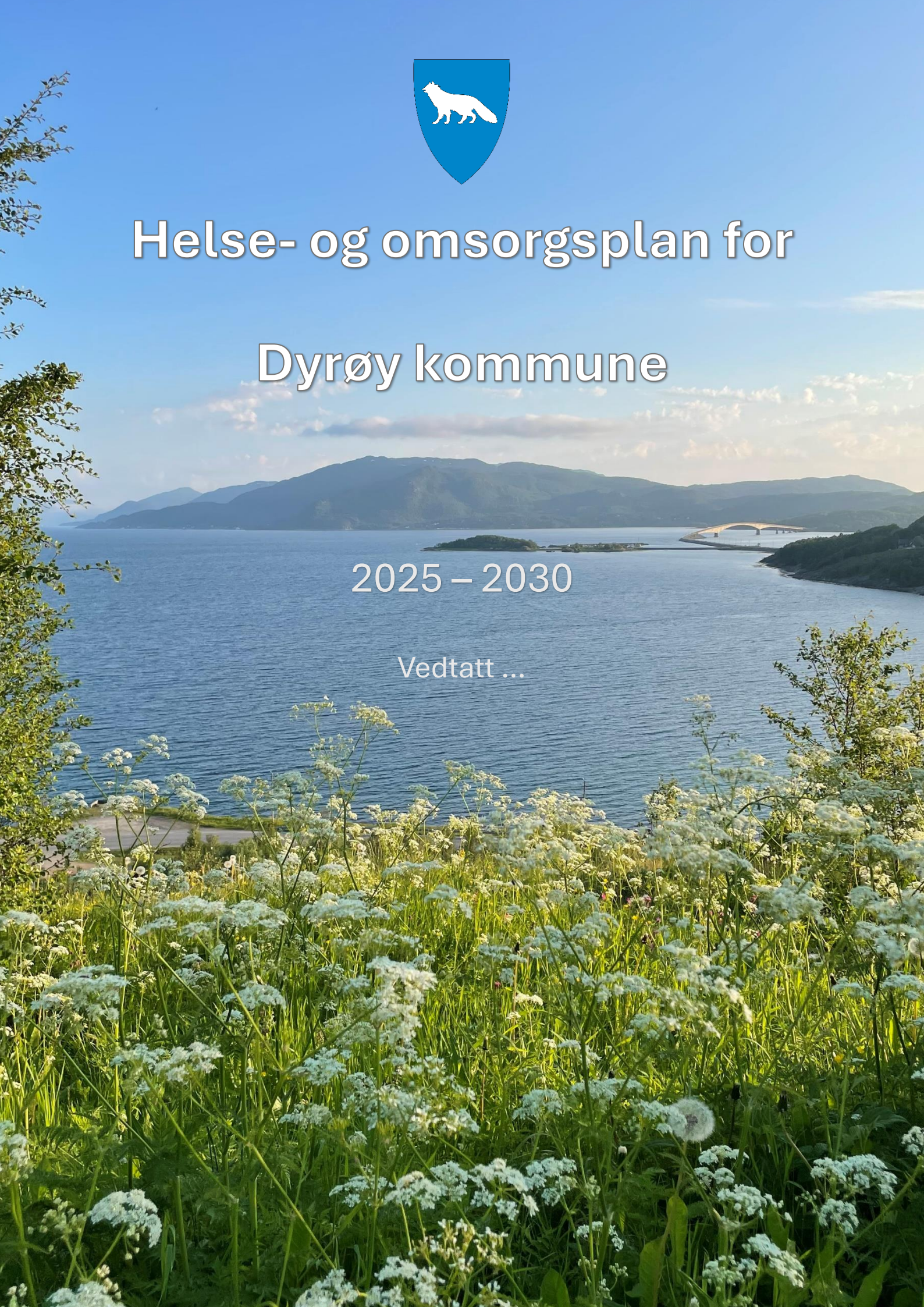
Helse- og omsorgsplan for

Dyrøy kommune

2025 – 2030

Vedtatt …



Innhold

1. Innledning 3
1.1 Planprosess og medvirkning 3
1.3 Implementering av planen 4
2. Føringer for planleggingen 4
2.1 Nasjonale føringer 4
2.2 Regionale planer 5
2.3 Lokale planer 6
3. Status – dagens helse- og omsorgstjenester 7
3.1 Struktur 7
3.2 Omsorgstrappa 9
3.3 Tjenester 14
Pleie- og omsorgstjenesten 16
Hjelpemidler 18
Kultur og frivillighet 19
4 Utviklingstrekk og folkehelse 20
5 Strategier 21
Samhandling og medvirkning 24
6 Sammendrag 29
Vedlegg og henvisninger ..... **Feil! Bokmerke er ikke definert.**

1. Innledning

Helse og omsorgsplanen er en kommunedelplan under den overordnede kommuneplanen, og skal være et nyttig styringsverktøy både administrativt og politisk – samtidig som det skal være et nyttig dokument for brukere av tjenestene.

Dyrøys visjon «Dyrøy – den lærende kommune!» er et løfte om medvirkning og involvering til innbyggere, næringsliv, organisasjoner, frivillige og kommunen i utviklingen av Dyrøysamfunnet. Dette innebærer en organisasjon som endrer seg i takt med de behov som til enhver tid er i endring. Planen skal bidra til å peke retning for prioriteringer og satsinger i fremtida.

Visjonen angir også kvaliteter vi ønsker skal prege oss, definert i våre "værebegreper";

• Faglig dyktig

• Imøtekommende

• Nyskapende

Planen begrenser seg til helse- og omsorgsfeltet, og skal være i samsvar med tilgrensende planverk for andre tjenesteområder.

I Dyrøy har vi vært i «eldrebølgen» noen år allerede, og det er gjort flere grep for å tilpasse og møte behovene. Denne planen skal også se framover og beskrive behov sett fra innbyggere (tjenestemottakere) og organisasjonen (tjenesteytere) sine perspektiver.

1.1 Planprosess og medvirkning

Arbeidet startet før jul i 2024, da det ble nedsatt ei tverrfaglig arbeidsgruppe bestående av

- Trygve Sætherskar, kommunalsjef for helse og omsorg
- Elrik Varvik, enhetsleder utvikling
- Trine Strand, enhetsleder kultur og fritid
- Noeline Goos, enhetsleder pleie- og omsorgstjenester
- Ingvild Jerve Stokkland, sykepleier på helsestasjonen
- Ellen Mikalsen Hals, fysioterapeut/folkehelsekoordinator

I tillegg deltok flere fra faggruppene i referansegruppe. Prosessplan/mandat for arbeidet ble vedtatt av formannskapet og kommunestyret i februar 2025, før det ble sendt på høring.

Første folkemøte i mars samlet ca 50 deltakere. Det var lagt opp til gruppediskusjoner rundt 7 ulike tema, og vi fikk mange gode og viktige innspill. I samme periode gjennomførte vi spørreundersøkelser i ungdomsskolen og blant personalet i pleie- og omsorgstjenesten, som også ga oss nyttige elementer til prosessen.

Det ble også gjennomført et folkemøte i oktober der tema var gjennomgang og prioritering av satsinger/tiltak. Fra dette møtet tar vi med oss et behov for et helhetlig og sammenhengende tjenestetilbud gjennom hele livsløpet - fra barselomsorg og foreldrestøtte, via barnehage, skole, fastlegeordning og tilgjengelige tjenester som fysioterapi og psykolog og til eldreomsorg. Et aktivt lokalsamfunn som engasjerer og har bruk for alle sine bidrag, samtidig som alle kan oppleve glede av tilgjengelige tilbud – er avgjørende for Dyrøy.

Arbeidsgruppa har hatt 15 møter. Arbeidet har vært gjort mye i Teams, hvor referansegruppa har tilgang og mulighet for å gi innspill underveis. Arbeidsgruppa har av ulike årsaker blitt redusert, og etter hvert komplementert med tidligere kommunalsjef Karl Johan Olsen.

Planen ble ferdigstilt fra arbeidsgruppa i november 2025, og sendt på høring før den legges frem for politisk behandling i kommunestyrets første møte i 2026.

Arbeidsgruppa takker for en god prosess, og for alle gode innspill og bidrag!

1.3 Implementering av planen

Målet er at planen skal være et nyttig verktøy for både politikere og administrasjon i planlegging og organisering av helse- og omsorgstjenestene. Planverket skal gjøres kjent gjennom personal- og allmøter på alle relevante arenaer, og den skal revideres i løpet av siste virkeår.

2. Føringer for planleggingen

Planlegging av helse- og omsorgstjenester i Dyrøy kommune er forankret i gjeldende lover, nasjonale strategier, regionale planer og kommunens egne føringer. Målet er å sikre innbyggere et likeverdig, trygt og bærekraftig tjenestetilbud, med vekt på forebygging, helsefremmede tiltak og tjenester som arbeider sammen, og med samme mål.

Vi skal implementere FNs bærekraftsmål i arbeidet, og ser spesielt mål 3 (god helse og livskvalitet), mål 10 (mindre ulikhet), mål 11 (bærekraft - om å gjøre lokalsamfunnet inkluderende, trygt, motstandsdyktig og bærekraftig) mål 17 (samarbeid for å nå målene) som relevante.

