunen (f.eks. mellom fastlege, hjemmetjeneste og psykososiale tjenester) og med spesialisthelsetjenesten. Avklaring av ansvar, gode samarbeidsarenaer og rutiner for tverrfaglig innsats er viktige virkemidler.

Samarbeid om mer omfattende tjenester: For brukere med behov for omfattende, spesialiserte tjenester anbefales det at kommunen vurderer samarbeid med nabokommuner, enten gjennom interkommunale løsninger eller ved kjøp av kapasitet. Dette gjelder både botilbud og fagressurser.

Helhetlig boligstrategi som inkluderer denne målgruppen: Det anbefales at behovene for denne målgruppen ses i sammenheng med kommunens øvrige boligstruktur og boligstrategi. Flere etterspør nye boliger. Vi anbefaler at kommunen i første omgang bør se på hvordan eksisterende boligmasse kan benyttes mer fleksibelt også overfor denne målgruppen, før ev nybygging vurderes.

Tema om organisering fremkommer i neste kapittel hvor vi drøfter organisering kort generelt, og for psykisk helse/rus spesielt.

Det er ingen organisasjonsform som fremstår som unisont bedre enn andre, så lenge kommunen utreder, prøver ut organisasjonsformer som er tilpasset de kommunale forutsetningene og utfordringsbildet. Organisering betyr å avveie dilemmaer der man må prioritere mellom ulike alternativer. En organisasjonsstruktur skal imøtekomme mange hensyn på samme tid. Det betyr at en gitt løsning vil kunne oppnå noen fordeler, samtidig som den vil ha noen ulemper. Organisasjoner påvirkes også av kulturer og holdninger. Det finnes flere eksempler på at ulike organisasjonsformer fungerer godt i praksis fordi alle går inn for å holde hjulene i gang og kompensere for organisasjonsstrukturens svakheter. Tilsvarende finnes det eksempler på det motsatte.

Lurøys geografi, bosettingsmønster og nåværende tjenestestruktur gjør at det kan være behov for ulike organisatoriske løsninger i ulike deler av kommunen. På øyene kan det være hensiktsmessig å samle flere funksjoner i én felles enhet, mens det på fastlandet kan legges til rette for mer spesialiserte tjenester, men også samorganisering og ev. større enheter. Målet må være å finne strukturer som gir rom for faglig utvikling, god ressursutnyttelse og tilgjengelighet for innbyggerne, innenfor bærekraftige økonomiske og bemanningsmessige rammer.

Endringer i tjenestestruktur, for eksempel justeringer i HDO-tilbudene, men også videreutviklingen av f.eks. tjenestene innenfor psykisk helse/rus og Tilrettelagte tjenester, kan påvirke organiseringen av tjenestene og krever at man tenkernytt, på tvers av dagens geografiske inndeling og tradisjonelle kretsgrenser. Vurderingen er at det er avgjørende at kommunen i større grad ser hele Lurøy i sammenheng, og ikke primært organiserer og utvikler tjenester ut fra kretsinnndelinger. Dette er først og fremst en kultur- og ledelsesutfordring, og ikke bare et spørsmål om formell organisering.

Organisering er en viktig forutsetning for god tjenesteutøvelse i en virksomhet, men det er i samspillet med styring og ledelse at organisasjonen fungerer i praksis. Ledelse er avgjørende for å sikre kvalitet, faglig utvikling og effektive tjenester. For å lykkes må kommunen ivareta både strategisk og operativ ledelse.

Nærledere må ha et håndterbart ansvar og tid til å følge opp ansatte og faglig praksis. Lederne må ha tilgang til tilstrekkelig faglig og administrativ støtte for å kunne ivareta sitt helhetlige ansvar på en god måte. Vår vurdering er at mange ledere i Lurøy bør ha et håndterbart lederspenn (årsverk per leder). Samtidig viser analysene at flere ledere har tilleggsoppgaver, men også begrenset støtte rundt seg. Manglende tilgang til faglige ressurspersoner og administrative støttefunksjoner fremstår som viktige forklaringer på hvorfor flere informanter opplever at behovet for tydelig og tilgjengelig ledelse i tjenestene ikke blir godt nok ivaretatt. I tillegg etterlyses det tydeligere strategisk ledelse, på tvers av geografiske kretser og tjenesteområder. Slik ledelse er avgjørende for å sikre helhet, samordning og målrettet utvikling i kommunens helse- og omsorgstjenester. Vurderingen er at en mer samlet retning og tydelig prioritering vil kunne styrke gjennomføringskraften og gi bedre forutsetninger for å møte framtidens behov på en bærekraftig måte.

Kommunens medarbeidere er den viktigste ressursen i arbeidet med å utvikle og levere gode helse- og omsorgstjenester. I en liten og geografisk spredt kommune som Lurøy, der det kan være krevende å rekruttere og beholde fagpersonell, blir det særlig viktig å satse på utvikling av de medarbeiderne man allerede har. Det innebærer målrettet kompetanseutvikling, støtte i arbeidshverdagen og tilrettelegging for oppgavedeling som gir god ressursutnyttelse. For å lykkes med dette, må kommunen bygge organisasjoner som gir ansatte tydelige rammer, faglig støtte og tillit til å bruke sin kompetanse fleksibelt, på tvers av fagområder og lokasjoner.

Psykisk helse og rus

Som del av dette arbeidet har kommunen bedt om en særlig vurderinger knyttet til organiseringen av psykisk helse/rus. Dette er et tjenesteområde som ofte krever samtidige og koordinerte tjenester fra flere aktører.

Oppsummerende vurderinger- Organisering forts.

4.11 Oppsummerende vurderinger og anbefalinger

I dag er psykisk helse- og rustjenestene i Lurøy organisert sammen med helsestasjon, skolehelsetjeneste, ergo- og fysioterapitjenesten og legetjenesten i enheten Helse, barn og familie. En slik organisering gir mulighet for faglig bredde og tverrfaglig samarbeid på tvers av målgrupper. Den kan bidra til gode overganger og helhetlige vurderinger, og gjør det mulig å ivareta innbyggere med sammensatte behov på en koordinert måte. Samtidig innebærer modellen også en betydelig kompleksitet. Det er mange ulike målgrupper og fagområder samlet i én struktur, noe som stiller høye krav til både faglig ledelse og prioritering. Når ansvar og ressurser er fordelt over så ulike tjenester, kan det være krevende å sikre nødvendig spissing, fagutvikling og strategisk fokus innen hvert enkelt område.

Flere kommuner velger å samle tjenester rettet mot barn og unge under Oppvekst. En slik modell innebærer at helsestasjon, skolehelsetjeneste, barnevern, skole, barnehage og psykisk helsehjelp til barn og unge samorganiseres. Fordelen er at en slik organisering kan legge til rette for bedre koordinering og helhet i tjenestene til barn og unge, tydeligere felles mål, og styrket samarbeid mellom faggrupper som ofte arbeider med de samme barna og familiene. Det gir også mulighet for å utvikle en mer helhetlig innsats for barn og ungdom og deres familier.

