PM Revisjon
Midt-Norge

Fremtidens pleie– og omsorgstjenester

Midtre Gauldal kommune

Kunnskapsgrunnlag

2026

UND1020

FORORD

Revisjon Midt-Norge SA har utarbeidet dette kunnskapsgrunnlaget på oppdrag fra kommunestyret og kontrollutvalget i Midtre Gauldal kommune. Arbeidet er gjennomført i perioden oktober 2025 til mai 2026.

Formålet med arbeidet har vært å gi kommunestyret et kunnskapsgrunnlag om nåsituasjonen i pleie- og omsorgstjenestene, samt belyse utviklingstrekk og mulige handlingsalternativer fremover. Kunnskapsgrunnlaget skal bidra til et bredere beslutningsgrunnlag i kommunens videre arbeid med utvikling av tjenestene og i kommende budsjett- og planprosesser.

Vi takker Midtre Gauldal kommune for godt samarbeid i forbindelse med gjennomføringen av arbeidet.

Alle rapporter fra Revisjon Midt-Norge SA publiseres på www.revisjonmidtnorge.no.

Trondheim, 04.05.2026

Merete M. Montero

Prosjektleder

Cathrine Berg-Mortensen

Prosjektmedarbeider

Revisjon Midt-Norge

Bidrar til forbedring

SAMMENDRAG

Denne rapporten er et kunnskapsgrunnlag for videre utvikling av pleie- og omsorgstjenestene i Midtre Gauldal kommune. Formålet er å gi kommunestyret et bredere grunnlag for politiske prioriteringer, videre planlegging og budsjettarbeid. Rapporten vurderer ikke om kommunen oppfyller lovkrav i enkeltsaker, om konkrete tjenester er faglig forsvarlige, eller om strategier er fulgt opp. Den beskriver forhold som kan ha betydning for organisering, kapasitet, ressursbruk og utviklingsbehov fremover.

Rapporten er strukturert i flere kapitler som bygger på hverandre.

Kapittel 2 beskriver nåsituasjonen i pleie- og omsorgstjenestene, herunder organisering, kapasitet, bemanning, kompetanse, ressursbruk og sentrale forhold som påvirker dagens drift.

Kapittel 3 belyser utviklingstrekk fremover, blant annet knyttet til demografi, behovsutvikling, tilgang på personell og kompetanse, digitalisering og økonomiske rammebetingelser.

Kapittel 4 sammenfatter hovedtrekkene fra nåsituasjonen og utviklingstrekkene i et samlet utfordringsbilde.

Kapittel 5 beskriver overordnede veivalg og utviklingsretninger kommunen kan stå overfor i det videre arbeidet med pleie- og omsorgstjenestene.

Kapittel 6 presenterer mulige tiltak som kan inngå i det videre utviklingsarbeidet. Tiltakene bygger på analysen i rapporten, innspill fra ledere, tillitsvalgte, verneombud og folkevalgte, samt nasjonale anbefalinger og erfaringer fra andre kommuner.

INNHOLDSFORTEGNELSE

Forord 3

Sammendrag 4

Innholdsfortegnelse 5

1 Innledning 8
1.1 Bakgrunn og mandat 8
1.2 Utviklingstrekk og rammebetingelser innenfor pleie- og omsorgstjenester 10
1.3 Metode og grunnlag 14

2 Nåsituasjonen i kommunen 17
2.1 Tjenestene og organisering 17
2.1.1 Pleie- og omsorgstjenestene 17
2.2 Bygningsstruktur og lokalisering 20
2.3 Kapasitet, bemanning og kompetanse 22
2.3.1 Bemanning og kompetanse i tjenestene 22
2.3.2 Kapasitet og tjenesteomfang 25
2.3.3 Overgang mellom sykehus og kommune 28
2.4 Styring, ledelse og samarbeid 29
2.4.1 Ledelse og organisering 29
2.4.2 Samarbeid og partssamarbeid 31
2.4.3 Livsfasepolitikk 33
2.5 Forhold av betydning for videre utvikling 34
2.5.1 Sårbarhet i dagens drift 34
2.5.2 Strategisk arbeid og igangsatte tiltak 36
2.5.3 Nøkkeltall og ressursbruk 39
2.5.4 Økonomisk handlingsrom 42
2.5.5 Utenforskap og arbeidsdeltakelse 44

3 Utviklingstrekk fremover 45
3.1 Utviklingstrekk som påvirker tjenestene 45
3.1.1 Demografisk utvikling 46
3.1.2 Økende behov for personer med demens 47
3.1.3 Økende behov i yngre aldersgrupper 50
3.1.4 Tilgang på personell og behov for kompetanse 51
3.1.5 Digitalisering og velferdsteknologi 53
3.1.6 Økte forventninger til kvalitet og tjenester 54
3.2 Framskrivning av tjenestebehov og kapasitetsutfordringer 56
3.2.1 Samlet utvikling i tjenestebehov 56
3.2.2 Forskyvning mellom tjenestetyper og utvikling i ressursbruk 58
3.2.3 Usikkerhet og alternative utviklingsbaner 60
3.3 Økonomisk handlingsrom 61
3.3.1 Driftsresultat 62
3.3.2 Disposisjonsfond 64

3.3.3 Gjeld 65

4 Samlet utfordringsbilde 67

5 Veivalg og utviklingsretninger 69
5.1 Sentrale valg og mulige utviklingsretninger 69
5.1.1 Hvordan møte et økende behov for tjenester 70
5.1.2 Hvordan utnytte tilgjengelig kompetanse best mulig 71
5.1.3 Hvordan organisere kapasitet og bygningsstruktur fremover 72
5.2 Mulige utviklingsretninger 73

6 Mulige tiltak 75
6.1 Organisering, bemanning og ressursutnyttelse 77
6.1.1 Dimensjonering av grunnbemanning for normalfravær og stabil drift 78
6.1.2 Kompetansebruk 81
6.1.3 Servicemedarbeider / støttefunksjon 84
6.1.4 Fleksibel disponering av sykepleierkompetanse 88
6.1.5 Videreutvikling av heltidskultur 91
6.1.6 Helårsturnus og risikobasert bemanningsplanlegging 95
6.1.7 Organisering av kjøring i hjemmetjenesten 98
6.2 Tjenesteforløp, forebygging og boligstruktur 100
6.2.1 Tiltaksteam i overgang mellom sykehus og kommune 101
6.2.2 Kartlegging og oppfølging av hjemmeboende eldre (80+) 103
6.2.3 Boliger for eldre i sentrumsnære områder 105
6.2.4 Tilpasse boform til personer med demens 108
6.3 Kompetanse og faglig utvikling 110
6.3.1 Kompetanse innen rus og psykisk helse 111
6.3.2 Systematisk bruk av velferdsteknologi 113
6.4 Styring og ledelse 115
6.4.1 Frigjøre tid og styrke lederkapasitet for styring og planlegging 116
6.4.2 Vurdere interkommunalt samarbeid 119
6.5 Økonomiske tilskudds- og støtteordninger 121
6.6 Vurderingsmomenter for videre arbeid 122
6.6.1 Tiltak som kan videreutvikles innenfor eksisterende retning 123
6.6.2 Tiltak som krever utvikling og implementering over tid 124
6.6.3 Langsiktige og mer strukturelle tiltak 126
6.6.4 Vurderingsmomenter for videre prioritering 127