2.1 Nasjonale føringer

Helse- og omsorgstjenestene styres av flere sentrale lover og nasjonale strategier. Viktige føringer inkluderer:

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester - setter rammene for kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester, inkludert forebygging, behandling, rehabilitering og habilitering.
- Helsepersonelloven – regulerer krav til helsepersonell, taushetsplikt, dokumentasjonsplikt og forsvarlig yrkesutøvelse.
- Folkehelseloven - pålegger kommunene å jobbe systematisk med folkehelse, inkludert kartlegging av helseutfordringer og iverksetting av forebyggende tiltak.
- Pasient- og brukerrettighetsloven – gir innbyggere rettigheter til nødvendige helse- og omsorgstjenester.
- Plan- og bygningsloven - sørger for at helse- og omsorgsfunksjoner ivaretas i den fysiske planleggingen av kommunen.

Nasjonale strategier og meldinger av betydning for planleggingen:

- Meld. St 24 (2022-2023) - Vektlegger samhandling, forebygging og helsefremmende tjenester nærmere innbyggere.
- Demensplan - Retter seg mot tidlig diagnostisering, tilpassede tjenester og økt kompetanse.
- Leve hele livet - Reform med fokus på bedre tjenester for eldre, vekt på mestring, trygghet og deltakelse.
- Nasjonal helse- og sykehusplan - Sikrer gode pasientforløp, samarbeid mellom nivåene og en bærekraftig helsetjeneste.

Reformen Leve hele livet (St.meld 15:2017/18) ble innført i 2018, videreført i arbeidet med reformen Bu trygt heime (St.meld 24:2022/23). Dyrøy kommune vedtok en lokal temaplan for fokusering av Leve hele livet i 2021. Denne beskriver en 5åring innfasing av satsinger i reformen, med evaluering i 2023. Det viktigste fokuset er samhandling og viktighet av kulturelle tilbud og tiltak i lokalsamfunnet.

2.2 Regionale planer/avtaler

Dyrøy kommune er en del av en større region der samordning og samarbeid med omkringliggende kommuner og helseforetak er viktig. Følgende regionale planer/avtaler har relevans:

- Regionale folkehelseplaner - Vektlegger tverrfaglig innsats for å styrke befolkningens helse gjennom forebygging og tidlig innsats.
- Samarbeidsavtale mellom Helseforetaket og kommunen

2.3 Lokale planer

Dyrøy kommune har flere planer som påvirker utforming og utvikling av helse- og omsorgstjenestene:

- Plan for forebygging av omsorgssvikt og adferdsvansker – forebyggende plan med størst fokus på oppvekst og utdanning
- Handlingsplan mot vold i nære relasjoner (denne planen er også regional i form av å være interkommunal og i tett samarbeid med Krisesenteret i Midt-Troms)
- Samfunnsplanen – Overordnet strategi for kommunen, inkludert folkehelse, velferd og bærekraft.
- Kommuneplanens areal del - Sikrer nødvendig infrastruktur for helsetjenester, sykehjem, omsorgsboliger og universell utforming.
- Beredskapsplaner - Ivaretar helseberedskap i krisesituasjoner, inkludert pandemier, ekstremvær og andre uforutsette hendelser.
- Boligsosial plan - Sørger for et tilpasset boligtilbud for eldre personer, personer med funksjonsnedsettelser og andre med spesielle behov.
- Kulturplan

  For å rekruttere og beholde arbeidskraft, har også disse planene innvirkning på Helse og omsorgsplanen:

- Strategisk kompetanseplan
- Lønnspolitisk plan

Annet aktuelt planverk:

- Kommuneplanens areal del – for å sikre at helse- og omsorgstjenester har nødvendig fysisk infrastruktur som sykehjem, omsorgsboliger og tilgjengelighet til helsetilbud https://www.dyroy.kommune.no/kommuneplanen.519904.no.html
- Beredskapsplan – for å sikre at helse- omsorgssektoren er forberedt på krisesituasjoner som, pandemier, ekstremvær eller andre hendelser. Denne er revidert og sendt til formannskap og ks for godkjenning. Er unntatt offentlighet.
- Boligsosial plan: For å sikre tilpasset boligtilbud for eldre, funksjonshemmede og andre med spesielle behov. Denne er under revidering. Dagens plan: https://img8.custompublish.com/getfile.php/4790167.2708.npskansawqnqim/Boligpolitisk%2Bplan%2B2021-2024%2BMål%2Bog%2Bhandlingsdel.pdf?return=www.dyroy.kommune.no

Annet:

Annet planverk som kan være aktuelt for det videre arbeidet i Dyrøy kommune:

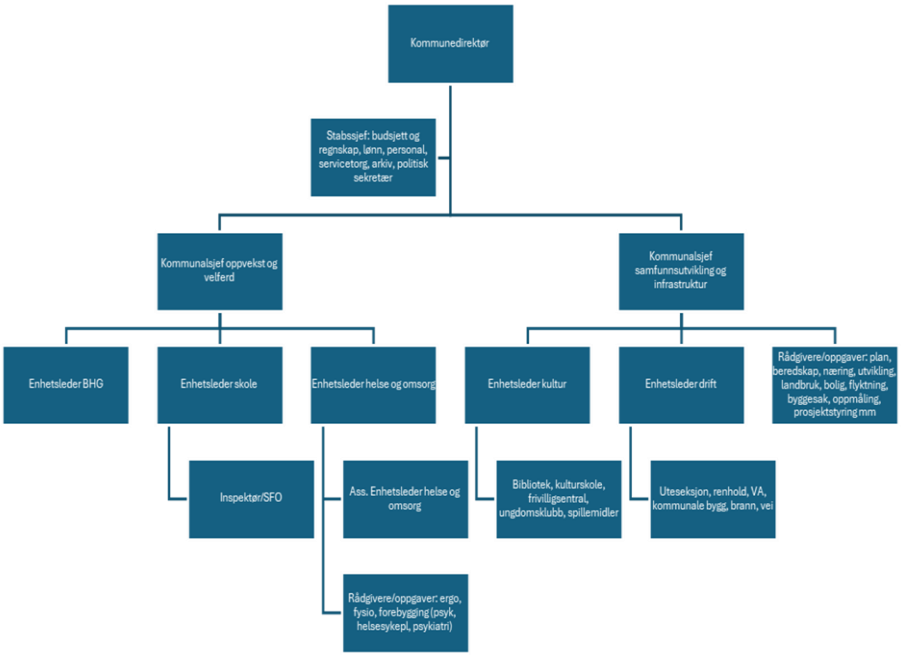
- Plan for omsorgsboliger og sykehjem – Spesifikk plan for dimensjonering og utvikling av helse- og omsorgstjenester.
- Integreringsplan – Plan med fokus på flyktninger, inkludert organisering til tilgang til helse- og omsorgtjenester.
- Oppvekstplan – Sikrer sammenhengen mellom helse- og omsorgstilbud og tjenester rettet mot barn og unge, som helsestasjon og psykisk helsehjelp
- Bærekraftsplan - Plan for å ivareta miljøvennlige tiltak innen helse- og omsorgssektoren. Energieffektive bygg og bærekraftig drift.
    - Rus- og psykisk helseplan: Relevant for helse- og omsorgstjenester som har overlappende tjenester og målgrupper slik som oss.

3. Status – dagens helse- og omsorgstjenester

3.1 Struktur

Helse- og omsorgssektoren er organisert med kommunalsjef, enhetsleder for pleie- og omsorgstjenester (omsorgssenter, hjemmetjeneste, ergoterapi, rus- og psykiatritjeneste og tjenester for mennesker med nedsatt funksjonsevne), i tillegg til helsesykepleiere, kommunepsykolog og fysioterapeut. Strukturen i organiseringen endres år om annet.

Organisasjonskart fra 01.01.2026.



Rekruttering av spissere kompetanse har i de senere år vært utfordrende. Utvikling av interkommunale samarbeid har vært et av tiltakene som viser seg å fungere for å imøtekomme dette. Eksempler på slike samarbeid er legetjeneste, legevakt og kommunepsykolog. Kommunepsykolog er felles for Dyrøy og Sørreisa, der Dyrøy er

vertskommune. Bardu er vertskommune for Legevakta, Salangen kommune er vertskommune for Legetjenesten. Samarbeidsformen er et såkalt administrativt vertskommunesamarbeid hjemlet i kommuneloven §20-2. Dette betyr at oppgavene, men ikke ansvaret, er delegert til vertskommunen fra de respektive kommunestyrer i samarbeidskommunene.

For legevakta, samarbeidet mellom Målselv, Bardu, Salangen, Lavangen, Ibestad og Dyrøy, utgjør kommunedirektørene en styringsgruppe som får presentert administrativ og økonomisk informasjon. Styringsgruppa gir innspill til vertskommunen omkring driftsmessige forhold.