En naturlig følge av en slik organisering er at tjenester for psykisk helse og rus for voksne kan vurderes samorganisert med Tilrettelagte tjenester. Dette er en målgruppe der det er mange fellestrekk i tjenestebehov, som behov for miljøterapeutisk oppfølging, tilsyn, opplæring og oppfølging av psykisk og somatisk helse, men også tjenester i bolig med stedlige tjenester. Et annet alternativ er å samle alle tjenester knyttet til psykisk helse, rus og tilrettelagte tjenester, på tvers av alder, i én felles enhet. En slik løsning kan bidra til helhetlig tenkning og bedre ressursutnyttelse på tvers av målgruppene, men også mulighet til å bygge kapasiteter som kommunen ellers ikke vil kunne ha innenfor hver tjeneste for seg, som for eksempel ambulante tjenester mv. Samtidig er det også viktig å erkjenne at målgruppene har ulike behov, og som forutsetter faglig spesialisering og differensiering i tjenestene.

Vi vurderer ikke at det vil være hensiktsmessig å etablere psykisk helse og rus som en egen enhet i Lurøy kommune. Dette vil, etter vår vurdering, innebære økt sårbarhet, mindre fleksibilitet og mindre mulighet til å utnytte faglige og økonomiske ressurser. En samlet organisatorisk enhet, der det finnes dedikerte fagressurser knyttet til ulike målgrupper, kan gjøre det enklere å bygge robuste fagmiljøer, sikre kontinuitet, fremme helhetstenkning og gi fleksibilitet i ressursbruken. Dette vurderes som mer bærekraftig enn flere små enheter med overlappende ansvar og begrenset kapasitet.

Uavhengig av organisasjonsmodell er det avgjørende å sikre tydelig ledelse og tverrfaglig kompetanse i tjenestene for psykisk helse og rus. God samhandling er særlig viktig i en liten og geografisk spredt kommune som Lurøy. Derfor må det etableres tydelige strukturer og en kultur som fremmer samarbeid på tvers, slik at brukerne får helhetlige og koordinerte tjenester, uavhengig av organisatorisk plassering.

Utvikle organisering som er tilpasset geografi, ressursgrunnlag og behov for samhandling: Lurøys geografi og bosettingsmønster gjør at det kan være hensiktsmessig med ulike organisatoriske løsninger i ulike deler av kommunen. På øyene kan flere tjenester samles i én enhet, mens det på fastlandet kan vurderes mer spesialiserte og samorganiserte løsninger. Uavhengig av modell må organiseringen understøtte samhandling på tvers av fagområder og sikre helhetlig tjenesteyting til innbyggerne.

Vurder ny organisering av psykisk helse og rus: Det bør vurderes å samorganisere psykisk helse-tjenester for barn og unge med Oppveksttjenestene, og tjenester for voksne/eldre med Tilrettelagte tjenester. Et annet alternativ kan være å samle alle relevante tjenester for disse målgruppene i en felles enhet (uavhengig av alder). Begge disse modellene vurderes å kunne gi robuste fagmiljøer og god ressursutnyttelse. Dersom en slik modell velges, anbefales det å styrke enheten med dedikerte fagressurser.

Sørg for tydelig ledelse og støtte: Det anbefales at Lurøy kommune tydeliggjør og styrker ledelse på flere nivåer. Ledere med personal- og fagansvar må ha håndterbare ansvarsområder og tilgang på nødvendige støttefunksjoner, både faglige og administrative, for å kunne ivareta kvalitet, utvikling og oppfølging i tjenestene. Samtidig må kommunen sikre strategisk ledelse som kan arbeide på tvers av tjenesteområder og geografiske kretser, og som bidrar til helhetlig styring, samordning og utvikling av tjenestene.

Videreutvikle, beholde og bruke kompetanse på en målrettet måte: Det er viktig at Lurøy kommune arbeider systematisk med å utvikle og skolere egne medarbeidere, og samtidig har et tydelig fokus på å beholde den kompetansen som allerede finnes i organisasjonen. God oppgavedeling og riktig bruk av kompetanse på tvers av enheter, tjenesteområder og kretser er sentralt for å sikre god ressursutnyttelse og kvalitet i tjenestene fremover.

Dette kan innebære rekruttering av ny eller utfyllende kompetanse, og justeringer i hvordan oppgaver fordeles, særlig i tjenester som i dag kombinerer ulike funksjoner, som for eksempel praktisk bistand og helsehjelp.

Økt tjenestesamarbeid og kompetansedeling på tvers: Det anbefales å styrke strukturer og kultur for samarbeid mellom enheter, tjenesteområder og kretser. Fleksibel bruk av kompetanse og bedre oppgavedeling på tvers kan bidra til å sikre kvalitet og effektiv ressursutnyttelse, særlig i små og sårbare fagmiljøer.

Oppsummerende vurderinger – Boliger

4.13 Oppsummerende vurderinger og anbefalinger

Kommunale boliger

Lurøy kommune har en stor kommunal boligportefølje i forhold til innbyggertallet. Med 73 kommunalt disponerte boliger per 1 000 innbyggere ligger kommunen godt over snittet både nasjonalt og i sin kommunegruppe. Dette gir gode forutsetninger for å ivareta boligsosiale formål, som å hjelpe vanskeligstilte på boligmarkedet og legge til rette for bosetting i spredtbygde områder. Boligene dekker ulike behov, blant annet for personer med funksjonsnedsettelse, helseutfordringer, lav inntekt og ansatte i kommunen.

Analysene viser høye utgifter til driften av boligene. Netto driftsutgifter per bolig er betydelig høyere enn i sammenlignbare kommuner, og flere boliger står tomme. Kommunens geografi og bosettingsmønster, kan slik vi vurderer det, bidra til høye driftskostnader og lav utnyttelsesgrad flere steder.

Vurderingen er at de kommunale boligene kan være virkemiddel for å støtte opp under både boligsosialt arbeid og helse- og omsorgstjenester, og representerer en strategisk ressurs i planleggingen av framtidige tjenester. Den omfattende boligporteføljen gir kommunen et viktig utgangspunkt for å møte ulike behov. Samtidig stiller det store eierskapet krav til aktiv forvaltning og tydelige prioriteringer for å sikre god utnyttelse, bærekraftig drift og tilstrekkelig vedlikehold over tid.

Etter vår vurdering kan den store kommunale boligporteføljen påvirke dynamikken i det lokale boligmarkedet. Når kommunen eier og forvalter et så betydelig volum av boliger, kan dette redusere potensialet for private aktører i markedet. Samtidig kan kommunens aktive rolle være en forutsetning for å kunne opprettholde bosetting og sikre tilgjengelige boliger i «alle deler av kommunen». I den sammenheng er vurderingen at det kan nødvendig at kommunen har en aktiv rolle i boligforsyningen, selv om dette medfører høyere risiko og driftskostnader enn det som er vanlig i mer sentrale strøk. En framtidsrettet boligpolitikk bør, etter vår vurdering, balansere mellom hensynet til effektiv ressursbruk, boligsosialt ansvar og utviklingen av det ordinære boligmarkedet.