Kilder 128

Tabell

Tabell 1. Hovedoversikt pleie- og omsorgstjenestene (2025) 17
Tabell 2. Bemanning etter stillingsgruppe 22
Tabell 3. Legemeldt sykefravær Midtre Gauldal 24

Tabell 4. Oversikt over kapasitet per avdeling 25
Tabell 5. Kostnader utskrivningsklare pasienter i nabokommuner 2025 29
Tabell 6. Oversikt over lederspenn 29
Tabell 7. Nøkkeltall 2025 39
Tabell 8. Utvikling antall institusjonsplasser 2018-2024 – Midtre Gauldal 41
Tabell 9. Demensplasser sett i forhold til befolkning 80 år eller eldre 2025 41
Tabell 10. Forslag tiltak, videreutvikle innenfor eksisterende retning 124
Tabell 11. Forslag tiltak, utvikling og implementering over tid 125
Tabell 12. Forslag tiltak, langsiktige og mer strukturelle tiltak 126

Figurer

Figur 1. Flere eldre enn barn i Norge fra 2031 11
Figur 2. Organisasjonskart – pleie- og omsorgstjenestene 19
Figur 3. Alderssammensetning blant ansatte i pleie- og omsorgstjenester i institusjon (2025) 23
Figur 4. Antall personer 67 år og eldre per grunnkrets i Midtre Gauldal per 01.01.2025 27
Figur 5. Oversikt over kommunens tiltak 37
Figur 6. Netto driftsutgifter per tjenesteområde 43
Figur 7. Forsørgerbrøk for eldre i Midtre Gauldal 2024-2050 47
Figur 8. Aldersfordeling i befolkningen, andel med demens 2025 49
Figur 9. Framskrivninger helsetjenester i hjemmet 2024-2040 57
Figur 10. Framskrivninger antall brukere heldøgns omsorg 2024-2040 58
Figur 11. Helsetjenester i hjemmet, brukere og timer, 2024 59
Figur 12. Forventet antall personer med demens i Midtre Gauldal 2024-2040 59
Figur 13. Økonomisk handlingsrom 62
Figur 14. Netto driftsresultat 2012-2024 63
Figur 15. Forventet utvikling i netto driftsresultat 2012-2036 64
Figur 16. Disposisjonsfond 2012-2024 65
Figur 17. Netto gjeld 2012-2036 66
Figur 18. Mulige utviklingsretninger 74
Figur 19. Oversikt over mulige tiltak 76

1 INNLEDNING

Formålet med undersøkelsen er å gi kommunestyret et kunnskapsgrunnlag om nåsituasjonen og mulige utviklingsretninger for pleie- og omsorgstjenestene.

Mange kommuner står overfor lignende utfordringer knyttet til demografi, kompetanse og økonomi. Midtre Gauldal er derfor ikke alene om å måtte vurdere endringer i organisering og ressursbruk fremover.

1.1 Bakgrunn og mandat

Kommunestyret i Midtre Gauldal kommune vedtok i sak 40/25 (24.06.2025) at det skal gjennomføres en ekstern vurdering av organisering og ressursbruk i pleie- og omsorgstjenestene. Kommunestyret ba kontrollutvalget bestille en undersøkelse fra Revisjon Midt-Norge SA som kan belyse kommunestyrets behov for kunnskapsgrunnlag. Kontrollutvalget bestilte undersøkelsen i sak 32/25 i møte 28.08.2025.

Kommunestyret behandlet forslag til prosjektskisse i møte 28.10.2025 (sak 64/2025). Kommunestyret sluttet seg til problemstillingene som er beskrevet i formålet i prosjektskissen og ba kontrollutvalget bestille undersøkelsen fra Revisjon Midt-Norge SA.

Undersøkelsen tar utgangspunkt i følgende undersøkelsespunkter:

<u>Nåsituasjon i pleie- og omsorgstjenestene</u>

Undersøkelsen beskriver hvordan pleie- og omsorgstjenestene er organisert i dag, herunder organisering, kapasitet, kompetanse, økonomi og bygningsutnyttelse. I tillegg belyses forhold som kan ha betydning for tjenestene, blant annet demografisk utvikling og geografiske forhold.

<u>Framskrivninger og scenarioer</u>

Undersøkelsen belyser utviklingstrekk som kan ha betydning for tjenestene fremover, blant annet utviklingen i befolkningen, behov for tjenester og mulig utvikling i kapasitet og kompetansebehov.

<u>Utviklingsalternativer</u>

Med utgangspunkt i nåsituasjonen og utviklingstrekkene fremover synliggjør rapporten mulige utviklingsalternativer for organisering og ressursbruk i pleie- og omsorgstjenestene. Formålet er å gi kommunestyret et grunnlag for å vurdere ulike handlingsalternativer og hvilke forutsetninger og konsekvenser de kan innebære.

Avgrensning

Undersøkelsen omfatter tjenesteområdet pleie- og omsorg i Midtre Gauldal kommune. Den er avgrenset mot øvrige tjenester innenfor helse og mestring, herunder helse- og velferdskontoret, NAV og tjenesteområdet helse og familie, samt mot øvrige sektorer i kommunen.

Undersøkelsen omfatter ikke vurdering av etterlevelse av regelverk for de ulike temaene som belyses. Rapporten vurderer derfor ikke om kommunen oppfyller lovkrav i enkeltsaker, eller om konkrete tjenester er faglig forsvarlige. Når rapporten omtaler kapasitet, sårbarhet og risiko, er dette knyttet til forhold som kan ha betydning for planlegging, organisering og videre utvikling av tjenestene. Omtalen skal ikke forstås som en vurdering av om det foreligger lovbrudd eller svikt i konkrete tjenestetilbud.

Undersøkelsen omfatter ikke byggetekniske vurderinger av kommunens bygningsmasse. Det innebærer at rapporten ikke vurderer teknisk tilstand, universell utforming, romstørrelser eller detaljerte krav til eksempelvis medisinrom. Bygningsmessige forhold omtales likevel der de har betydning for organisering, arbeidsforhold, kapasitet og tjenesteutførelse. Omtalen bygger på dokumentgjennomgang, kommunens egne planer og opplysninger fra tjenestene, og må forstås som en beskrivelse av funksjonelle rammebetingelser for tjenestene, ikke som en byggeteknisk tilstandsvurdering.