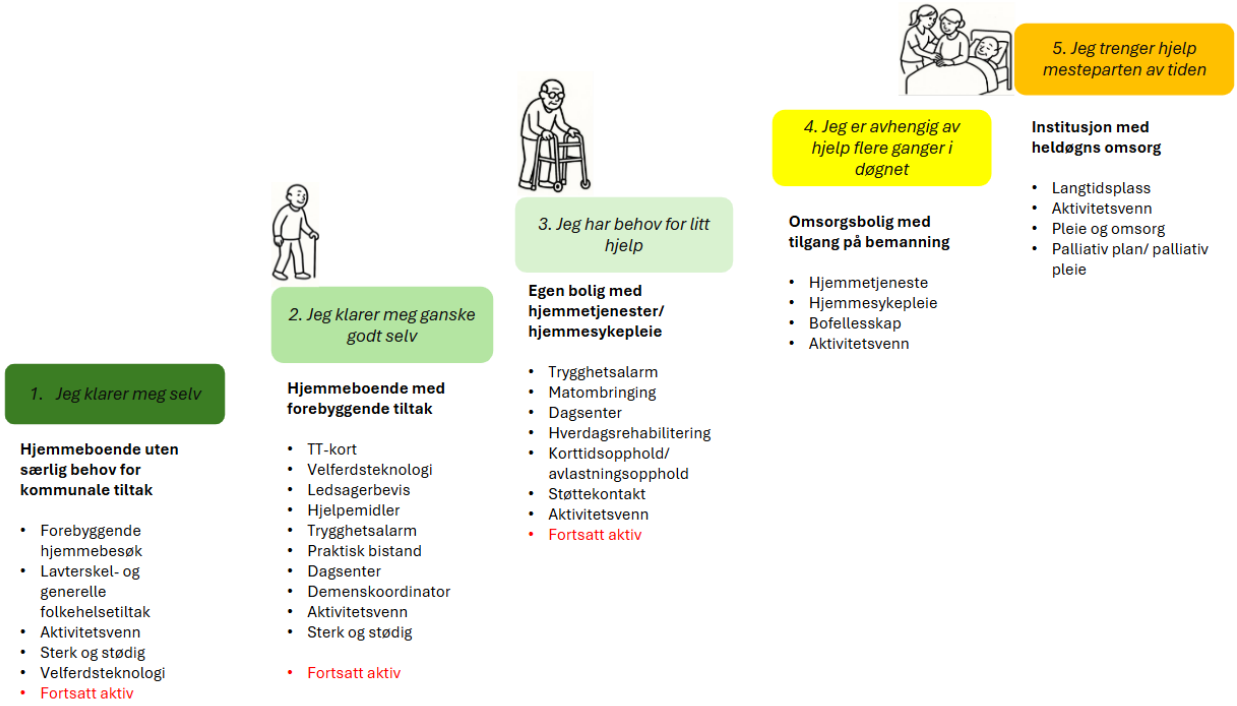
Det samme forhold gjelder for Astafjordlegen – legesamarbeidet mellom Salangen, Lavangen, Ibestad og Dyrøy.

Samarbeidet om kommunepsykologtjenesten skjer på overordnet nivå mellom kommunalsjefene i Sørreisa og Dyrøy.

Samhandling og forebygging er en forutsetning for å kunne gi bedre tjenester til innbyggerne. Fokus på samhandling og forebygging ble formalisert gjennom st.mld 47 *Samhandlingsreformen (2008-2009)*. I 2022 kom ny barnevernlov som tydeliggjør kommunens ansvar for forebygging av omsorgssvikt og atferdsproblemer. Ser man på forebygging i et litt større perspektiv, vil samhandling på tvers av sektorene være avgjørende for å redusere utvikling av psykiske og fysiske lidelser. Forebyggingen vil i dette perspektiv starte allerede i barseltiden.

Både med tanke på forebyggende arbeid og målrettede tiltak har vi flere ulike *tverrfaglige* samarbeid. Et eksempel som kan nevnes her er Tverrfaglig forum for barn og unge (TeFBUD) som består av representanter for helsestasjon, kultur og fritid, skole, barnehage, barneverntjeneste, PPT, politi, NAV, flyktningetjeneste, psykiatritjeneste og fysioterapitjeneste. Teamet har faste møtepunkter, der tema primært er forebygging på systemnivå og generelle tiltak som for eksempel foreldremøter og informasjonsarbeid. Dette er grundig beskrevet i plan for forebygging av adferdsvansker og omsorgssvikt.

3.2 Omsorgstrappa



Omsorgstrappa i Dyrøy kommune er en strukturert modell for å organisere og tilby helse- og omsorgstjenester til innbyggerne, i tråd med helse- og omsorgstjenesteloven. Denne trappa er utformet for å møte befolkningens ulike behov, fra forebyggende tiltak til mer intensiv omsorg. Her er en oversikt over omsorgstrappa, med de ulike trinnene og tilbudene:

Trinn 1: Hjemmeboende uten særlig behov for kommunale tiltak

- Forebyggende hjemmebesøk er besøk fra helsepersonell for å kartlegge helse, livsstil og sosiale behov. Besøkene kan identifisere risikofaktorer og behov for tidlig intervensjon. Tilbys det året innbyggeren fyller 70 år.
- Generelle folkehelsetiltak som treningstilbud, frisklivssentral og kostholdsveiledning for å styrke helse og forebygge sykdom.
- Sosiale møteplasser, eksempelvis dagsenter for demente, psykiatrikafé og frivilligsentral, som bidrar til sosial støtte og forebygging av ensomhet.
- Deltakelse i tilbud som Aktivitetsvenn, som fremmer fysisk og sosial aktivitet og trivsel.
- Sterk og stødig – treningstilbud for å forebygge fall og styrke funksjonsevne
- Bruk av velferdsteknologi som trygghetsalarmer og digitale hjelpemidler for å øke trygghet og selvstendighet i hjemmet.

Dette brede, forebyggende trinnet legger også vekt på å gi brukerne informasjon om muligheter for frivillig innsats og kommunale tjenester, samt å skape realistiske

forventninger til kommunens bistand og støtteordninger. Samtalemetodikken baseres på motiverende samtaler som "Hva er viktig for deg?" for å aktivere den enkeltes ressurser og ansvar for egen helse.

Trinn 2: Hjemmeboende med forebyggende tiltak

Tiltak og tjenester som kan bidra til at personer kan bo trygt og selvstendig hjemme lengst mulig:

- TT-kort – tilrettelagt transport for personer med nedsatt funksjonsevne
- Velferdsteknologi – digitale løsninger som støtter trygghet, mestring og selvhjulpenhet
- Ledsagerbevis – gir mulighet til gratis ledsager på legebesøk, kultur- og fritidsaktiviteter
- Hjelpemidler – utstyr som kompenserer for funksjonstap og letter hverdagen
- Trygghetsalarm – varsling ved akutt behov for hjelp
- Praktisk bistand – hjelp til daglige gjøremål som renhold, innkjøp og andre praktiske oppgaver
- Dagsenter – sosialt og aktiviserende tilbud på dagtid
- Demenskoordinator – støtte, veiledning og oppfølging for personer med demens og deres pårørende
- Aktivitetsvenn – frivillig støtteperson som bidrar til sosialt fellesskap og aktivitet
    - Besøksvenn
    - Lag og foreninger har organisert flere tilbud til innbyggerne
- Sterk og stødig – treningstilbud for å forebygge fall og styrke funksjonsevne

Trinn 3: Egen bolig med hjemmebaserte tjenester

Dette nivået i omsorgstrappa omfatter personer som fortsatt bor i eget hjem, men som har behov for ulike tjenester og støtteordninger for å mestre hverdagen, opprettholde funksjonsnivå og sikre trygghet. Tjenestene tilpasses individuelt og skal bidra til at brukeren kan leve et aktivt og meningsfullt liv så lenge som mulig.

- Trygghetsalarm
  Gir mulighet til å tilkalle hjelp ved akutte situasjoner, for eksempel ved fall, sykdom eller utrygghet. Skaper økt trygghet for både bruker og pårørende.
- Velferdsteknologi
  Teknologiske løsninger som støtter selvstendighet og sikkerhet i hjemmet, som medisineringsstøtte, sensorteknologi, digitale tilsyn, GPS, m.m

- Matombringing
  Tilbud om levering av ferdiglagde og næringsrike måltider til hjemmeboende som ikke kan tilberede mat selv.
- Dagsenter
  Et sosialt og aktiviserende tilbud som gir struktur i hverdagen, forebygger ensomhet og gir avlastning for pårørende. Kan være særlig viktig for personer med kognitiv svikt.
- Hverdagsrehabilitering
  Tverrfaglig innsats over en tidsbegrenset periode for å styrke brukerens evne til å klare daglige aktiviteter selv. Fokus på mestring og gjenvinning av funksjon.
- Korttidsopphold / avlastningsopphold
  Midlertidig plass i institusjon, enten for rehabilitering, vurdering av funksjon, medisinsk oppfølging eller avlastning for pårørende.
- Omsorgsbolig
  Tilrettelagt bolig for personer med behov for omsorg, med tilgang til bemanning og tjenester ved behov. Gir mulighet til egen bolig samtidig som tryggheten øker.
- Støttekontakt
  Hjelper bruker til å delta i sosiale aktiviteter, opprettholde nettverk og motvirke isolasjon.
- Aktivitetsvenn
  Frivillige som følger opp brukeren gjennom felles aktiviteter, turer, samtale og sosialt samvær.

Trinn 4: Omsorgsbolig med tilgang på bemanning

Dette trinnet i omsorgstrappa omfatter personer som bor i omsorgsbolig eller bofellesskap med behov for tjenester og tilstedeværende bemanning i nærheten. Målet er å gi trygghet, støtte og nødvendige helse- og omsorgstjenester, samtidig som pasienten beholder størst mulig grad av selvstendighet.

Tjenestetilbudet kan omfatte:

- Hjemmetjeneste – praktisk bistand og helsefaglig oppfølging i boligen.
- Hjemmesykepleie – medisinsk oppfølging, behandling og pleie utført av sykepleiefaglig personale.
- Bofellesskap / omsorgsbolig – tilrettelagte boliger med tilgang til fellesarealer og bemanning ved behov, men uten institusjonsstatus.
- Velferdsteknologi – teknologiske løsninger som øker trygghet og mestring, for eksempel trygghetsalarm og medisineringsstøtte.
- Aktivitetsvenn – frivillig støtteperson som bidrar til sosial kontakt, aktivitet og meningsfulle hverdager.