Boliger til helse- og omsorgsformål

Innen pleie- og omsorgstjenestene har Lurøy valgt en boligbasert profil, der bemannede omsorgsboliger utgjør hoveddelen av kapasiteten. I 2024 står disse boligene for over halvparten av sektorens samlede kostnader. Institusjonsandelen er lav og relativt stabil, og gitt dagens dekningsgrader vil det ikke være behov for noe vesentlig vekst i antall institusjonsplasser mot 2050.

Den samlede dekningsgraden for heldøgns omsorg i Lurøy er svært høy, hele 45,1 % i 2025. Det betyr at nesten halvparten av alle innbyggere over 80 år enten bor i institusjon eller i en bemannet bolig. Dette er langt over nasjonalt nivå, og representerer en høy innsats i heldøgns omsorg. Dersom kapasiteten holdes konstant, vil dekningsgraden falle gradvis i takt med at befolkningen eldes. I 2050 vil den fortsatt ligge høye, på om lag 30 %.

Framskrivningene viser at dersom dagens praksis videreføres, vil utgiftene til boliger med døgntjenester øke med nær 23 millioner kroner mot 2050. Dette gjør tjenesten til den klart største driveren bak kostnadsveksten i sektoren. Behovet for personell øker også, særlig i boliger og hjemmetjeneste. Samtidig viser analysen at kommunen allerede har en betydelig boligkapasitet. Scenario 1, der antall boliger holdes konstant og innsatsen dreies mot hjemmetjenester, viser at behovet kan møtes uten nybygging, og med lavere ressursbruk enn i videreføringsscenariet.

Etter vår vurdering er boligene ikke bare fysiske rammer rundt tjenestene, men en sentral del av infrastrukturen tjenestene bygges opp rundt. Hvordan kommunen forvalter og bruker dagens boliger, og hvilke grep som tas for å tilpasse dem behovet, vil etter vårt syn ha avgjørende betydning for tjenestenes kapasitet, kvalitet og bærekraft fremover. Dette omfatter både boligtypers sammensetning, muligheter for tilpasning, bemanningsløsninger og hvordan boligene er integrert med øvrige deler av tjenesteapparatet, særlig hjemmetjenesten.

Behovet for plasser avhenger av samspillet mellom tjenester og boligpolitikk:

Et sentralt spørsmål i kommunens bestilling har vært å vurdere fremtidig behov for boliger med tjenester og institusjonsplasser. Dette er viktige temaer, men det er etter vår vurdering ikke mulig å gi entydige svar på hvor mange plasser Lurøy vil trenge i årene som kommer. Slike behov vil avhenge av flere faktorer, og må forstås i sammenheng med hvordan de øvrige tjenestene utvikles og virker. Først og fremst handler dette om hvorvidt kommunen lykkes med å styrke forebyggende og helsefremmende arbeid, og med å gi støtte og tjenester i hjemmet på en slik måte at flere kan bli boende hjemme lenger.

Når boligpolitikk, helse- og omsorgstjenester og kommunens øvrige innsats spiller godt sammen, reduseres behovet for boliger med omfattende tjenester og institusjonsplasser. Samtidig er det viktig å anerkjenne at innbyggernes mulighet til å klare seg hjemme også påvirkes av deres bolig- og livssituasjon. Dersom innbyggerne ikke har egnede boliger, eller ikke får støtte til å tilpasse eksisterende boliger, kan behovet for tjenester i bolig eller institusjon øke. Det betyr at kommunens boligpolitikk og boligrådgivning er en viktig del av det samlede tjenestetilbudet.

Bedre styring og bærekraft i boligarbeidet: Lurøy kommune har en stor portefølje av kommunalt disponerte boliger. Dette gir kommunen et stort handlingsrom i møtet med vanskeligstilte innbyggere og et sterkt boligpolitisk virkemiddel, men stiller samtidig store krav til forvaltning, prioritering og økonomisk bærekraft.

Analysene viser at netto driftskostnader per bolig er høyere enn i sammenlignbare kommuner. Kommunen har foreløpig ikke etablert klare prinsipper for økonomisk styring av boligporteføljen, og den [boligpolitiske planen](#) omtaler i liten grad økonomiske forhold. Spørsmål knyttet til husleie, subsidiering, investering og forvaltning er i praksis ikke behandlet i planen.

Vi anbefaler at kommunen utvikler en mer helhetlig og bærekraftig modell for boligforvaltningen. Det bør etableres tydelige prinsipper for økonomi, husleienivå, subsidiering og investering. I tillegg bør det utarbeides klare tildelingskriterier og retningslinjer som sikrer at boligene benyttes målrettet og i tråd med kommunens prioriteringer. Boligplanen bør styrkes som et aktivt styringsverktøy. For å opprettholde en stor boligportefølje over tid, må sosialt ansvar kombineres med god økonomisk kontroll og en bevisst prioritering av målgrupper og behov.

Bedre utnyttelse og utvikling av boligporteføljen: Lurøy har i dag en omfattende og geografisk spredt boligportefølje, noe som er naturlig for en øykommune med mange mindre lokalsamfunn og lav befolkningstetthet. Boligene er et viktig virkemiddel for å sikre bosetting, rekruttering og sosial trygghet, og gir kommunen stor handlefrihet i møte med ulike brukergrupper og behov. Samtidig stiller dette høye krav til koordinering, tildeling og strategisk bruk.

Det anbefales at kommunen har hovedfokus på å utnytte den eksisterende boligmassen bedre. Dette innebærer behov for bedre oversikt over porteføljen, mer fleksibel bruk av boligene på tvers av målgrupper og formål, og en tydeligere kobling mellom bolig og tjenester. Boligene bør i større grad ses som en del av den helhetlige tjenestestrukturen, hvor strategisk bruk kan bidra til både bedre tjenester og mer effektiv ressursbruk.

Gjennomgang av behov/boligportefølje kan avdekke at det finnes boligbehov som ikke kan dekkes innenfor dagens løsninger. Der det er hensiktsmessig, kan nybygg være nødvendig. Eventuelle nye investeringer bør sees i sammenheng med utviklingen av helse- og omsorgstjenestene og baseres på prinsippene og føringene som er trukket opp i dette kunnskapsgrunnlaget. Nybygg bør bidra til å støtte opp under ønsket retning for tjenestene, og sikre at kommunen fremover disponerer boliger som er tilpasset både framtidige behov og ulike målgrupper.

Anbefalinger– Kommunale boliger forts.

4.14 Oppsummerende vurderinger og anbefalinger

Behov for bedre samspill mellom bolig og tjeneste: Framtidig behov for institusjon eller omsorgsbolig vil i stor grad avhenge av hvordan andre deler av tjenestetilbudet fungerer. Dersom forebygging, boligrådgivning og helsefremmende arbeid styrkes, vil flere kunne klare seg lenger hjemme. Samtidig vet vi at boligforholdene i seg selv påvirker behovet for tjenester: Dersom boligen ikke er egnet, eller det mangler tilpasninger, øker risikoen for funksjonstap, isolasjon og institusjonsinnleggelse.

Det anbefales derfor at bolig og helse- og omsorgstjenestene sees i sammenheng, både i planlegging og i oppfølging. Kommunen bør utvikle rutiner for boligrådgivning som del av tjenesteforløp, og sikre at tildeling av boliger også vurderes ut fra tjenestekapasitet og lokal tilgjengelighet.