Det ble i 2024 gjennomført en ekstern vurdering av kommunens tildelingspraksis, herunder sammenhengen mellom behovsvurdering, tildeling av tjenester, tjenesteyting og boligtildeling. Denne rapporten omfatter ikke en ny vurdering av disse temaene, og går ikke nærmere inn i kommunens saksbehandling, tildelingspraksis, enkeltvedtak eller nivået på tjenester som er tildelt den enkelte bruker.

Rapporten omtaler likevel enkelte forhold som har sammenheng med tjenestebehov, kapasitet, organisering, samhandling og bruk av ulike bo- og tjenestetilbud. Dette gjøres fordi slike forhold kan ha betydning for planlegging, dimensjonering og gjennomføring av pleie- og omsorgstjenestene. Omtalen skal ikke forstås som en vurdering av om konkrete tjenester, vedtak eller valg av boform er riktige i enkeltsaker.

Avgrensningen er gjort for å unngå overlapp med den tidligere gjennomgangen av tildelingspraksis, og for å rette oppmerksomheten mot tjenestenes organisering, kapasitet og utviklingsbehov fremover.

1.2 Utviklingstrekk og rammebetingelser innenfor pleie- og omsorgstjenester

Utviklingen i de kommunale pleie- og omsorgstjenestene preges av flere langsiktige utviklingstrekk og rammebetingelser. Disse er beskrevet i statlige utredninger, meldinger til Stortinget, nasjonale strategier, analyser fra kommunesektoren og forskningsbasert kunnskap. Samlet gjelder dette blant annet demografisk utvikling, tilgang på personell, mer sammensatte brukerbehov, dreining mot hjemmebaserte tjenester, økt vekt på forebygging og mestring, teknologi og nye arbeidsformer, økonomisk handlingsrom, samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene, forventningsgap og behov for prioritering og omstilling.

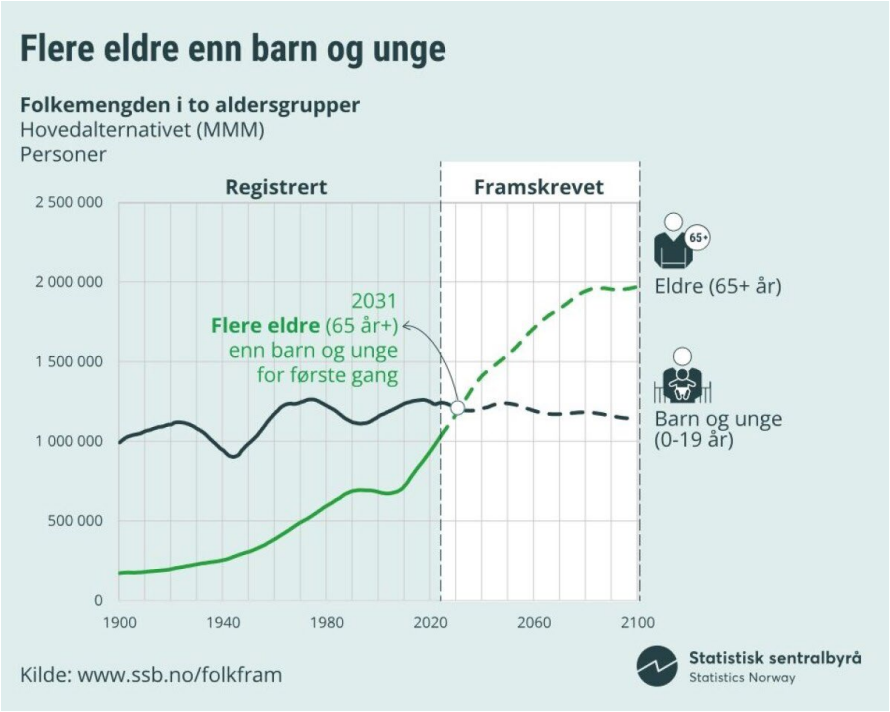
Demografisk utvikling og økt behov for tjenester

En av de viktigste driverne er den demografiske utviklingen med en økende andel eldre i befolkningen. Framskrivninger[1] fra Statistisk sentralbyrå viser at antallet personer over 80 år vil øke betydelig i årene fremover. Samtidig vil veksten i den yrkesaktive delen av befolkningen være lavere.

Dette innebærer at flere vil ha behov for helse- og omsorgstjenester, samtidig som det blir færre til å utføre dem. Utviklingen omtales ofte som en svekket aldersbæreevne, og innebærer et mulig økende press på kommunale tjenester.

[1] Befolkningsframskrivninger presenteres med et hovedalternativ, samt høy- og lavalternativer som viser mulige variasjoner i utviklingen basert på ulike forutsetninger. Rapporten baserer analyser på hovedalternativer.

Figur 1. Flere eldre enn barn i Norge fra 2031



Kilde: SSB, folkfram

<u>Mangel på helsepersonell</u>

Nasjonale analyser, blant annet fra Helsepersonellkommisjonen[2], viser at mangel på helsepersonell vil være en av de største utfordringene fremover. Kommisjonen legger til grunn at behovet for helse- og omsorgstjenester vil øke betydelig, uten at tilgangen på personell øker tilsvarende.

Kommisjonen peker videre på at utfordringen ikke kan løses gjennom økt rekruttering alene, men vil kreve endringer i organisering, bedre utnyttelse av kompetanse og tydeligere prioriteringer i tjenestene.

<u>Økende kompleksitet i brukerbehov</u>

Brukere av helse- og omsorgstjenester har i økende grad sammensatte og langvarige behov. Flere lever lengre med kroniske sykdommer, og forekomsten av blant annet demens og andre sammensatte helseutfordringer er økende[3].

---

[2] Helsepersonellkommisjonen, NOU 2023:4

[3] Helsepersonellkommisjonen, NOU 2023:4. Meld. St. 15 (2017–2018) Leve hele livet

Utviklingen stiller økte krav til kompetanse, tverrfaglig samarbeid og koordinering av tjenester. Nasjonale føringer, blant annet i Meld. St. 15 (2017–2018) Leve hele livet, understreker behovet for mer helhetlige og sammenhengende tjenester.

Dreining fra institusjon til hjemmebaserte tjenester

Det er en tydelig nasjonal utvikling mot at flere tjenester skal ytes i hjemmet fremfor i institusjon. Dette begrunnes blant annet med mål om at brukere skal kunne bo hjemme lengst mulig, samt behovet for mer bærekraftige tjenesteløsninger[4].

Samtidig innebærer denne dreiningen at hjemmetjenestene i økende grad må håndtere brukere med omfattende og sammensatte behov. Dette stiller økte krav til kompetanse, organisering og ressursutnyttelse i tjenestene[5].