Tjenestene tilpasses individuelt og skal bidra til at beboeren kan leve et trygt, aktivt og verdig liv, med støtte når det trengs, men med mulighet for å klare mest mulig selv.

Trinn 5: Institusjon med heldøgns omsorg

På toppen av omsorgstrappen finnes de mest intensive omsorgstilbudene. Trinnet omfatter pasienter med omfattende og varige behov for pleie, medisinsk oppfølging og trygghet som ikke kan ivaretas i eget hjem eller omsorgsbolig. Institusjonsplass innebærer døgnkontinuerlig bemanning og helhetlig omsorg.

Tjenester og tilbud på dette nivået kan omfatte:

- Langtidsplass
  Permanent institusjonsopphold for pasienter med varig behov for pleie og omsorg, tilrettelagt for medisinske, psykososiale og praktiske behov.
- Pleie og omsorg
  Helhetlig omsorgsarbeid utført av tverrfaglig personale, inkludert medisinsk behandling, personlig stell, ernæring, aktivitet og trygghet.
- Besøksvenn
  Frivillig støtteperson som bidrar til sosial kontakt og samvær, for å forebygge ensomhet og styrke livskvalitet.
- Palliativ plan / palliativ pleie
  Lindrende behandling og omsorg for pasienter med alvorlig sykdom og begrenset levetid. Fokus på livskvalitet, symptomlindring, verdighet og støtte til pårørende.

Forebyggende og helsefremmende arbeid:

Forebygging og helsefremmende arbeid handler om å legge til rette for at folk kan forbli friske og selvhjulpne så lenge som mulig. Dette inkluderer en rekke tiltak, som velferdsteknologi, livsstilsveiledning, helsefremmende aktiviteter og tidlig innsats for å forebygge sykdom og funksjonstap.

Habilitering og rehabilitering

For personer som allerede har en funksjonsnedsettelse eller sykdom, spiller habilitering og rehabilitering en viktig rolle. Disse tjenestene har som mål å hjelpe den enkelte med å opprettholde eller gjenvinne best mulig funksjonsevne og livskvalitet. Tiltakene kan blant annet omfatte fysio- og ergoterapi, tilrettelagt trening, mestringsgrupper og digitale løsninger som støtter opp om rehabiliteringsprosessen.

Saksbehandling

Ved tildeling av tjenester og saksbehandling, er det avgjørende med en grundig individuell vurdering for å sikre at brukerne får den hjelpen de trenger. Dette innebærer kartlegging av behov og vedtak om ulike tjenester, som hjemmesykepleie, sykehjemsplass, brukerstyrt personlig assistanse (BPA), velferdsteknologi og andre helse- og omsorgstilbud.

Gjennom hele omsorgstrappa spiller velferdsteknologi en sentral rolle. Teknologiske løsninger som trygghetsalarmer, sensorer, medisindispensere og digitale verktøy bidrar til økt selvstendighet, trygghet og effektiv bruk av helse- og omsorgstjenester på alle nivåer.

Trygghetsskapende teknologi, som trygghetsalarmer, fallsensorer og GPS-sporing, gjør det mulig for personer med nedsatt funksjonsevne eller kognitiv svikt å bo lengre hjemme med redusert risiko for ulykker. Dette gir også pårørende en større trygghet i hverdagen.

Medisinsk støtte- og oppfølgingsverktøy, slik som medisindispensere med påminnelsesfunksjoner, digitale helseplattformer og fjernmonitorering av vitale tegn, sikrer at brukerne får riktig behandling til rett tid. Dette kan forebygge feilmedisinering og bidra til bedre helseovervåking, samtidig som det reduserer behovet for hyppige fysiske konsultasjoner.

Kommunikasjons- og samhandlingsløsninger, som videokonsultasjoner, digitale journalsystemer og automatiserte meldingssystemer, styrker samhandlingen mellom brukere, pårørende og helsepersonell. Dette effektiviserer beslutningsprosesser, gir raskere respons på endringer i helsetilstanden og bidrar til mer helhetlige og koordinerte tjenester.

Teknologi for hverdagsmestring, som smarthusteknologi, robotstøvsugere og stemmestyrte assistenter, kan forenkle dagliglivet og gi personer med funksjonsnedsettelser mulighet til å mestre flere oppgaver selvstendig. Slike løsninger kan bidra til økt livskvalitet og redusert behov for praktisk bistand.

Ved å integrere velferdsteknologi i helse- og omsorgstjenestene kan man møte utfordringene knyttet til en aldrende befolkning, ressursknapphet og økende omsorgsbehov. Teknologien skal ikke erstatte menneskelig omsorg, men fungere som et supplement som styrker brukernes muligheter til å leve trygge og selvstendige liv – uansett hvor de befinner seg i omsorgstrappa.

Dyrøy kommune skal	Tiltak
Tilby velferdsteknologi som en integrert del av helse- og omsorgstjenesten	Utarbeide rutiner for vurdering av bruk når det tildeles tjenester

	Tilrettelegge for tilbud om velferdsteknologi til alle aldersgrupper
	Sikre god og tilpasset opplæring og oppfølging til den enkelte bruker
Ivareta den enkeltes ressurser og helse	Bruke samtaler med basis i motiverende samtale, få tak i "hva er viktig for deg?"
	Tilby aktivitetsvenn som ordning
Tilrettelegge for frivillige bidrag og for deltakelse	God dialog med frivillige lag og foreninger, faste møtepunkter
Gi tilpassede helse- og omsorgstjenester relatert til individets behov	Ha tilstrekkelig kompetanse i organisasjonen som kan ivareta individets behov. Fra forebygging til palliativ behandling.

3.3 Tjenester

Helse- og omsorgstjenesten består av helsestasjon og skolehelsetjeneste, kommunepsykolog, ergoterapeut, fysioterapeut, legetjenester, sykehjem og hjemmetjeneste. Den er organisert med kommunalsjef for oppvekst og velferd, og enhetsleder helse og omsorg som administrative ledere. De interkommunale samarbeidenes organisering er tidligere beskrevet.

Dyrøy har siden 2021 deltatt i samarbeidet Astafjordlegen, sammen med Salangen, Lavangen og Ibestad. Vårt legekontor er bemannet med 2 fastleger, en LIS1-lege og 2 hjelpepersonell. Et tiltak i rekrutteringsprosessen har vært å etablere turnusordning der legene jobber hver sin periode med "motsatt" fri, noe som fungerer godt. Legekontoret ivaretar daglegevaktfunksjon, helsestasjon og tilsynsfunksjon på omsorgssenteret. Legevakt er lokalisert i Bardu, der samarbeidskommunene er Målselv og Bardu, samt kommunene i Astafjordlegen. Legevakta er åpen og tilgjengelig utenom legekontorenes åpningstider. Det gjennomføres brukerundersøkelser der resultatet brukes av styringsgruppa for å forbedre tjenestene.

Dyrøy kommune skal	Tiltak
Sikre legedekning og kvalitet i legetjenestene, både for fastlegetilbud og legevakt	Legge til rette for rekruttering av leger i samarbeid med samarbeidskommunene
	Tilby tilgjengelige, gode og oppdaterte lokaler og utstyr
	Legge til rette for tverrfaglige samarbeider internt og eksternt
	Bruke styringsgruppa som forum for å medvirke og sikre tjenester lokalt

Kommunepsykolog

Helse og omsorgstjenesteloven § 3-3 beskriver at kommunene skal være tilknyttet psykolog.

Kommunepsykologfunksjonen er et interkommunalt samarbeid mellom Dyrøy og Sørreisa kommune, der Dyrøy er vertskommune. 40 % av stillingen er knyttet til Dyrøy og 60 % av stillingen til Sørreisa. Oppgavene til kommunepsykologen er systemarbeid, forebyggende arbeid, veiledning, og klinisk arbeid. Psykologen er deltager i psykososialt kriseteam, TeFBUD og andre både forebyggende og kliniske samarbeidsforum.

Helsestasjon og skolehelsetjeneste

Helsestasjonen er bemannet med 2 sykepleiere, og har tett samarbeid med legetjeneste, fysioterapitjeneste og flyktningtjeneste.
I Dyrøy er vaksineringsarbeidet rettet mot risikogruppene tillagt helsestasjonen, som gjennomfører både barnevaksinasjonsprogram og vaksinasjonstilbud til befolkningen, etter individuelle behov (reisevaksiner el) og årlig influensavaksinering.

Jordmortjeneste

Dyrøy kommune har over år kjøpt jordmortjeneste fra Senja kommune. Svangerskapsoppfølging tilbys på fødestua, som også er kontaktpunkt for føde/barsel-familier ved behov.

Fysioterapitjeneste

Fysioterapitjenesten er en lovpålagt tjeneste. Dyrøy kommune har èn fysioterapeut med videreutdanning i psykomotorisk fysioterapi. Stillingen innebærer poliklinisk pasientbehandling, hjemmebehandling, oppfølging på sykehjemmet, samt oppfølging av barn i helsestasjon, skole og barnehage.

Ergoterapitjenesten

Ergoterapitjenesten er en lovpålagt tjeneste som har vært i drift siden 2021. Den ivaretar innbyggernes behov for kartlegging, veiledning, oppfølging og søknader til hjelpemidler.