Styrk muligheten for overgang fra leie til eie: For enkelte beboere i kommunale boliger kan overgangen fra leie til eie være et viktig steg mot økt selvstendighet, trygghet og tilhørighet. Lurøy kommune bør derfor arbeide mer systematisk med å identifisere og støtte de som har forutsetninger og ønske om å eie egen bolig. Dette vil kunne bidra til større stabilitet for den enkelte, og samtidig legge til rette for en mer målrettet og bærekraftig bruk av kommunens samlede boligressurser. Salg av kommunale boliger til eksisterende leietakere vil kunne tilføre kommunen kapital, som igjen kan benyttes til å utvikle boliger som i større grad er tilpasset fremtidige behov og prioriterte målgrupper. Samtidig forutsetter en slik strategi god oversikt over boligporteføljen og tydelige vurderinger av hvilke boliger som skal eies av kommunen over tid. Arbeidet for å legge til rette for overgang fra leie til eie bør også innebære aktiv bruk av Husbankens virkemidler, som startlån og etableringstilskudd, samt individuell rådgivning mv. Dette bør inngå som en integrert del av kommunens boligstrategi og sees i sammenheng med målet om sosial trygghet, bosetting og bærekraftig boligforvaltning.

Anbefalinger– Boliger til helse- og omsorgsformål

4.14 Oppsummerende vurderinger og anbefalinger

Utnyttelse av eksisterende boligmasse: Lurøy kommune har allerede mange boliger som i dag er i bruk for personer med hjelpebehov, både heldøgns bemannede boliger, ordinære omsorgsboliger og tilrettelagte leieboliger. Våre analyser viser at det ikke er nødvendig med en betydelig utvidelse av dette tilbudet for å møte fremtidig behov. Det avgjørende er hvordan eksisterende boliger brukes og organiseres.

Før det vurderes nye investeringer i omsorgsboliger eller institusjonsplasser, anbefales det en grundig gjennomgang av dagens boligmasse. Det bør kartlegges om enkelte boliger kan tilpasses nye målgrupper, om det finnes ubrukt kapasitet, og om bemanningen kan organiseres mer fleksibelt for å møte ulike typer behov. Kommunen har et godt utgangspunkt og bør bygge videre på det, med mål om smartere bruk fremfor økt kapasitet.

Mer fleksible boligløsninger og differensiert tjenestenivå: Tjenestene i Lurøy har i stor grad vært bygget rundt boliger med bemanning, og dette har gitt trygghet og nærhet i en kommune med store avstander. Samtidig vet vi at slike løsninger er personellkrevende og kostbare over tid. Det anbefales derfor at kommunen utvikler mer variert botilbud, med ulike grader av tilrettelegging og tjenestefomfang. Det kan for eksempel være ordinære boliger med tilgang til hjemmetjenester, samlokaliserte leiligheter i tilknytning til omsorgssentrene med tilgang til ulike tjenester, og heldøgnsstilbud for dem med størst behov.

Et mer fleksibelt system vil gjøre det lettere å tilpasse innsatsen til den enkeltes behov, og bidra til at flere kan bo hjemme lenger. Dette krever en gradvis dreining av innsatsen, der både bomønster og tjenestetilbud støtter opp under lavere omsorgsnivå.

Styrket satsing på lavere omsorgsnivå: Scenarioanalysen viser at Lurøy kan møte framtidig vekst i behovet uten å øke antall bemannede boliger, dersom en større andel av tjenestene ytes på lavere nivå enn i dag. Det innebærer at flere brukere kan bo i boliger som egner seg for oppfølging med lavere bemanning, for eksempel gjennom tilrettelagte enheter, samlokalisering eller tilstedeværelse av basefunksjoner.

Dette forutsetter at det finnes boliger, og der tjenestene kan ytes på en faglig forsvarlig måte. I en kommune med spredt bosetting vil det være krevende å oppnå ønsket effekt uten å justere deler av boligmonsteret. Det anbefales derfor at kommunen i planlegging og dimensjonering framover vurderer både tjenestenivå og boligstruktur i sammenheng, med mål om mer differensierte og fleksible løsninger.

Behov for bedre samspill mellom bolig og tjeneste: Framtidig behov for institusjon eller omsorgsbolig vil i stor grad avhenge av hvordan andre deler av tjenestetilbudet fungerer. Dersom forebygging, boligrådgivning og helsefremmende arbeid styrkes, vil flere kunne klare seg lenger hjemme. Samtidig vet vi at boligforholdene i seg selv påvirker behovet for tjenester.

Det anbefales derfor at bolig og helse- og omsorgstjenestene sees i sammenheng, både i planlegging og i oppfølging. Kommunen bør utvikle rutiner for boligrådgivning som del av tjenesteforløp, og sikre at tildeling av boliger også vurderes ut fra tjenestekapasitet og lokal tilgjengelighet.

Anbefalinger– Boliger til helse- og omsorgsformål

4.14 Oppsummerende vurderinger og anbefalinger

Tilpasning av institusjonstilbudet: Framskrivningene viser at størstedelen av veksten i behov for heldøgns tjenester fram mot 2050 er knyttet til bemannede boliger. Dette skyldes først og fremst at det er denne typen tilbud kommunen har mye av i dag. Det betyr imidlertid ikke at heldøgns omsorgsboliger alltid er det mest hensiktsmessige svaret på økende hjelpebehov. For enkelte grupper, som brukere med omfattende rehabiliteringsbehov, alvorlig funksjonssvikt eller behov for tverrfaglig oppfølging og spesialiserte tjenester kan det være mer formålstjenlig med institusjonsbaserte løsninger eller andre spesialiserte tilbud. Det anbefales derfor at kommunen vurderer om fremtidig vekst i behov bør møtes med en mer differensiert utvikling av tjenestetilbudet, og ikke bare i boliger med døgnbemanning.

Et tydeligere skille mellom bolig og institusjon, og mellom ulike nivåer av tjenester i bolig, vil gi bedre styring og mer målrettet ressursbruk. Det anbefales at kommunen utvikler en klarere funksjonsdeling, der det fremgår hvilke typer behov som skal møtes i hjemmet, i ulike typer boliger, og i institusjon. Dette vil skape større forutsigbarhet for innbyggerne, og gi et mer robust planleggingsgrunnlag for kommunen. Ved å tydeliggjøre hvilke tjenester som skal ytes hvor, og hvilke krav som stilles til bemanning og kompetanse på ulike nivå, kan kommunen sikre bedre kvalitet, samtidig som kapasiteten utnyttes mer effektivt.

Oppsummerende vurderinger – digitalisering og velferdsteknologi

4.15 Oppsummerende vurderinger og anbefalinger

Tema om digitalisering og velferdsteknologi har vært berørt tidligere i rapporten. Det representerer viktige virkemidler for å styrke kvalitet, tilgjengelighet og bærekraft i helse- og omsorgstjenestene, og vi har derfor tillagt dette noe ekstra plass i gjennomgangen.