Økt vekt på forebygging og mestring

Nasjonale strategier[6] legger økende vekt på forebygging, tidlig innsats og styrking av den enkeltes evne til å mestre eget liv. Målet er å utsette eller redusere behovet for omfattende tjenester.

Tiltak som hverdagsrehabilitering, lavterskeltilbud og systematisk oppfølging av eldre trekkes frem som sentrale virkemidler. Dette innebærer en dreining fra behandling til forebygging og mestring.

Teknologi og nye arbeidsformer

Digitalisering og bruk av velferdsteknologi fremheves som sentrale virkemidler i utviklingen av helse- og omsorgstjenestene. Teknologi kan bidra til økt trygghet for brukere, mer effektiv ressursbruk og bedre utnyttelse av personell[7].

Nasjonale føringer, blant annet gjennom nasjonale e-helsestrategier[8], legger til grunn at teknologi må tas i bruk i større omfang for å møte fremtidens behov. Samtidig forutsetter dette investeringer, kompetanse og endringsarbeid i tjenestene.

---

[4] Meld. St. 15 (2017–2018). NOU 2023:4

[5] NOU 2023:4

[6] Meld. St. 15 (2017–2018)

[7] NOU 2023:4. Meld. St. 15 (2017–2018)

[8] https://www.helsedirektoratet.no/digitalisering-og-e-helse/nasjonal-e-helsestrategi

Økonomisk handlingsrom

Utviklingen i pleie- og omsorgstjenestene må også ses i sammenheng med kommunenes økonomiske handlingsrom. Økte behov, begrenset tilgang på personell og høyere forventninger til tjenestene innebærer at kommunene i økende grad må vurdere hvordan ressursene kan prioriteres og brukes mest mulig effektivt[9].

Kommunenes inntekter er i stor grad påvirket av nasjonale rammer, skatteinntekter og statlige overføringer. Samtidig vil økte utgifter til helse- og omsorgstjenester kunne påvirke kommunenes samlede økonomi og handlingsrom for andre tjenesteområder[10]. Dette gjør økonomisk bærekraft, prioritering og effektiv ressursbruk til sentrale rammebetingelser for videre utvikling av tjenestene.

Samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen

Utviklingen i spesialisthelsetjenesten påvirker også de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Kortere liggetid i sykehus og tidligere utskriving innebærer at kommunene må ta imot og følge opp pasienter med sammensatte og omfattende behov[11].

Dette stiller krav til kapasitet, kompetanse og samhandling i de kommunale tjenestene. Overgangen mellom sykehus og kommune blir dermed en viktig del av kommunenes samlede tjenestekapasitet, og kan få både faglige, organisatoriske og økonomiske konsekvenser.

Forventningsgap

Et annet utviklingstrekk er et økende forventningsgap mellom hva innbyggere, brukere og pårørende kan forvente, og hva kommunen kan tilby innenfor tilgjengelige økonomiske og personellmessige rammer. Forventningene kan gjelde både omfang, kvalitet, tilgjengelighet, kontinuitet og individuell tilpasning av tjenestene[12].

Når behovene øker og ressursene er begrenset, blir forventningsavklaring, prioritering og dialog med innbyggere, brukere og pårørende viktigere. Dette gjelder også avklaringer om

---

[9] KS *Kommunesektorens politiske prioriteringer 2024–2027*

[10] NOU 2023:4 *Tid for handling*

[11] Meld. St. 47 (2008–2009) *Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid*

Helsedirektoratet, *Utskrivningsklare pasienter, utvikling og variasjon i spesialisthelsetjenesten og forløp etter utskrivning*.

[12] KS, Forvaltningsgapet. Forventningsgapet - Hjem

hvilken rolle innbyggere, pårørende, frivillige og lokalsamfunn kan ha i forebygging, egenmestring og støtte rundt den enkelte.

Behov for prioritering og omstilling

Samlet viser nasjonale føringer og forskning at det vil være utfordrende å videreføre dagens tjenestenivå og organisering uten endringer. Kommunene vil måtte gjøre prioriteringer og vurdere hvordan ressursene skal brukes mest effektivt.

Dette innebærer blant annet å vurdere oppgavedeling, organisering av tjenester, nivået på tjenestetilbudet, bruk av teknologi, forebyggende innsats og hvordan ressursene skal fordeles mellom ulike brukergrupper.

Oppsummering

Utviklingstrekkene og rammebetingelsene kan oppsummeres i følgende hovedpunkter:

- Økende behov for tjenester som følge av demografisk utvikling
- Begrenset tilgang på helsepersonell
- Mer komplekse og sammensatte brukerbehov
- Dreining mot hjemmebaserte tjenester
- Økt vekt på forebygging og egenmestring
- Økt bruk av teknologi og nye arbeidsformer
- Begrenset økonomisk handlingsrom
- Økte krav til samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen
- Økende forventningsgap mellom behov, forventninger og tilgjengelige ressurser
- Behov for prioritering og omstilling

Disse utviklingstrekkene og rammebetingelsene danner et sentralt bakteppe for utviklingen av pleie- og omsorgstjenestene fremover.

1.3 Metode og grunnlag

Undersøkelsen bygger på flere datakilder. Det er gjennomført dokumentgjennomgang, analyse av statistikk og nøkkeltall, intervju med kommunedirektøren, gruppeintervjuer med ledere, tillitsvalgte og verneombud, workshops med ledere, tillitsvalgte og verneombud, omvisning ved BOA og sykehjemmet, samt spørreundersøkelse til faste medlemmer av kommunestyret. I tillegg er kommunens egne planer og styringsdokumenter, relevante nasjonale føringer, framskrivninger og offentlig tilgjengelige data brukt for å sette lokale forhold inn i en bredere faglig og økonomisk sammenheng.

Dokumentgjennomgangen har blant annet omfattet kommunens strategier, tiltaksplaner, økonomiske styringsdokumenter, rapporter og andre relevante dokumenter for pleie- og omsorgsområdet. Kommunens egne strategier er brukt som grunnlag for å forstå hvilken retning kommunen selv har vedtatt for utvikling av tjenestene, og for å vurdere hvordan nåsituasjonen og mulige tiltak henger sammen med denne retningen. Dette omfatter blant annet Strategi for framtidens helse- og omsorgstjenester i Midtre Gauldal fram mot 2030, tiltakspakken Leve hele livet i mangfoldige lokalmiljø og dokumentasjon fra det interkommunale samarbeidet Sammen om framtidens helsetjenester.

Det er gjennomført intervju med kommunedirektøren. Formålet var å få overordnet informasjon om kommunens vurdering av utfordringsbildet, strategiske prioriteringer, økonomiske rammer og videre utvikling av pleie- og omsorgstjenestene.