Rus- og psykiatritjeneste

Tjenesten tilbyr psykisk helsehjelp til barn, voksne og pårørende, og består av en psykiatrisk sykepleier i full stilling. Psykiatritjenesten er et lavterskeltilbud og jobber støttende overfor personer med psykiske helseplager og rus.

Arbeidet omfatter forebygging, utredning, behandling, rehabilitering, oppfølging, psykososial støtte og veiledning. Det er fokus på at personer med rus og psykiske helseutfordringer i størst mulig grad skal kunne mestre sitt eget liv.

Tjenesten har samarbeid med øvrige helsetjenester, skole, Nav, politi og andre aktuelle.

Tjenesten gir også hjelp til andre deler av livet som kan være vanskelig. For eksempel økonomi, arbeid, meningsfull fritid, fysiske sykdommer, tannlegetjenester, oppfølging i bolig mm.

Hovedmål: tilby gode tjenester til friske personer for å bidra til at de holder seg friske

Dyrøy kommune skal	Tiltak
Sikre det forebyggende arbeidet for innbyggere i alle aldersgrupper	Økt fokus på målrettede forebyggende tiltak som for eksempel fallforebygging
	Fortsette å tilby lavterskel aktivitetstilbud som for eksempel turvenngrupper, trimgrupper og sosiale møteplasser
	Tilby ulike møteplasser og aktiviteter, som er lett og reelt tilgjengelig
	Opprettholde tiltak for å rekruttere og beholde fagkompetanse innenfor de ulike tjenestene
	Tilby forebyggende hjemmebesøk med strukturert oppfølging av behov
Sikre god kompetanse i tjenestene, for å bedre møte komplekse problemstillinger	Tilby kompetanseheving gjennom kurs, videreutdanning og spesialisering
Tilby et helhetlig og samordnet arbeid til familier rundt barn med spesielle behov	Lav terskel for å opprette ansvarsgrupper med aktuelle deltakere/tjenesteytere, og bruke individuelle planer som systematisk verktøy for samordning og samhandling der det er aktuelt
Følge opp aktuelt planverk; eksempelvis plan for forebygging av omsorgssvikt og adferdsvansker, plan mot vold i nære relasjoner	Gjøre kjent planverk for alle ansatte

Pleie- og omsorgstjenesten

Tildeling av tjenester gjøres av koordinerende enhet etter søknad fra innbygger. Det fattes vedtak om tjenester med beskrivelse av innhold, omfang og tidsramme. Tjenesten er behjelpelig med å utforme og formidle søknad og behov.

Funksjonen med koordinerende enhet er løst ved å danne et team som består av enhetsleder PLO, kommunalsjef helse og omsorg, evt. supplert med helsesykepleier, lege, fysioterapeut eller andre med særskilt kompetanse, avhengig av sakene.

<u>Sykehjem</u>

Det er gjennomført omfattende renovering av to avdelinger med til sammen 16 plasser – samt etablering av en tredje avdeling med 8 sengeplasser som per i dag ikke er tatt i

bruk. Vi har nå en moderne institusjon med god fysisk kapasitet. I dag driftes det med 8 plasser for personer med demensdiagnoser og 8 plasser relatert til somatiske sykdommer. Avlastning og korttidsopphold gjennomføres i de aktive avdelinger. Ved behov tas tredje avdeling i bruk.

Dyrøys valg av bemanningsmodell er basert på en strategi der det satses på kvalitet, stabilitet og kompetanse. Dette har resultert i at kommunen har en høy andel faglærte ansatte og et relativt lavt sykefravær. Samtidig er det viktig å kontinuerlig evaluere bemanningssituasjonen for å sikre at den til enhver tid er tilstrekkelig for å ivareta pasientenes behov. Rekruttering av kompetent helsepersonell er en utfordring som synes å være økende. Vi ser samtidig at grunnbemanning er en viktig faktor for arbeidsmiljøet, arbeidsbelastning og mulighet for å beholde helsepersonell over tid.

Som et verktøy for å sikre tilstrekkelig kompetanse når behovene er i endring, vil kompetanseplanen synliggjøre de bemanningsmessige utfordringer som til enhver tid er aktuelle. Denne synliggjør behov for, samt sammensetning av faggrupper og alder (med tanke på rekruttering på de som innehar stillingene).

Hjemmebaserte tjenester

Hjemmebaserte tjenester er hjemmesykepleie, praktisk bistand (hjemmehjelp), rehabiliteringsavdeling, helsetjenester til personer med utviklingshemming, rus og psykiatritjeneste, brukerstyrte personlige assistenter (BPA) og støttekontakt, og har i dag til sammen 22 årsverk.

Mer ansvar og flere oppgaver blir stadig overført fra spesialisthelsetjenesten til kommunene. I tillegg kommer omstilling i spesialisthelsetjenesten med kortere liggetid og mer poliklinisk behandling. Det er behov for kontinuerlig kompetanseheving i tjenestene.

Tjenester til personer med psykisk utviklingshemming er en tjeneste hvor pasientene bor i egne boliger på tunet, to av disse er bemannet på dag/kveld med tilsyn på natt. Hjelpebehovet varierer fra litt, til svært omfattende. Bemanning vil variere etter beboers tilstand og behov.

Dagsentertilbud

Tilbudet om dagaktiviteter for hjemmeboende med demens er tilpasset behovet og mestringsnivået til brukeren, og skal gi gode opplevelser og meningsfulle hverdager, samt avlastning til pårørende. Tilbudet gis i samarbeid med frivillige og enhet for kultur og fritid.

Eksempler på aktiviteter som tilbys:

- gå- eller sykkelturer

- trening, dans, sang og musikk
- lese- og poesigrupper
- kulturopplevelser
- håndverk
- friluftsopplevelser

Hjelpemidler

Ved behov for hjelpemidler har kommunen ansvar for søknader og formidling.

Avhengig av varighet av lånet og omfang av hjelpemidler vil kommunen i første instans være utlåner, mens det ved omfattende behov vil være NAV som skal motta søknad og gjøre tildeling. I Dyrøy har ergoterapeut ansvar for vurderinger og søknader, mens Amestro har ansvar for lokalt lager (korttidslån) og for utlevering, oppfølging og tilbakelevering.

Hovedmål: Tilby gode, godt samordnede tjenester for personer med behov

Dyrøy kommune skal	Tiltak
Ha fokus på helhet i tjenestetilbudet	Samhandlingspunkter mellom ulike faggrupper
Forebygge underernæring	Fokus på sunn og god mat i institusjon og for personer som benytter matombringing
	Samarbeid med aktuelle aktører som Dyrøymat
Bidra til gode habilitering- og rehabiliteringsforløp	Ha tilgjengelige plasser og kompetanse ved behov
	Samhandling med spesialisthelsetjenesten
Sikre tilbud ved behov for hjelpemidler	Tidlige og grundige kartlegginger
	Opprettholde avtale med Amestro om levering/opplæring og lager for korttidsleie
Tilrettelegge for at flest mulig skal kunne bo lengst mulig hjemme	Sikre likeverdige hjemmebaserte tjenester uavhengig av bosted (geografisk)
	Tilby kartlegging og veiledning for tilrettelegging av bolig
	Tilby bolig og bofellesskap for personer med nedsatt funksjonsevne
Tilrettelegge for verdighet, mestring og livsglede for mennesker med nedsatt funksjonsevne	Tilby arbeidsrettede tiltak, dagsenter og dagaktivitetstilbud som er tilrettelagt og tilgjengelig

Tilby koordinerte og helhetlige tjenester for personer med kreft, demens, diabetes og andre aktuelle diagnoser	Opprettholde/opprette tilbud om kreftkoordinator, diabetessykepleier, demenskoordinator og avansert klinisk sykepleie

Kultur og frivillighet

Kultur og frivillighet i helse og omsorg: Betydningen av samarbeid

Kultur og frivillighet spiller en sentral rolle i helse- og omsorgssektoren, både som en del av omsorgstilbudet og som forebyggende tiltak. Samarbeid mellom kultur, frivillighet og helse- og omsorg skaper meningsfulle opplevelser for pasienter, beboere og brukere. Samarbeidet bidrar til økt livskvalitet, mestring og sosial tilhørighet. Aktiviteter som musikk, kunst, teater, idrett og sosiale arrangementer har positiv innvirkning på fysisk og psykisk helse.

Frivillig innsats i helse og omsorg

Frivillige spiller en viktig rolle i helse- og omsorgssektoren. De bidrar som besøksvenner, arrangerer kultur- og aktiviteter og styrke fellesskapet. Frivillig deltakelse reduserer ensomhet, fremmer trivsel, styrker samarbeidsevner og fysisk helse for både de som bidrar og de som mottar. Det er derfor viktig å legge til rette for økt frivillig engasjement.

Betydning for barn og unge

Kultur og frivillighet har en særlig viktig rolle i barns og unges utvikling. Aktiviteter som musikk, teater, kunst, friluft, mekke biler, skyting, diskgolf og annen idrett er viktig. Vi samarbeider med lag og foreninger for å gi lavterskel tilbud som skal fremme mestring, styrke identitet, tilhørighet og både fysisk og psykisk helse.

Forebygging av utenforskap

Kultur og frivillighet spiller en sentral rolle i å forebygge utenforskap. Gjennom trygge, inkluderende møteplasser og lavterskelaktiviteter skapes fellesskap og tilhørighet.