Lurøy kommune er i en tidlig fase i arbeidet med digitalisering og velferdsteknologi, men har lagt viktige forutsetninger for videre utvikling. Kommunen har ansatt digitaliseringsrådgiver, etablert en tverrfaglig arbeidsgruppe og deltar i oppgavefellesskapet Digitale Helgeland, som gir tilgang til felles kompetanse, støtteverktøy og løsninger tilpasset mindre kommuner. Arbeidsgruppen er i ferd med å ferdigstille en implementeringsplan for e-helse og velferdsteknologi, og det er etablert dialog med både IKT og andre sentrale funksjoner i kommunen.

Det er tatt i bruk enkelte teknologiske løsninger, som trygghetsalarmer og dørsensorer, og det planlegges innføring av medisindispensere og digitalt tilsyn. Kommunen deltar også i et anbudssamarbeid med flere Helgelandskommuner om felles leveranse av velferdsteknologi, inkludert plattform, lokaliseringsteknologi og annen funksjonalitet. Dette er særlig relevant i en kommune med spredt bosetting og begrenset tilgang på personell, og gir potensial for både økt trygghet for brukerne og mer effektiv ressursbruk.

Samtidig er det fortsatt et stort utviklingspotensial, både knyttet til bruk av teknologi hos innbyggerne, og for å understøtte og effektivisere arbeidsprosesser i tjenestene. Anskaffelsen av nytt EPJ-system representerer et viktig vendepunkt, og bør ses som en inngangsport til mer helhetlige og moderne arbeidsformer. På sikt vil digitalisering være avgjørende for å sikre bærekraftige tjenester med rett kompetanse på rett sted.

For å lykkes med dette arbeidet, er det også avgjørende med god digital infrastruktur. Lurøy har en krevende geografi med mange øyer og spredte bosettinger, og tilgang på stabilt bredbånd og mobildekning er en forutsetning for at digitale løsninger som velferdsteknologi og mobile arbeidsverktøy faktisk skal fungere i praksis. Dette bør inngå som en viktig del av kommunens videre planlegging og teknologisatsing.

Videre handler digitalisering ikke bare om teknologi, men om organisasjonsutvikling og endringsledelse. Innføring av nye løsninger krever opplæring, involvering og ledelse som skaper forståelse for hvorfor teknologien skal brukes og hvordan den bidrar til bedre tjenester. Lurøy bør derfor se digitalisering i sammenheng med kultur og kompetanseutvikling i tjenestene.

Anbefalinger – digitalisering og velferdsteknologi

4.16 Oppsummerende vurderinger og anbefalinger

I forbindelse med oppdraget i Lurøy har vi ikke gjort en grundig kartlegging av digitaliserings- og teknologiområdet, men baserer anbefalingene på funn fra øvrige analyser og erfaringer fra andre kommuner. Lurøy står, som mange andre kommuner, overfor et økende press på helse- og omsorgstjenestene, samtidig som rekruttering og ressursbruk er krevende i et spredtbygd samfunn. Digitalisering og velferdsteknologi kan være sentrale virkemidler i å styrke kvalitet, tilgjengelighet og bærekraft i tjenestene. For å lykkes er det viktig med strategisk ledelse, forankring og en planmessig innføring som støttes av regionale samarbeid og felles rammeverk. Anbefalingene nedenfor peker på noen sentrale grep som kan bidra til en mer målrettet og effektiv teknologiutnyttelse i Lurøy kommune:

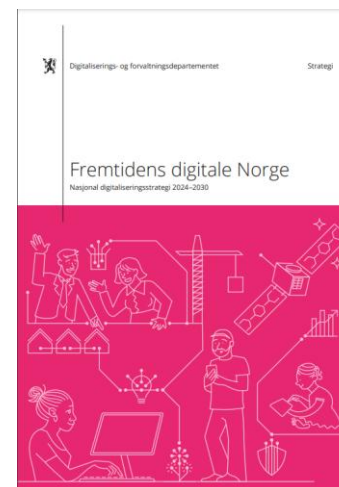
Ta i bruk teknologi som gir trygghet og mer selvstendighet: Lurøy bør prioritere velferdsteknologi som styrker brukernes trygghet, fremmer egenmestring og samtidig muliggjør bedre ressursutnyttelse i små og spredte tjenesteområder. Elektronisk medisineringsstøtte og digitale tilsyn er særlig aktuelle tiltak, og kan redusere behovet for fysiske tilsyn og bidra til at flere kan bo hjemme lenger.

Sikre ledelsesforankring og tydelige roller i digitaliseringsarbeidet: For å lykkes med implementering er det avgjørende at ledere i helse- og omsorg har eierskap til digitaliseringsprosessene. Det anbefales å gjennomføre en felles gjennomgang med sektorledere, digitaliseringsrådgiver, IKT og andre involverte, for å avklare roller, ansvar og samspill. Denne prosessen bør forankres i strukturen til Digitale Helgeland, slik at lokale tiltak bygger på felles rammeverk og ressurser.

Etablere og forankre et felles veikart for digitalisering og teknologi: Lurøy bør utarbeide et felles veikart for digitalisering og velferdsteknologi i helse- og omsorgssektoren. Veikartet bør utvikles i samarbeid mellom fagsektor, digitaliseringsrådgiver og IKT, og tydeliggjøre planlagte tiltak, ansvar, prioriteringer og tidsplan. Det anbefales å ta i bruk verktøy og metodikk fra Digitale Helgeland i dette arbeidet, slik at kommunen får nytte av fellesskapets prosesser og unngår å utvikle egne løsninger fra bunnen av.

Videreutvikle gevinstrealisering og helhetlig oppfølging: Når grunnlaget med ansvar, koordinering og prioritering er på plass, bør kommunen identifisere og følge opp gevinster knyttet til teknologibruk, både faglige, økonomiske og ressursmessige. Digital hjemmeoppfølging, mobil dokumentasjon og integrerte løsninger i nytt EPJ-system er eksempler på tiltak som kan vurderes. Det er viktig at slike initiativ inngår i en strukturert gevinstmodell, og at kommunen bruker støtteverktøy og erfaringer fra Digitale Helgeland aktivt.

Delta aktivt og strategisk i Digitale Helgeland; Lurøy er en del av oppgavefellesskapet Digitale Helgeland, et samarbeid mellom 16 kommuner som utvikler felles løsninger, metodikk og faglig støtte. Dette er en viktig struktur for Lurøy, og kommunen bør delta aktivt, dele egne erfaringer og bruke de mulighetene som finnes for å styrke egne prosesser lokalt. Det anbefales at utviklingsarbeid i størst mulig grad forankres i og kobles til dette fellesskapet.



Nasjonal digitaliseringsstrategi for 2024-2030
https://www.regjeringen.no/contentassets/c499c3b6c93740bd989c43d886f65924/no/pdfs/nasjonal-digitaliseringsstrategi_ny.pdf

A photograph of a small, vibrant green plant with several leaves growing out of a crack in a grey, textured concrete surface. A white diagonal shape, resembling a large arrow pointing towards the bottom right, is superimposed over the image. The text '5. Avsluttende betraktninger' is written in orange on the white area.