Det er gjennomført ett gruppeintervju med hovedtillitsvalgte og hovedverneombud, ett gruppeintervju med leder for pleie og omsorg og assisterende leder, fire gruppeintervjuer med avdelingsledere og fire gruppeintervjuer med plassverneombud og plasstillitsvalgte. Gruppeintervjuene med avdelingsledere, plassverneombud og plasstillitsvalgte ble gjennomført med utgangspunkt i arbeidsmiljøgruppene i pleie og omsorg. Alle arbeidsmiljøgruppene har vært representert i intervjuene.

Formålet med intervjuene har vært å få fram erfaringer fra tjenestene, beskrivelser av dagens organisering og vurderinger av utfordringer og utviklingsbehov. Intervjuene har også vært brukt til å belyse hvordan kommunens strategiske retning og utviklingstiltak oppleves og følges opp i tjenestene.

Det er også gjennomført én workshop med ledere og én workshop med tillitsvalgte, verneombud, hovedtillitsvalgte og hovedverneombud. I lederworkshopen deltok de fleste lederne innen pleie- og omsorgstjenestene. I workshopen med tillitsvalgte og verneombud deltok om lag halvparten av de inviterte. Formålet med workshopene var å diskutere utfordringer i tjenestene og få fram vurderinger av mulige utviklingsretninger. Deltakerne drøftet blant annet realismen i ulike tiltak, mulige gevinster og risiko, samt hvilke forutsetninger som må være til stede for at endringer skal kunne gjennomføres i praksis.

Det er gjennomført omvisning ved BOA og sykehjemmet. Formålet med omvisningen var å få bedre kjennskap til fysiske rammer, lokalisering og forhold ved bygg og lokaler som kan ha betydning for organisering, arbeidsforhold og tjenesteutførelse. Omvisningen er brukt som et supplement til dokumentgjennomgang, intervjuer og workshops, og gir ikke grunnlag for en byggeteknisk vurdering av kommunens bygningsmasse.

Intervjuer, workshops og omvisning er brukt for å få fram erfaringer fra tjenestene og vurderinger av utfordringer og utviklingsbehov. Slike kilder gir ikke alene grunnlag for å konkludere om omfanget av et forhold i hele organisasjonen. Opplysninger fra intervjuer, workshops og omvisning er derfor vurdert sammen med dokumentasjon, statistikk, nøkkeltall og kommunens egne styringsdokumenter.

Som en del av arbeidet er det sendt ut spørreundersøkelse til alle faste medlemmer av kommunestyret. Formålet var å få innspill til hvordan folkevalgte representanter vurderer utfordringsbildet, prioriteringsbehov og mulige utviklingsretninger. Det var 13 av 23 faste medlemmer som svarte, tilsvarende 57 prosent deltakelse. Resultatene er brukt som et supplerende grunnlag for å belyse politiske vurderinger og avveininger, men gir ikke alene grunnlag for å konkludere om kommunestyrets samlede vurderinger eller politiske styring.

Det er også benyttet statistikk og offentlig tilgjengelige data som gir informasjon om utvikling i befolkning, tjenestebehov og ressursbruk. Ved framskrivninger er hovedalternativet brukt. Relevant forskning og nasjonale anbefalinger om utvikling av helse- og omsorgstjenester er brukt for å sette funnene i en faglig kontekst og vurdere mulige utviklingsretninger.

Der rapporten omtaler forhold som er beskrevet av ledere, ansatte, tillitsvalgte eller verneombud, er dette brukt som grunnlag for å belyse erfaringer og mulige utviklingsbehov. Slike opplysninger er ikke brukt som grunnlag for å vurdere om kommunen har brutt lovkrav eller om enkelttjenester er uforsvarlige.

Som ledd i kvalitetssikringen er foreløpig rapport sendt til kommunedirektør og kommunalsjef for uttalelse.

Rapporten er også sendt til hovedtillitsvalgte og hovedverneombud. I oversendelsen ble det bedt om merknader eller kommentarer, særlig knyttet til organisering, bemanning, arbeidsmiljø, kompetanse og gjennomførbarhet av mulige tiltak. Hovedtillitsvalgte og hovedverneombud ble samtidig oppfordret til å gjennomgå rapporten i dialog med lokale tillitsvalgte og verneombud der det var relevant.

Mottatte tilbakemeldinger er vurdert og innarbeidet der det har vært grunnlag for det.

2 NÅSITUASJONEN I KOMMUNEN

Dette kapittelet gir en samlet beskrivelse av organiseringen, kapasiteten og rammebetingelsene for pleie- og omsorgstjenestene i Midtre Gauldal kommune. Kapittelet beskriver både hvordan tjenestene er organisert i dag, hvilke forhold som påvirker drift og etterspørsel, og hvilke utviklingsgrep som allerede er igangsatt.

Beskrivelsen av nåsituasjonen må ses i lys av at kommunen siden 2020 har arbeidet med å følge opp vedtatte strategier for helse- og omsorgstjenestene. *Strategi for framtidens helse- og omsorgstjenester i Midtre Gauldal fram mot 2030* legger blant annet vekt på overgang fra omsorgstrapp til mestringstrapp, egenmestring, forebygging, fleksibel organisering og effektiv utnyttelse av ressurser. Tiltakspakken *Leve hele livet i mangfoldige lokalmiljø* konkretiserer denne retningen gjennom mål og tiltak for folkeopplysning, aktivitet og fellesskap, sammenheng i tjenestene, helsefremmende stedsutvikling, utvikling av helsetjenestene og velferdsteknologi.

Formålet er å gi et bilde av dagens situasjon som grunnlag for å vurdere videre behov for prioriteringer, utvikling og tilpasning av tjenestene.

2.1 Tjenestene og organisering

2.1.1 Pleie- og omsorgstjenestene

Pleie- og omsorgstjenestene i Midtre Gauldal kommune utgjør en betydelig del av kommunens samlede tjenestetilbud og berører mange innbyggere. Tjenestene står også for en betydelig andel av kommunens ressursbruk, både når det gjelder budsjett og bemanning.