Frivillige lag og foreninger gir barn, unge og voksne mulighet til å delta, bidra og føle seg verdifulle. Dette styrker integrering og skaper en opplevelse av å være en viktig del av lokalsamfunnet.

Sosiale nettverk og trygghet

Ungdomsklubber, idrettslag og deltakelse i frivillige lag og foreninger gir innbyggerne trygge arenaer der de kan delta i fellesskap og utvikle seg sosialt. Slike møteplasser bidrar til trivsel og er viktige verktøy for å skape et inkluderende samfunn.

Dyrøy kommune skal	Tiltak

Tilrettelegge for at alle skal kunne delta – og bidra	Tilrettelegge for flest mulig. (Sted, tid, transport).
Informasjonsspredning i kommunen	Holde og formidle oversikt over lag, foreninger og aktiviteter. Synliggjøre positive effekter ved å delta og å være frivillig.
Involvere Kulturenheten som aktør i det forebyggende arbeid	Kulturenheten er delaktig i planlegging, gjennomføring og evaluering av forebyggende tiltak i kommunal regi
Styrke samarbeid mellom frivillige og kommunen	Kulturenheten opprettholdes som bindeledd mellom kommune og frivillighet
Etablere møteplasser gjennom samspill med innbyggerne. Fra enkeltarrangementer til kursrekker	Tett og lydhørt samarbeid mellom kultur og innbyggerne for karlegging av behov, samt gjennomføring av tiltak.

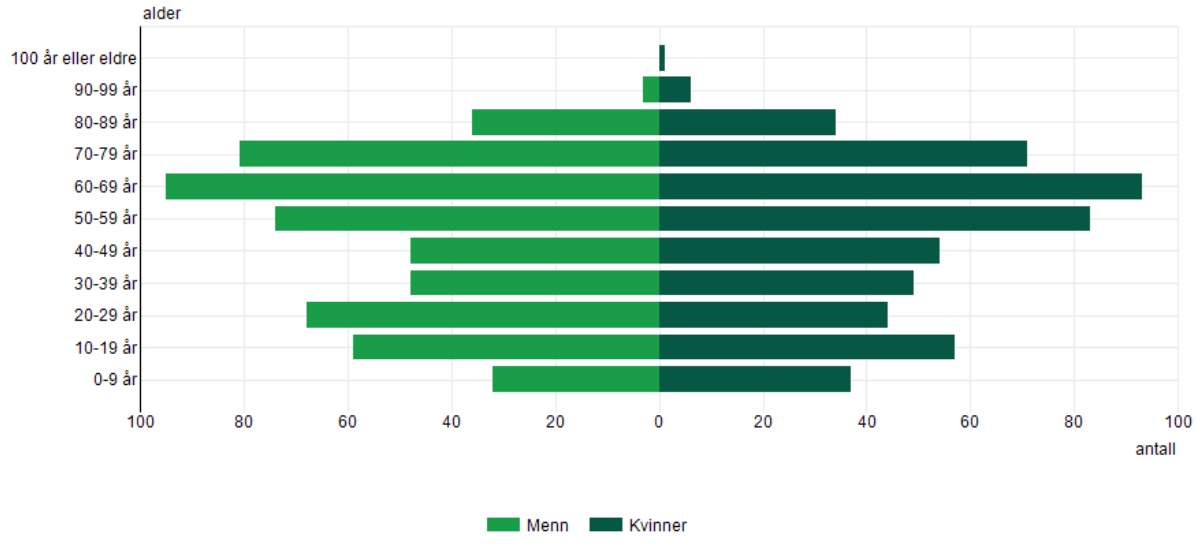
4 Utviklingstrekk og folkehelse

I henhold til folkehelseloven skal kommunen ha oversikt over *befolkningens helse og faktorer som påvirker den*. Det er avgjørende for å forstå utfordringene og å kunne planlegge, prioritere og tilpasse tjenestetilbudet for årene fremover. Parametre hentes fra både lokal kunnskap, statistikk fra SSB/kommunehelsas statistikkbank og FHIs folkehelseprofil som utgis årlig.

Dyrøy har hatt stor nedgang i innbyggertall de seneste 10årene, ca. 30% siden starten av 1990-tallet. I følge framskrivinger vil nedgangen fortsette, om enn ikke med samme tempo. Fra ca. 2009 har tallet stabilisert seg noe, og en sentral faktor for opprettholdelse av folketall har vært bosetting av flykninger, primært fra Syria og Ukraina.

Dyrøy har over tid hatt en større andel i aldersgruppa over 55. I henhold til fremskrivninger fra SSB vil dette vedvare og andelen øke ytterligere. Det får betydning for både sysselsetting/tilgjengelig arbeidskraft og for tjenestemottakere. Forventet levealder i Dyrøy er på linje med resten av landet, og dette innebærer at flere vil leve lengre med kroniske og sammensatte sykdommer.

07459: Befolkning, etter kjønn og alder. Personer, Dyrøy, 2024.



Kilde: Statistisk sentralbyrå

I Dyrøy er en stor andel av befolkningen engasjert i frivillig arbeid, og dette er en stor styrke både for samfunnet og lokalmiljøet, men også for enkeltindividene som bidrar og deltar. Det er fokus på inkludering og integrering og å tilby både aktivitet og deltakelse som er tilgjengelig både fysisk og økonomisk.

Det er en større andel unge uføre i Dyrøy enn i sammenlignbare kommuner, og det er startet en jobb med å kartlegge unge i utenforskap i regionen.

Ungdata-undersøkelsen har vært gjennomført for ungdomstrinnet, sist i 2024. Hovedtrekk herfra er at andelen unge som har ruset seg på alkohol eller andre ting er høyere og debutalder for alkohol og nikotin er lavere enn både i Troms og Norge. Flere unge uttrykker misnøye med lokalmiljøet i form av få tilrettelagte møteplasser og få fritidstilbud. En relativt høy andel oppgir å plages av ensomhet. Flere beskrivelser og tiltak for å møte dette, beskrives i Plan for forebygging av omsorgssvikt og adferdsvansker, og omtales derfor ikke ytterligere her.

I Dyrøy har vi spredt bosetting, med boligbebyggelse i alle utkanter av kommunen. Dette gir varierende avstand til sosiale arenaer, og det er risiko for økt opplevelse av ensomhet og manglende tilgjengelighet.

I sum er det mange indikatorer som peker mot behov for målrettet - men også tverrfaglig – innsats for å møte utfordringene innen helse- og omsorgsfeltet.

5 Strategier

Innsatsen fremover deles i to fokus; mot friske personer for å holde dem friske, og mot personer som trenger helse- og omsorgstjenester i dag. Med bakgrunn i fremskrivinger

som viser økt antall eldre og flere med sammensatte plager, samtidig med større utfordringer med å rekruttere og beholde kompetanse i kommunale tjenester må det planlegges godt for å møte behovene.

Velferdsteknologi har i flere år vært trukket frem som nøkkelen for å løse utfordringene knyttet til misforholdet mellom kapasitet i helsevesenet sett opp imot den aldrende befolkningen. Dette har på den ene siden skapt bekymringer hos mottakerne av tjenestene der man frykter for at teknologien erstatter menneskelig kontakt. Å finne balansen mellom menneskelig kontakt og teknologi som støtte til å mestre liv vil være fokusområde i all satsing videre.

I tilnærmingen til bruk av velferdsteknologi vil følgende legges til grunn ved innføring; *Den hjemmeboende skal oppleve trygghet og mestring i hverdagen*, det vil si at hjelpemidlene som tas i bruk skal oppleves som en reell hjelp til livsutøvelse, samtidig som det oppleves som trygt å benytte disse. Tjenesteapparatet vil fortsatt være tilgjengelig og kvalitetssikre at de grunnleggende behov dekkes. Forutsetningen for å lykkes, vil være at innbyggerne og tjenesteapparatet er samstemt om behov og nytte. Det vil også være avgjørende at innbyggerne er fortrolige med konfidensialiteten i løsningene.

Utvikling av velferdsteknologiske løsninger skjer hele tiden. Disse kan kategoriseres fra systemstøtte for tjenesteytere til rene private løsninger for den enkelte innbygger. I mellomskiktet vil det være løsninger hos innbyggerne som kommuniserer med tjenesteapparatets systemstøtte.

Bruk av velferdsteknologi er en modningsprosess for både tjenesteapparat og innbyggerne. Erfaringsvis vokser bruken av disse løsningene etter hvert som nytteverdien erfares hos individ og samfunn.

I grove trekk kan man skille mellom tre tilnærminger til velferdsteknologien;

1. Systemstøtte - Plattform/sentral som kan kobles til fra løsninger hos individene. For å få full effekt av velferdsteknologi, vil man ha behov for en plattform som kan snakke med “alle” hjelpemidlene, det forutsettes da at pasientjournalsystemet også vil være kompatibel med en slik plattform for å kunne få varslinger knyttet til den enkelte rett inn i journal.
2. Sensorer- passive metoder der tjenesteapparat får beskjed om noe ikke er greit hos individet. Dette kan være varslinger som bevegelses-, temperatur- eller dørsensor.
3. Velferdsteknologi som erstatter hjemmebesøk. For eksempel medisindispensere som doserer og gir beskjed om tid for medisiner, og som sender informasjon til tjenesteapparat om medisin ikke tas, digitale tilsyn – kamera som tjenesteapparatet kobler seg inn på for å se til, -eller samtale med, individet.