5. Avsluttende betraktninger

Anbefalte grep for å sikre gjennomføringskraft – forankring og involvering

5.1 Avsluttende betraktninger

Lurøy kommune har, som mange distriktskommuner, både særlige utfordringer og betydelige muligheter i arbeidet med å videreutvikle helse- og omsorgstjenestene. Geografi, bosettingsmønster og små fagmiljøer gjør det nødvendig å tenke annerledes enn i mer sentrale strøk. Samtidig gir dette også rom for nærhet, fleksibilitet og lokale løsninger med kort vei mellom beslutninger og gjennomføring.

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. Det er også nødvendig å vurdere hvordan kommuneorganisasjonen skal klare å ivareta både lokal tilstedeværelse og faglig robusthet, i en tid der både økonomi og særlig tilgang på kompetanse vil bli mer krevende.

Dette forutsetter vilje til å prioritere, til å prøve ut nye løsninger og til å jobbe mer systematisk med samhandling på tvers. Lurøy har mange engasjerte ansatte, og det er vår klare oppfatning at det er mye god praksis i tjenestene. Det gir et viktig fundament for videre utvikling. Samtidig er det avgjørende at denne utviklingen skjer innenfor en tydelig og samordnet retning, forankret i ledelse og styrket med nødvendig kapasitet. Omstilling tar tid, og det krever både utholdenhet og tydelig retning, men også trygghet i at veivalgene støtter opp under det som er Lurøys ambisjon: *Å sikre gode, sammenhengende og bærekraftige tjenester for dagens og fremtidens innbyggere.*

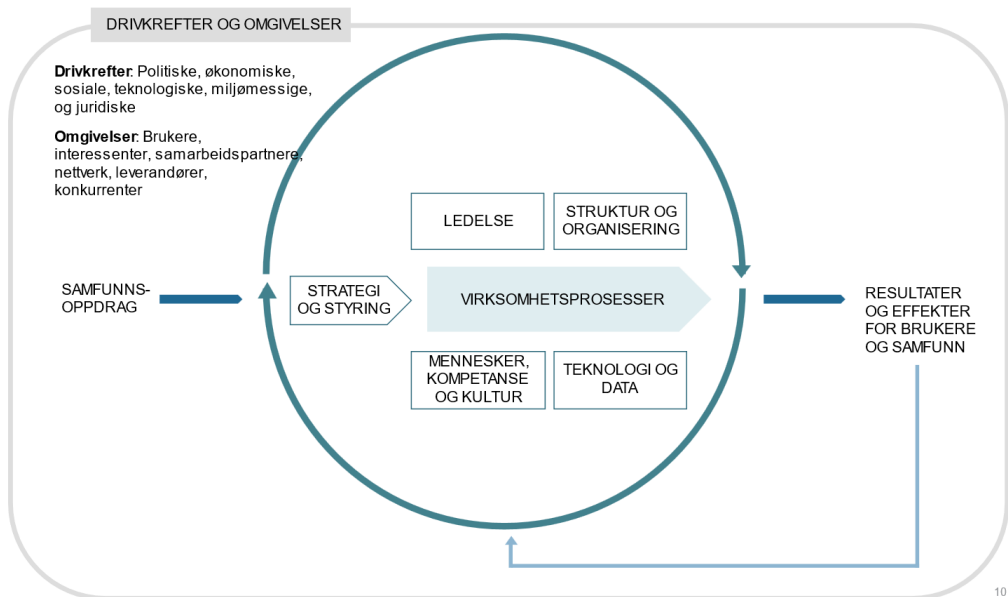
Omstilling skjer ikke av seg selv. Det krever aktiv og tydelig ledelse, godt planlagte prosesser og involvering av både ledere, ansatte og andre aktører. I Lurøy vil omstilling kunne innebære endringer i ansvars- og oppgavefordeling mellom enheter og personer, og det kan oppleves som krevende for dem som berøres. Det er derfor avgjørende med en felles forståelse av hva som er utfordringsbildet, og hva kommunen skal oppnå gjennom endringene.

Endringsledelse handler om å etablere og kommunisere et tydelig mål bilde, og sørge for at utvikling gjennomføres på en måte som oppleves som forutsigbar og håndterbar for dem som er involvert. Endring må ikke være noe som skjer ved siden av den daglige driften, men være en naturlig del av det daglige arbeidet. Ledere må klare å oversette behovet for endring til noe som gir mening for medarbeidere, og som viser hva de konkret skal gjøre for å bidra.

I arbeidet vårt med Lurøy kommune ser vi at ledere har mange oppgaver og ofte arbeider med liten støtte. Det er behov for tydelige rammer, støttefunksjoner og kapasitet til å kunne lede endringsprosesser aktivt. Samtidig må arbeidet med utvikling være forankret i felles forståelse i ledergruppen, og kobles tettere til kommunens mål og strategier.

Vårt faglige rammeverk (modell på neste side) illustrerer hvordan tjenestenes resultater og effekter formes av både ytre og indre forhold. Politikk, rammevilkår og demografi utgjør viktige ytre drivkrefter, mens ledelse, struktur, kompetanse og styring påvirker mulighetene for å gjennomføre nødvendige grep lokalt. Organisasjoner med høy endringskapasitet kjennetegnes av at de har strukturer og rutiner for endring, tydelig prioritering, involverende prosesser og evne til å se utvikling og drift i sammenheng.

Anbefalte grep for å sikre gjennomføringskraft – forankring og involvering forts



10 !

Figur: Modell av en organisasjon – eksterne og interne forhold. Kilde: Agenda Kaupang

Lurøy kommune står overfor store og nødvendige endringer, både for å sikre bærekraftige tjenester og for å møte framtidige behov. For å lykkes, må kommunen styrke sin evne til gjennomføring. Det innebærer mer enn gode planer. Det handler om å bygge kulturer og strukturer som gir retning, mot og kapasitet til å sette planene ut i livet. Dette forutsetter tydelig ledelse, god forankring i organisasjonen og involvering av medarbeidere, tillitsvalgte og innbyggerne/lokalsamfunnet. Det krever også bevisst prioritering, realistiske ambisjoner og vilje til å gjennomføre; *steg for steg*. Når ledere, ansatte og innbyggere drar i samme retning, øker sannsynligheten for at endringsarbeidet fører til varig forbedring og tjenester som er bedre rustet for fremtiden.



Vedlegg

Begreper brukt i rapporten

Vedlegg 1

PLO: Samlebetegnelse for kommunale pleie- og omsorgstjenester fordelt på ulike hjemmebaserte tjenester (f.eks. helsehjelp i hjemmet, tjenester organisert som brukerstyrt personlig assistent mv.), dag- og aktivitetssenter inkludert støttekontakt og institusjonstjenester.

KOSTRA (KOMmune-STat-RAPportering): Et nasjonalt informasjonssystem som gir styringsinformasjon om kommunal og fylkeskommunal virksomhet. KOSTRA er et omfattende rapporteringssystem der kommuner og fylkeskommuner rapporterer til staten ved Statistisk sentralbyrå (SSB). Rapporteringen skjer elektronisk og omfatter alle kommunale og fylkes-kommunale funksjoner og ansvarsområder. For kommuner dreier det seg om rapportering fra ca. 90 forskjellige funksjonsområder, f.eks. førskole, grunnskole, helse, pleie og omsorg, barnevern og sosialhjelp.