Tabell 1. Hovedoversikt pleie- og omsorgstjenestene (2025)

Område	Antall (ca.)
Brukere hjemmetjeneste	320
Beboere institusjon	38
Beboere bofellesskap/boliger	83
Årsverk avdelinger i pleie- og omsorgstjenestene	129

Kilde: SSB og kommunens dokumenter, sammenstilt av Revisjon Midt-Norge SA

Pleie- og omsorgstjenestene omfatter et bredt tilbud til brukere med behov for bistand, både i institusjon, i bemannede boliger og i egne hjem. En betydelig del av tjenestene ytes til

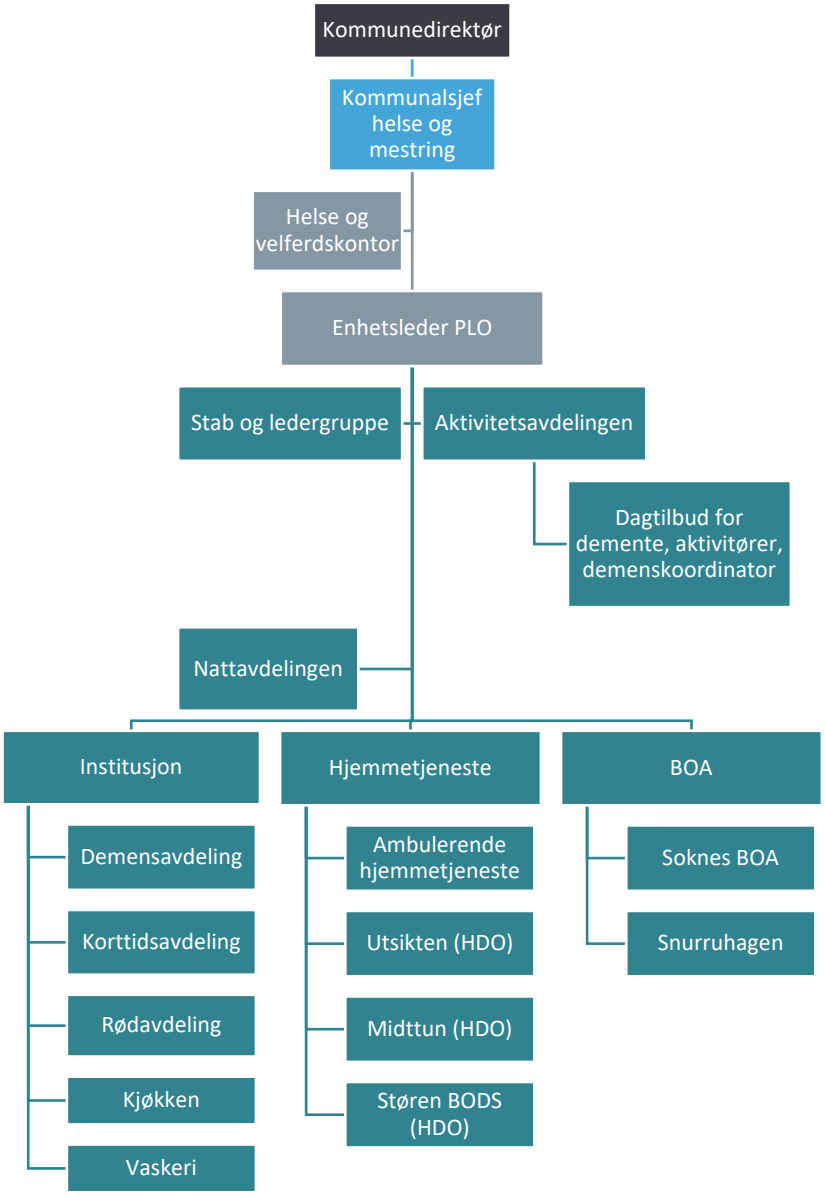
hjemmeboende gjennom hjemmetjenesten. Kommunen tilbyr også heldøgns tjenester i institusjon og bemannede boliger, tjenester til personer med funksjonsnedsettelser, aktivitetstilbud og dagsenter.

Pleie- og omsorgstjenestene inngår i kommunens administrative linje fra kommunedirektør til kommunalsjef og videre til enhetsleder for pleie og omsorg. Enhetsleder har det overordnede ansvaret for tjenesteområdet, mens avdelingslederne har ansvar for daglig drift innenfor sine avdelinger. Under enhetsleder er tjenestene organisert i flere områder, blant annet institusjon, hjemmetjeneste og BOA. I tillegg inngår nattavdeling, aktivitetsavdeling og stab- og ledergruppe. Organiseringen omfatter dermed både sykehjem, hjemmetjenester, bofellesskap, aktivitetstilbud og øvrige tilrettelagte tjenester.

Tjenestene er lokalisert i flere bygg og boliger i kommunen. Dette gir nærhet til brukerne, men har også betydning for organisering, samhandling og ressursutnyttelse. Brukerne har ulike og til dels sammensatte behov, og tjenestene må derfor organiseres slik at bemanning, kompetanse og oppfølging tilpasses det tjenestenivået som er vurdert og tildelt.

Kapasitet, bemanning og kompetanse, samt forhold ved bygningsstruktur og lokalisering, er nærmere beskrevet i de følgende delkapitlene.

Figur 2. Organisasjonskart – pleie- og omsorgstjenestene



Kilde: Kommunens oversikter, sammenstilt av Revisjon Midt-Norge SA

Helse- og velferdskontoret har en sentral rolle i sammenhengen mellom innbyggernes behov og tjenestetilbudet som gis. Kontoret har ansvar for å motta og behandle søknader, kartlegge behov, fatte vedtak og tildele tjenester etter helse- og omsorgslovgivningen. Tildelingsfunksjonen er dermed et viktig bindeledd mellom innbygger, pårørende og de utøvende tjenestene.

Utviklingen i tjenestene, blant annet dreining fra institusjonsbaserte tjenester til mer hjemmebaserte tjenester og økt vekt på mestring, forebygging og tilpassede tjenestenivå, forutsetter at vurdering og tildeling av tjenester skjer i tråd med kommunens strategiske retning.

Helse- og velferdskontoret har derfor betydning for hvordan kommunen omsetter strategiske føringer til konkrete tjenestetilbud.

Pleie- og omsorgstjenestene samhandler også med øvrige tjenester innen helse og mestring, og særlig med tjenesteområdet helse og familie. Samarbeidet er viktig for å sikre helhetlige og koordinerte tjenester til innbyggere med sammensatte behov, både gjennom forebygging, tidlig innsats og oppfølging over tid.

Helse og familie omfatter et bredt spekter av tjenester rettet mot barn, unge og familier, med mål om å fremme helse, mestring og gode oppvekstsvilkår. Tjenesteområdet inkluderer blant annet helsestasjons- og skolehelsetjenesten, legetjenester, psykisk helse- og rustjenester, barneverntjenesten, pedagogisk-psykologisk tjeneste, samt fysio- og ergoterapitjenester. I tillegg inngår forebyggende og helsefremmende tilbud, som lærings- og mestringstiltak og frivillighetsbaserte aktiviteter. Disse tjenestene skal bidra til tidlig innsats, forebygging og helhetlig oppfølging, og utgjør et viktig grunnlag for å redusere behovet for mer omfattende helse- og omsorgstjenester senere i livsløpet.