Innføring vil skje gradvis og i takt med forskning, utvikling, tilgjengelighet, nytteverdi og økonomi. Prioriteringer av tiltak vil ikke nødvendigvis knyttes mot enkelte satsninger, men kan være knyttet til behov hos innbyggerne. Plattform for velferdsteknologi og en moderne pasientjournal vil være selve grunnsteinen i en effektiv forvaltning av respons fra velferdsteknologiske hjelpemidler.

Underveis vil det være behov for å øke kompetansen blant ansatte. Tid og rom for å sette seg inn i nye løsninger er avgjørende, - og må hensyntas, for gode resultater.

Det vil være behov for å sette av øremerkede midler til velferdsteknologiske tiltak, noe i forhold til planlagte satsninger, men også noe til oppdukkende behov.

Kultur og fritid

Kompetanse på forebygging og veiledning
Enheten har styrket sin kompetanse innen forebygging spesielt rettet mot barn og unge. Vi ønsker bevisst være til stede, gir gode tilbud og skaper arenaer der alle kan oppleve mestring, trygghet og tilhørighet.

Ungdomsklubb med faste åpningstider og gratis middag
Ungdomsklubben er en inkluderende møteplass og et viktig fellesskap for ungdom. Her kan de møtes på tvers av bakgrunn, delta i aktiviteter og oppleve trygghet, uten kostnad.

Strukturert samarbeid med lag og foreninger
Samarbeid med frivilligheten er avgjørende. To ganger i året samler vi lag og foreninger til felles møter for å se og støtte hver enkelt aktør. Målet er å utvikle gode samarbeid som gir et bredt og tilgjengelig tilbud til hele befolkningen.

Lavterskeltilbud for alle
Alle barn, ungdom og familier skal kunne delta – uavhengig av økonomi, etnisitet eller språk. Vi legger til rette for aktiviteter og møteplasser som gir mulighet til å bidra og føle seg som en viktig del av fellesskapet.

Dyrøy folkebibliotek
Biblioteket er en sentral møteplass for integrering og for å bli kjent med Dyrøy kommune. Her kan innbyggere og tilflyttere møtes, dele kunnskap og oppleve kultur i åpne og trygge rammer.

Frivilligsentralen
Frivilligsentralen forebygger utenforskap ved å legge til rette for inkluderende aktiviteter og turer. Lånesentral har det meste innen turutstyr, i tillegg kan de som går på kulturskolen låne seg instrument så de kan få øve hjemme.

Samhandling og medvirkning

Medvirkning

Arbeidsmiljøloven stiller krav om at arbeidsgiver skal legge til rette for medvirkning – og at arbeidstakerne skal bruke retten sin til å delta. Medvirkning er forankret i **arbeidsmiljøloven (aml.)**, som stiller krav til at arbeidstakere skal ha rett til å delta i utformingen av sitt eget arbeidsmiljø.

De viktigste paragrafene til medvirkning:

§ 2-3 (1) bokstav d) – sier at arbeidstaker skal *"medvirke ved utforming, gjennomføring og oppfølging av virksomhetens systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid (HMS)"*.

§ 4-2 (3) – handler om arbeidstakers *mulighet for selvbestemmelse, innflytelse og faglig ansvar*.

Kapittel 6 og 7 – omhandler **verneombud** og **arbeidsmiljøutvalg (AMU)**, som begge er sentrale medvirkningsorganer.

§ 8-1 og § 8-2 – slår fast at arbeidsgiver skal **informere og drøfte** med arbeidstakerne eller deres representanter.

Medvirkning

Innen helsesektoren er kompetente medarbeidere den viktigste ressursen, i årene som kommer – også en stor utfordring. Viktige tiltak for å rekruttere og beholde vil være konkurransedyktig lønn, attraktive arbeidstidsordninger og mulighet for fagutvikling. Fornøyde ansatte danner forutsetninger for et godt arbeidsmiljø, positivt omdømme og kvalitet på tjenestene. Omdømmebygging mot regionalt og nasjonalt fagmiljø kan øke mulighet for rekruttering av personell til helsesektoren.

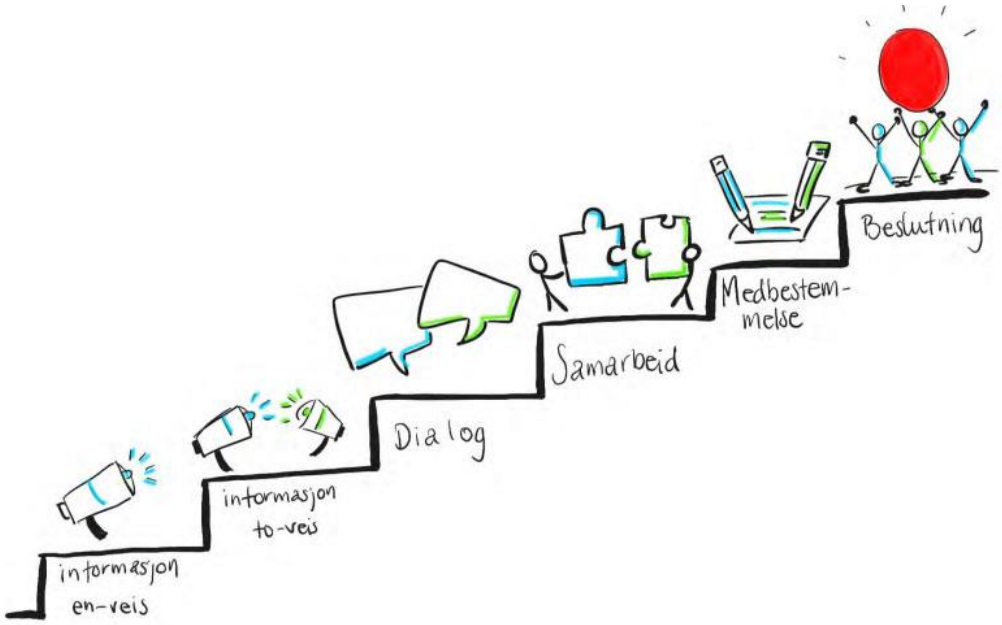
Tilfredsstillende løsninger på arbeidsplassen finnes best gjennom tett samarbeid mellom ledelse og ansatte og danner på denne måten grunnlag for et godt arbeidsmiljø.

Arbeidsmiljøloven gir både rett og plikt til å medvirke – det betyr at de ansattes meninger skal høres før beslutninger tas. Medvirkning skjer i det daglige gjennom dialog mellom ledere og tillitsvalgte/ansatte, gjennom mulighet for å påvirke eget arbeidsforhold og egen praksis. Medvirkning bidrar til å myndiggjøre ansatte slik at eierskap til arbeidsplass og arbeidsoppgaver etableres, en positiv konsekvens av dette vil være yrkesstolthet. For at medvirkning skal være reell, må ansatte og tillitsvalgte involveres tidlig nok til å kunne ha reell innflytelse – og dermed være medeier av løsningen.

Brukermedvirkning

Brukermedvirkning skjer på flere arenaer som; informasjonsspredning, offentlige høringer, folkemøter, møter med lag og foreninger, møter med Råd for eldre og mennesker med nedsatt funksjonsevne. I tillegg kommer de individuelle møtene mellom helsetjenesten og pasienter/brukere der tjenestetilbud, -omfang og organisering kan endres gjennom tilpasning til endret, individuelt behov.

I tillegg kommer den formaliserte tilnærmingen gjennom søknadsprosess og vedtaksprosess knyttet til individuelle tildelinger av tjenester. Her har den enkelte søker anledning til å klage på de vedtak som er fattet. Ansvaret for informasjon om klageadgang, og eventuell hjelp til å klage ligger hos kommunen.



Samhandlingsreformen (St.mld. nr 47 (2008-2009)) stiller større krav til samhandling mellom tjenestenivåene. Overordnet betyr dette at det ble etablert formalisert samarbeid mellom helseforetak (spesialisthelsetjeneste) og kommunene. Nåværende produkt av reformen er en samarbeidsavtale med 9 retningslinjer som definerer ansvarsområdene til hver av aktørene i samarbeidet. Disse omhandler alt fra pasientforløp innen spesialisthelsetjenesten til kommunens ansvar for å ta imot utskrivningsklare pasienter. Samarbeidsavtale mellom UNN og kommunene i Troms og Ofoten - Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Samhandling med pårørende

Generell informasjon om tjenestene formidles til innbyggerne generelt. Dersom behov oppstår på individ- eller gruppenivå, spisses informasjonen og rettes mot aktuelt individ eller gruppe. Pårørende involveres i pasientforløpet i den grad dette er ønskelig, -eller påkrevd sett fra et pasientperspektiv. Oppfølging av personer med demenslidelser fordrer spesielt tett samarbeid med pårørende, spesielt i kartleggingsfasen. Etablering og gjennomføring av "pårørendeskole" for denne gruppen kan være utfordrende med henblikk på kommunens størrelse. Samarbeid med nabokommuner er erfaringsmessig et godt alternativ. Lokalt kobles pårørende på i gjennomføringen av en sosial arena for pasienter med demenslidelser i form av demenskafe. Opprettelse av et pasient- og pårørendeutvalg, knyttet opp mot pleie- og omsorgstjenestene vil være en målsetning i løpet av 2026.

Samhandling med frivillige

Frivillige lag og foreninger samt frivillige enkeltpersoner inviteres til å bidra inn i tjenesten der de har ressurser eller interessefelt som tilbringer positive effekter til tjenestene. Samhandlingen foregår i stor grad via enhet for kultur, men også ved at leder for tjenesten deltar på møter med de aktuelle lag og foreninger. Formalisert samarbeid er etablert mellom Dyrøy kommune og Dyrøy Røde Kors, samt Dyrøy Sanitetsforening.