KOSTRA-funksjoner innen pleie og omsorg som benyttes i denne rapporten omfatter: Funksjon 234 som omfatter dagsenter, støttekontakt, matombringing, trygghetsalarmer mv. Funksjon 253 omfatter bistand i sykehjem, barnebolig og avlastning i institusjon. Funksjon 257 omfatter Hjemmetjenester fra personellbase knyttet til bofellesskap/samløkaliserte omsorgsboliger. Funksjon 258 omfatter ulike ambulerende helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende. Funksjon 261 omfatter utgifter til institusjonslokalene og byggene som benyttes til institusjonsdrift. Mer utfyllende opplysninger om de ulike funksjonene finnes på:

<https://www.regjeringen.no/contentassets/bbb36cc4ebcc460b83aedfb68ca95c6d/2024/veileder-til-kontoplanen-i-kostra-for-2024-endelig-til-publisering.pdf>

Heldøgns omsorg: Statistikken utarbeidet av Statistisk sentralbyrå (SSB) omfatter tilbud i institusjon og boliger med personell hele døgnet. Tilbud gitt i private hjem, av stiftelser og i boliger med én beboer blir ikke regnet med. Statistikken bygger på SSB sine krav til personalbase, som ikke er de samme som tilsvarende krav fra Husbanken. Offisiell statistikk gir altså ikke utfyllende bilde.

Omsorgsboliger: Boliger hvor kommunene har mottatt tilskudd fra Husbanken. Det finnes ikke offentlig statistikk etter denne definisjonen.

Beste Effektive Omsorgs Nivå (**BEON**): BEON-prinsippet er i praksis det samme som Laveste Effektive Omsorgs Nivå (**LEON**). Skal kommunen kunne tildele og yte tjenester etter dette prinsippet må helse- og omsorgstjenesten bestå av ulike nivå på tjenester og tiltak. Man vil da kunne tildele tjenestene/tiltakene ut fra det hjelpebehov den enkelte bruker har. Tilbudene differensieres ved at tjenestetilbudet strekker seg fra lite hjelpebehov (lavterskeltilbud) til stort hjelpebehov (høy terskel). BEON-prinsippet går ut på at tjenestetilbudet gis på et lavest mulig omsorgsnivå med fokus på brukers egne ressurser, og at hjelpen skal være hjelp til selvhjelp.

BPA: Tjenester organisert som brukerstyrt personlig assistanse er en alternativ måte å organisere praktisk bistand og opplæring på for personer med nedsatt funksjonsevne. BPA gir personer større mulighet til å styre tjenestene og hverdagen selv. BPA er først og fremst beregnet for personer med omfattende bistandsbehov.

Omsorgstrappen/innsatstrapp: Dette er benevnelse som viser til at det finnes mange typer omsorgstjenester, og at disse må sees i sammenheng. Omsorgstrappen forutsetter at man anser at mennesker som har behov for omsorgstjenester ikke er like. Den enkelte må vurderes individuelt og tjenestetilbudet må tilpasses den enkelte. Behovet for hjelp og bistand vil for noen være relativt enkelt og lite, mens det for andre er snakk om meget omfattende og sammensatte tjenestebehov. Tjenestetilbudet må reflektere den enkeltes behov, og omsorgstrappen viser til en sammenheng der økende behov møtes med økende tjenestetilbud

Hva legger vi i begrepet bolig med mulighet for heldøgnsstilbud?

Vedlegg 2

Helse- og omsorgsdepartementet og KS har sammen laget et notat som drøfter hva et døgntilbud omfatter. Konklusjonene i notatet er vist i boksen under. Sentralt i notatet er at et døgntilbud kan bli gitt i eget hjem, omsorgsbolig eller institusjon, og at nødvendig hjelp skal kunne bli gitt på kort varsel. Bruk av teknologi gjør det lettere å følge opp brukere på lengre avstand enn før.

Begrepet er så vidt definert at det omfatter store forskjeller i nivået for omsorg som brukere mottar. En slik vid definisjon gjør at begrepet ikke er så egnet for analytiske formål. Etter det vi har skjönt blir ikke begrepet brukt i Sverige eller Danmark.

I vår analyse for Lurøy kommune har vi valgt en smalere definisjon. Vi definerer boliger med døgntjenester til å være et botilbud med egen personalbase. Mange av beboerne vil ha så omfattende behov for bistand at langtidsopphold på sykehjem er et alternativ. Et viktig formål med vår analyse er å avklare det samlede behovet for et døgntilbud til denne gruppen. Da er en slik smalere definisjon mer egnet. Vi understreker at vår definisjon er valgt som grunnlag for å analysere fremtidig behov for kommunale bygg, og at den ikke er avstemt mot begrepene som ligger til grunn for saksbehandlingen til kommunen.

Kostnaden per sykehjems plass varierer og må sees i sammenheng med dekningsgrad og type plasser. Organiseringen av tilbudene spiller også inn.

Definisjoner døgntjenester

Heldøgns tjeneste: En person som får et heldøgns tjenestetilbud mottar helse- og omsorgstjenester på kveld og natt gjennom hele uka i tillegg til helse- og omsorgstjenester og/eller arbeids-, utdannings- eller aktivitetstilbud på dagtid.

Heldøgns helse- og omsorgstjenester omfatter også aktivt tilsyn ved bruk av kommunikasjonsteknologi eller besøk fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten og andre de har gjort avtale med, der det er mulig å sette inn nødvendige hjelpetiltak på kort varsel.

Bolig for beboere med heldøgns tjenestetilbud: En person som får heldøgns tjenestetilbud kan motta dette både i eget hjem, omsorgsbolig eller institusjon.

Om behov for helhetlig boligplan og boligutvikling

Vedlegg 2

Hva må Lurøy vite om kommunes boligbehov framover?

God boligplanlegging er avgjørende for å kunne møte framtidige behov og utvikle en boligpolitikk som både støtter bosetting i hele kommunen og bidrar til bærekraftige helse- og omsorgstjenester. For Lurøy, som er en øykommune med mange små lokalsamfunn, lav boligomsetning og et begrenset privat marked, er det særlig viktig med et godt kunnskapsgrunnlag for strategiske beslutninger. Det vil derfor være nyttig for Lurøy å ha bedre oversikt over:

- ▶ Eldres bosituasjon og tjenestebehov: Hvor bor eldre og andre brukere av kommunale tjenester i dag, og hvordan kan tjenestene og boligbehovene utvikle seg framover?
- ▶ Behov i boligtrappa: Hvilke typer boliger mangler i dag for ulike målgrupper og livsfaser, og når vil det være behov for å bygge nytt eller tilpasse eksisterende boligmasse?
- ▶ Boligpreferanser og flyttevilje: Hva skal til for at innbyggere velger å flytte til mer egnede boliger i tide, og hvilke lokaliseringer gjør slike valg realistiske?
- ▶ Funksjon og kapasitet i boligmarkedet: I hvilken grad finnes det private aktører som kan være med på å dekke framtidige boligbehov, og hvor må kommunen selv ta en mer aktiv rolle??