2.2 Bygningsstruktur og lokalisering

Dette kapittelet gir ikke en byggeteknisk vurdering av kommunens bygningsmasse. Omtalen er avgrenset til forhold ved lokaler og bygningsstruktur som kan ha betydning for organisering, arbeidsforhold, kapasitet og tjenesteutførelse. Beskrivelsen bygger på kommunens egne dokumenter, samt opplysninger fra intervjuer, workshops og omvisninger gjennomført i forbindelse med undersøkelsen.

Pleie- og omsorgstjenestene er lokalisert i flere bygg og boligtyper, inkludert institusjon, bofellesskap, omsorgsboliger og lokaler som benyttes av hjemmetjenesten. Sykehjemmet utgjør en sentral del av bygningsstrukturen i tjenestene. At tjenestene er fordelt på flere lokasjoner kan gi nærhet til brukerne, men har også betydning for organisering, samhandling og ressursutnyttelse.

Gjennomgangen viser variasjon i standard og funksjonalitet mellom byggene. Enkelte bygg fremstår som relativt moderne og funksjonelle, mens andre har forhold ved planløsning, størrelse eller tekniske løsninger som kan gjøre driften mer krevende. I noen bygg er det gjennomført oppgraderinger i senere år, blant annet ved Støren bo- og dagsenter. Samtidig peker kommunens egne dokumenter og opplysninger fra undersøkelsen på behov for videre tilpasninger i deler av bygningsmassen.

I intervjuer, workshops og omvisninger er det pekt på flere forhold ved lokalene som benyttes av hjemmetjenesten. Dette gjelder blant annet begrenset plass, garderobefasiliteter, løsninger for medisinrom, skjerming ved samtaler og dokumentasjon, samt forhold knyttet til inneklima og fysisk arbeidsmiljø. Det er også vist til at temperatur, ventilasjon, luftkvalitet og muligheter for pauser og avskjerming kan ha betydning for arbeidshverdagen. Slike forhold kan påvirke hvordan tjenesten organiseres, og hvordan lokalene understøtter oppgaver som dokumentasjon, legemiddelhåndtering, samhandling og daglig drift.

Innen institusjon og bofellesskap er det også pekt på forhold ved enkelte lokaler som kan ha betydning for brukergruppenes behov. Dette gjelder særlig personer med demens, hvor oversiktlige omgivelser, mulighet for skjerming, ro og tilgang til egnede uteområder kan ha betydning for trygghet, mestring og oppfølging. Omtalen innebærer ikke en vurdering av om dagens tilbud er forsvarlig, men peker på at fysisk utforming kan påvirke både brukeropplevelse, arbeidsflyt og behovet for oppfølging.

Bygningsstruktur og lokalisering har også betydning for drift og samarbeid. Avstander mellom enheter, plassering av avdelinger og tilgang til fellesarealer og uteområder kan påvirke hvordan tjenestene samhandler og hvordan ressursene brukes.

Kommunens handlingsprogram med økonomiplan 2025–2028 viser at bygningsmessige behov inngår i kommunens økonomiske planlegging. Det er blant annet lagt inn investeringer til Omsorgsboliger BT1, modernisering av sokkeletasjen ved Midtre Gauldal helsesenter og utbedring av kommunale bygg. Tiltakene må ses i sammenheng med behovet for å tilpasse bygg og lokaler til dagens drift og fremtidige tjenestebehov.

Langsiktige analyser beskriver et omfattende investeringsbehov i kommunens bygningsmasse, også innen helse- og omsorgstjenestene. Behovet er blant annet knyttet til vedlikeholdsetterslep, verdibevarende vedlikehold, tilpasning til dagens drift og mulig behov for økt eller endret kapasitet som følge av demografiske endringer. Dette innebærer at bygningsstruktur og lokalisering vil være en viktig rammebetingelse for videre utvikling av tjenestene.

Kommunens strategiske føringer legger opp til en dreining mot flere omsorgsboliger med heldøgns bemanning som alternativ til institusjonsplasser. Det legges også vekt på at slike tilbud må organiseres slik at de legger til rette for effektiv drift, fagmiljø og samhandling, samtidig som det fortsatt skal være tilgjengelige boliger i ulike deler av kommunen. Videre utvikling av bygningsmassen må derfor ses i sammenheng med både tjenestestruktur, bemanning, kompetanse, boligbehov og kommunens økonomiske handlingsrom.

2.3 Kapasitet, bemanning og kompetanse

2.3.1 Bemanning og kompetanse i tjenestene

Pleie- og omsorgstjenestene består av ansatte med ulike fagbakgrunner, herunder sykepleiere, vernepleiere, helsefagarbeidere, assistenter og ledere. Sammensetningen av kompetanse varierer mellom tjenestene og avdelingene.

Kommunens oversikter over bemanning viser om lag 129 årsverk fordelt på avdelingene. Oversikten omfatter bemanning institusjon, hjemmetjeneste og bemannede boliger.

Tall for utdanningsnivå viser at andelen ansatte med høgskoleutdanning er lavere enn landsgjennomsnittet. I 2023 var andelen 35,6 prosent, mot 37,3 prosent på landsbasis.

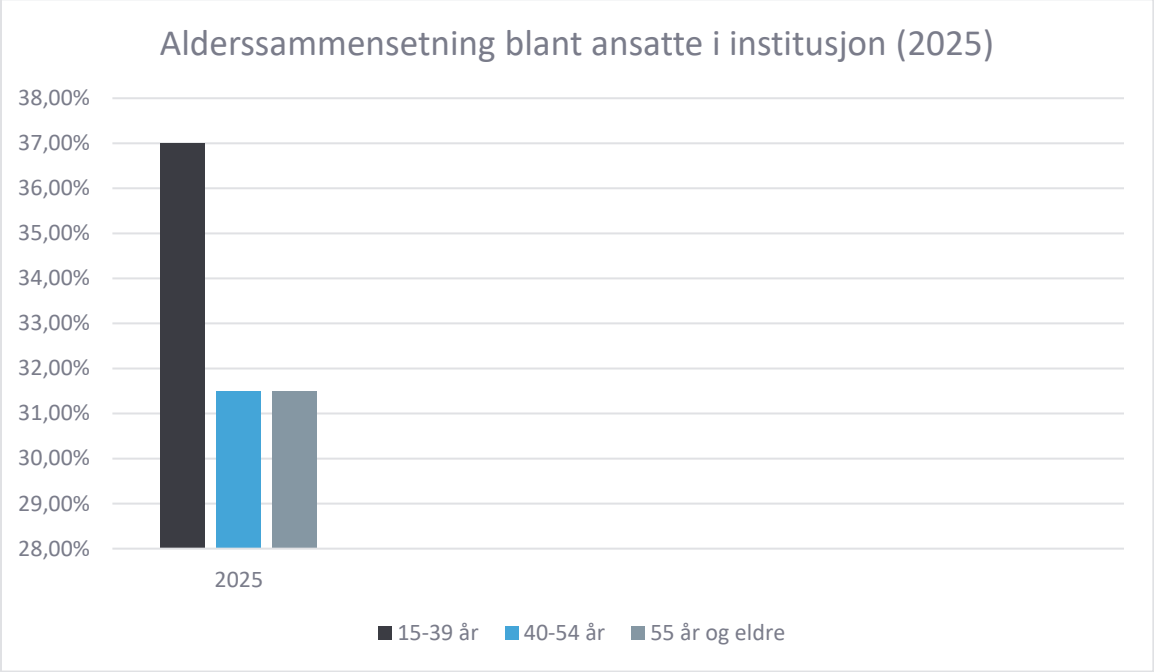
Tabell 2. Bemanning etter stillingsgruppe