Fra tjenestenes side vil tilrettelegging for kunnskapsspredning til det enkelte lag også være fomålstjenlig. Eksempelvis å stille med fagpersoner på deres møter med undervisning/dialog om ønsket tema.

Dyrøy kommune skal	Tiltak
Sikre informasjon og tilgjengelighet for pårørende	Oppdaterte kommunale hjemmesider, spre informasjon på sosiale medier
Bidra til generell skolering av pårørende	Koordinere, samt legge til rette for deltakelse på mulige arenaer i nærområdet, gjennom å tilby avlastning ved behov.
Se verdien av- og motivere til å hente ut de store ressursene som er hos frivillige	Opprettholde kontakt med frivillige, kartlegge det til enhvertid tilstedeværende potensiale hos frivilligheten. Tilkjennegi verdien av deres arbeid.
Anerkjenne innsatsen til pårørende	Bekrefte overfor pårørende at deres innsats, basert på deres forutsetninger er god nok. Ikke sammenligne.
Sette pårørende i stand til å leve sitt eget liv	Gi veiledning knyttet til pasientens tilstand og behov. Legge til rette for nok avlastning for å skape pusterom og egentid.

Formalisere medvirkningsmulighet på generelt grunnlag for pasienter, brukere og pårørende i Pleie- og omsorgstjenesten	I løpet av 2026, opprette et pasient- og pårørendeutvalg. Dette skal bestå av representanter fra pasient og pårørende, samt ansatte og ledelse.

Rekruttering og kompetanseheving

1. Fremtidig behov og ressursplanlegging

- Det gjennomføres årlige bruker- og medarbeiderundersøkelser for å evaluere tjenestekvalitet og kapasitet.
- Kommunen skal jevnlig framskrive og oppdatere framtidig behov for helse- og omsorgstjenester basert på demografisk utvikling, sykdomsbilde og faktisk tjenestebruk.
- Helhetlig ressursplanlegging skal sikre riktig kapasitet, bemanning og kompetanse gjennom en kombinert økonomisk og faglig vurdering.

I spørreundersøkelse til ungdom ble det stilt spørsmål om "vurderer du et yrkesvalg innen helse og omsorg i fremtiden?", og hele 40% svarer "kanskje, men jeg mangler kunnskap om yrkene". Sammenholdt med at ansatte i PLO ser rekruttering av unge til helsesektoren i fremtiden, ser vi at tilpasset og målrettet informasjon er et viktig tiltak – som krever lite, men kan utgjøre stor forskjell.

2. Bemanning, kompetanse og organisering

- Bemanningsplan og oversikt over behov for årsverk fordelt på faggrupper og stillingsstørrelser oppdateres kontinuerlig.
- Rekrutteringstiltak med insentiver, lærlingordning og støtte til videreutdanning gjennomføres for å sikre tilgang til kvalifisert arbeidskraft.
- Kompetansehevende tiltak innen geriatri, demens, velferdsteknologi, samhandling og forebygging styrkes i tråd med kommunens kompetanseplan.
- Kommunen skal videreutvikle det tette samarbeidet med USHT, Studiesenteret og Astafjord-samarbeidet for å planlegge og gjennomføre relevante kompetansehevende tiltak. Samarbeidet skal bidra til god tilgang på oppdatert fagkompetanse, kurs og felles læringsarenaer som ivaretar kommunens behov for kompetanseutvikling innen helse- og omsorgstjenestene.
- Dra nytte av helsefellesskapets ressurser ved å samordne hospitering, kompetanseheving og bedre samhandling mellom kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten.
- Kommunen gjennomfører lederutviklingsprogrammer og veiledning for ledere for å styrke ledelseskompetansen.

- Det skal vurderes endret oppgavedeling mellom helsepersonell for å oppnå bedre ressursutnyttelse, i tråd med anbefalingene fra Helsepersonellkommisjonen, og det prøves ut nye modeller for arbeidstid for å styrke heltidskultur og effektivitet.
- Tjenesten vil aktivt følge med på utlysninger av aktuelle tilskuddsordninger fra Statsforvalteren og andre relevante instanser. Vi vil jevnlig søke om midler som kan bidra til å utvikle tjenestene, støtte innovasjon, og styrke kvaliteten innen helse- og omsorgssektoren.

Innsats rettet mot eldre som trenger helse- og omsorgstjenester

Forebyggende og lavterskeltiltak

- Kommunen satser på lavterskeltilbud og folkehelsearbeid, inkludert møteplasser, treningsgrupper og fallforebygging.
- Dagaktivitetstilbudet for hjemmeboende med demens videreutvikles.
- Hverdagsrehabilitering og tidlig hjemmebesøk styrkes for å kartlegge funksjon og forebygge tjenestebehov.
- Frisklivssentral videreutvikles med målrettede tilbud til eldre.
- Aktivt delta i partnerskapsmøter og strategiske samarbeidsutvalg i helsefellesskapet, for å styrke pasientforløp og sikre sømløse overganger mellom kommune og spesialisthelsetjeneste.

Bolig og tjenestekapasitet

- Kommunen skal ha en løpende og oppdatert kartlegging av omsorgsboligkapasiteten, slik at tiltak kan planlegges og tilrettelegges i tråd med befolkningsutviklingen.
- Det legges til rette for mer bruk av velferdsteknologi (trygghetsalarmer, digitalt tilsyn, medisindispensere og mestringsstøttende teknologi).
- Eldre informeres aktivt om tilskuddsmuligheter for tilpasning av bolig for å kunne bo hjemme lengst mulig.

Trygghetsstandard i sykehjem

- Det arbeides med implementering av nasjonal trygghetsstandard i sykehjem, med fokus på pasientsikkerhet, ernæring, pårørendesamarbeid og brukermedvirkning.

Effekt, kvalitet og arbeidsmiljø

- Tiltakene skal gi bedre ressursutnyttelse og effektivitet, tilgang på tjenester uten økt bemanning.

- Kvaliteten skal styrkes: mer tid til hver pasient/bruker, høy pasientsikkerhet og trygghet.
- Godt arbeidsmiljø prioriteres med reduserte stressfaktorer, jevnere arbeidsmengde og økt heltidsandel.
- Eldre skal oppleve bedre mestring, selvstendighet, og trygghet – bo hjemme lengre og oppleve at de har et verdig liv, -også som tjenestemottakere.

6 Sammendrag

Helse- og omsorgsplanen for Dyrøy kommune 2025–2030 er en strategisk kommunedelplan som skal fungere som styringsverktøy for både administrasjon og politikere, samt være nyttig for brukere av tjenestene. Planen bygger på visjonen «Dyrøy – den lærende kommune!» og fokuserer på medvirkning, kvalitet og tilpasning til endrede behov.

Planen er utviklet gjennom bred medvirkning, inkludert folkemøter, spørreundersøkelser og samarbeid med faggrupper. Den tar utgangspunkt i nasjonale, regionale og lokale føringer og strategier, og legger vekt på forebygging, helsefremmende tiltak og samhandling.

Omsorgstrappa beskriver et helhetlig tjenestetilbud fra forebyggende tiltak til heldøgns omsorg, med vekt på velferdsteknologi, rehabilitering og brukermedvirkning. Planen fremhever betydningen av frivillighet og kultur som en del av helse- og omsorgstilbudet, og understreker behovet for kompetanseheving og rekruttering.

Velferdsteknologi og hverdagsmestring

Dyrøy kommune skal	Tiltak
Tilby velferdsteknologi som en integrert del av tjenesten	Utarbeide rutiner for vurdering ved tildeling
Ivareta den enkeltes ressurser og helse	Bruke samtaler basert på «Hva er viktig for deg?»
Tilrettelegge for frivillige bidrag	Faste møtepunkter med lag og foreninger

Forebygging og helsefremmende arbeid

Dyrøy kommune skal	Tiltak
Sikre forebyggende arbeid i alle aldersgrupper	Fallforebygging, lavterskeltilbud, møteplasser
Sikre god kompetanse i tjenestene	Kurs og videreutdanning

Tilby helhetlig arbeid rundt barn med spesielle behov	Ansvarsgrupper og individuelle planer

Samhandling med pårørende og frivillige

Dyrøy kommune skal	Tiltak
Sikre informasjon og tilgjengelighet for pårørende	Oppdatert nettside og sosiale medier
Anerkjenne innsatsen til pårørende	Bekrefte innsats og tilby avlastning
Nyttiggjøre frivillige ressurser	Kartlegge og verdsette frivillig innsats

Kompetanse og rekruttering

Dyrøy kommune skal	Tiltak
Styrke fagkompetansen i helse- og omsorgstjenestene	Tilby videreutdanning og faglige nettverk
Rekruttere og beholde kvalifisert personell	Utvikle attraktive arbeidsplasser og traineeordninger
Legge til rette for læring og utvikling	Bruke digitale verktøy og simulering

Brukermedvirkning og kvalitet

Dyrøy kommune skal	Tiltak
Sikre brukermedvirkning i tjenesteutvikling	Gjennomføre brukerundersøkelser og dialogmøter
Styrke kvaliteten i tjenestene	Implementere kvalitetsindikatorer og forbedringsarbeid
Tilpasse tjenestene til individuelle behov	Bruke individuelle planer og tverrfaglig samarbeid