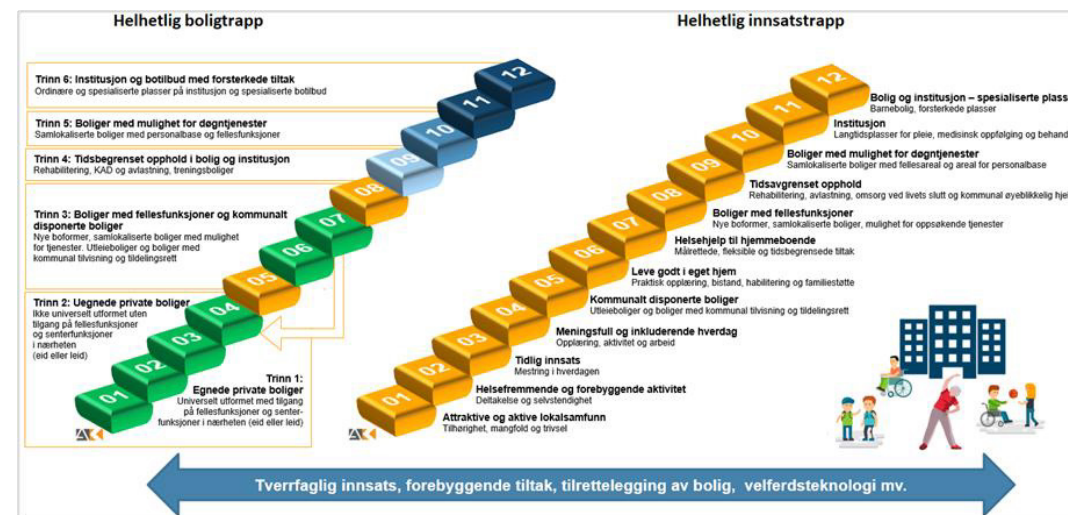
Regjeringens eldrereform vektlegger at eldre i større grad skal kunne bo trygt hjemme lenger. For Lurøy betyr dette økt innsats for forebygging, boligtilpasning og utvikling av boliger som gir trygghet, tilgjengelighet og nærhet til tjenester, særlig der det fortsatt er grunnlag for lokal tjenesteutvikling. Analysene viser en tydelig sammenheng mellom boligens egnethet og behovet for helse- og omsorgstjenester. Eldre som bor i tilpassede boliger og har tilgang til nødvendige tjenester, klarer seg bedre selv, holder seg aktive og utsetter behovet for mer omfattende hjelp. Lurøy bør derfor planlegge for å stimulere fram utvikling av flere egnede boliger, i tilknytning til lokale *sentra*, og vurdere nye boformer og boligkonsepter som støtter kommunens mål om å bygge tjenester nedenfra, med fokus på forebygging, mestring og selvstendighet..

Anbefalinger for å sikre utvikling av fremtidsrettede og bærekraftige helse- og omsorgstjenester, og hvordan disse er koblet til utvikling av en helhetlig boligpolitikk

1. Bedre kunnskapsgrunnlag om kommunens boligbehov framover
2. Når sykehjem ikke er løsningen på statens eldrepolitikk, blir boligutvikling for eldre svaret
3. Kommunene må på banen - vi trenger en helhetlig boligpolitikk i norske kommuner
4. Flere eldre må i større grad bo i kommunens lokalsenter i egnede private boliger - kommunene må ta lokaliseringsdebatten
5. Konsepter som virker direkte i markedet og hjelper folk inn i løsningene kommunene ønsker mer av
6. Felles rammeverk og verktøy for planlegging og utvikling

Nyttige rammeverk og verktøy for planlegging og utvikling

- ▶ Kartlegging og analyser av dagens situasjon og framtidige behov
- ▶ Helhetlig innsatstrapp og helhetlig boligtrapp Jf. illustrasjonen under



Figur: Sammenhengen mellom den helhetlige boligtrappen og innsatstrappen utviklet av Agenda Kaupang. Innsatstrappen er henvist til som et egnet planleggingsverktøy i NOU 2023:4 (2023). Tid for handling Helsedepartementet.

Eksempel på boligtrapp

Vedlegg 2

Boligtrapp eldre (trinn i helhetlig innsatstrapp)	Målgruppe	Behov for bistand (snitt enhetskostnad kommunal bistand)	Fellesfunksjoner i bygget og i nærområdet	Eierskap – privat eller kommunalt
Trinn 6 Institusjon langtid	Behov for helsehjelp	Omfattende behov i en lengre periode (1,2 mill. kr per plass)	Fellesfunksjoner i kommunal regi i bygget	Kommunen eller private
Trinn 5 Boliger med døgntjenester	Behov for helsehjelp	Omfattende behov, helsetjenester fra base i samme bygg (0,7 mill. kr per bolig)	Fellesfunksjoner i privat eller kommunal regi i bygget Krav til private utbyggere om fellesfunksjoner i bygget	Kommunen Tildelingsavtaler med private utleiere
Trinn 4 Institusjon, korttidsopphold	Behov for helsehjelp, rehabilitering og avlastning	Omfattende behov i en kortere periode (1,4 mill. kr per plass)	Fellesfunksjoner i kommunal regi i bygget	Kommunen eller private
Trinn 3 Kommunalt disponerte boliger	Sosialt vanskeligstilte Behov for helsehjelp	Varierende behov, ambulant hjemme-tjeneste (0,2 mill. kr per bolig) Sosiale tiltak fra Husbanken og kommunen	Krav om fellesfunksjoner i privat eller kommunal regi i nærheten av boligene («5 minutters lokalsamfunnet») eller i boligene (nye boformer)	Kommunen Tilvisnings- og tildelingsavtaler med private utleiere Utpekingsavtaler for eide private boliger
Trinn 2 Ikke aldersvennlige private boliger	Behov for helsehjelp Sosialt vanskeligstilte Eldre uten behov for kommunale tjenester	Varierende behov, ambulant hjemme-tjeneste (0,2 mill. kr per bolig) Sosiale tiltak fra Husbanken og kommunen	Ikke universelt utformet, uten tilgang på fellesfunksjoner og senterfunksjoner i nærheten Ingen særskilte krav til utbyggere om fellesfunksjoner i nærheten eller i boligen	Boliger som eldre eier eller leier
Trinn 1 Aldersvennlige private boliger	Behov for helsehjelp Sosialt vanskeligstilte Eldre uten behov for kommunale tjenester	Varierende behov, ambulant hjemme-tjeneste (0,2 mill. kr per bolig) Sosiale tiltak fra Husbanken og kommunen	Universelt utformet med tilgang på fellesfunksjoner og senterfunksjoner i nærheten Krav til utbyggere om fellesfunksjoner i nærheten eller i boligen Eksempler: «5 minutters lokalsamfunnet» med sosiale og kulturelle møteplasser, butikker, kafeer og andre funksjoner i nærsenter og lokalsenter	Boliger som eldre eier eller leier



Agenda Kaupang bidrar til omstilling og utvikling av offentlig sektor. Vi bistår ledere og medarbeidere med faktabaserte beslutningsgrunnlag og effektivisering av prosesser. Agenda Kaupang gjennomfører analyser og rådgiving innen ledelsesutvikling, styring, økonomi, organisasjonsutvikling og digitalisering.