Gruppe	Årsverk (ca)
Sykepleier	33
Vernepleier/sosionom	8
Fagarbeider/barne- og ungdomsarbeider	61
Barnevernspedagog/adjunkt	3
Assistenter	23

Kilde: Kommunens dokumenter, sammenstilt av Revisjon Midt-Norge SA

Figuren nedenfor viser alderssammensetningen blant ansatte i pleie- og omsorgstjenester i institusjon.

Figur 3. Alderssammensetning blant ansatte i pleie- og omsorgstjenester i institusjon (2025)



Kilde: SSB, sammenstilt av Revisjon Midt-Norge SA

Figuren viser at 31 prosent av de ansatte er 55 år eller eldre, mens 69 prosent er under 55 år.

Lederne opplyser at det ikke er rekrutteringsutfordringer per nå.

Flere deler av tjenestene beskriver utfordringer knyttet til bemanning, særlig ved sykefravær eller ved behov for spesifikk kompetanse. Det opplyses at det kan være krevende å få tak i sykepleiere som vikarer ved fravær. Kommunen har derfor bevisst lagt inn en viss buffer i den faste sykepleierbemanningen, for å kunne håndtere ferie, fravær og svingninger uten bruk av bemanningsbyrå. Dette innebærer at kommunen i større grad søker å dekke forventede variasjoner gjennom faste ansatte, fremfor å basere seg på tilgang til sykepleiervikarer. Grepet reduserer sårbarheten, men gjør samtidig planlegging, disponering og utnyttelse av sykepleierkompetanse til et viktig tema i videre organisering av tjenestene.

Sykefravær påvirker bemanning og drift i pleie- og omsorgstjenestene. KS sin sykefraværsstatistikk viser at legemeldt sykefravær i 2025 var 8,2 prosent i pleie- og omsorgstjenester i institusjon og 10,8 prosent i andre omsorgsinstitusjoner og bofellesskap. I 2024 var sykefraværet henholdsvis 11,0 prosent og 10,6 prosent. Dette innebærer en reduksjon i institusjon, mens nivået i øvrige tjenester er om lag uendret.

Fraværsoversikter viser at sykefraværet varierer mellom avdelinger og over tid. I enkelte avdelinger har sykefraværet i perioder vært opp mot 40 prosent. Flere av avdelingene har få

ansatte, noe som innebærer at fravær hos et lite antall personer gir store utslag i prosenttallene.

Det benyttes ikke bemanningsbyråer ved fravær. Bemanningsbehov dekkes gjennom bruk av vikarer, ekstravakter og omdisponering av personell. Det opplyses samtidig at tjenesten har en viss overkapasitet i bemanningen, som gir fleksibilitet til å håndtere fravær og svingninger i behov.

Kommunen peker på at langvarig bruk av vikarer og ekstravakter også kan gi utfordringer for styring av bemanning og kompetanse. Når midlertidige ansatte eller ansatte med gjentatte ekstravakter over tid dekker et stabilt bemanningsbehov, kan de opparbeide rettigheter til fast stilling. Dette kan innebære at faste stillinger oppstår som følge av langvarig vikarbruk, fremfor gjennom en planlagt vurdering av hvilken kompetanse tjenestene har behov for. En mer systematisk vurdering av tilbakevendende bemanningsbehov kan derfor gi kommunen bedre grunnlag for å styre både bemanning, stillingsstruktur og kompetansesammensetning.

Tabell 3. Legemeldt sykefravær Midtre Gauldal

	Pleie- og omsorgstjenester i institusjon	**Andre omsorgsinstitusjoner samt bofellesskap**
2025	8,2 %	10,8 %
2024	11,0 %	10,6 %

Kilde: KS sykefraværsstatistikk

Kommunen arbeider med kompetanseutvikling gjennom tiltak som kompetansekartlegging, opplæring og faglig oppdatering.

Kommunen arbeider også med utvikling av heltidskultur. Andelen heltidsstillinger har økt fra om lag 19 prosent i 2019, til 28,2 prosent i 2024 og til 30,5 i 2025. Arbeidet med heltidskultur er blant annet forankret i et interkommunalt samarbeid med Melhus og Skaun, der målet har vært å styrke rekruttering og gjøre kommunene mer attraktive som arbeidsgivere. I dette arbeidet er det satt en målsetting om at minimum 50 prosent av ansatte i turnus skal ha heltidsstilling innen 2025.

Arbeidstidsordninger og turnusplanlegging er en sentral del av organiseringen av bemanningen. Det har pågått diskusjoner om hvordan arbeidstidsordninger kan organiseres, blant annet gjennom bruk av årsturnus, med mål om bedre ressursutnyttelse og mer helhetlig planlegging.

2.3.2 Kapasitet og tjenesteomfang

Pleie- og omsorgstjenestene omfatter tjenester til innbyggere med behov for bistand i hverdagen, herunder hjemmesykepleie, praktisk bistand, korttids- og langtidsopphold i sykehjem samt aktivitetstilbud.

Tabellen nedenfor gir en forenklet oversikt over kapasitet og bemanning i ulike deler av pleie- og omsorgstjenestene. Oversikten viser antall plasser, leiligheter eller brukere der dette er relevant, samt årsverk slik dette fremgår av kommunens oversikt. Tabellen må leses som en beskrivelse av hvordan bemanningsressursene er fordelt mellom ulike tjenesteområder, og ikke som en direkte sammenligning av ressursbruk per bruker eller plass.

Tabell 4. Oversikt over kapasitet per avdeling

Avdeling	Type tilbud	Kapasitet	Årsverk
Institusjon	Langtid, korttid, demens, akutt døgnplass	39 plasser	27,50
Nattjenesten	Betjener institusjon og bofellesskap om natten		15,19
Støren bo- og dagsenter	Bofellesskap	33 leiligheter	22,25
Utsikten	Bofellesskap	11 leiligheter	10,82
Midttun	Bofellesskap	15 leiligheter	
Snurruhagen	BOA	4 brukere	29,30
Soknes BOA	BOA	ca. 20 brukere	

Kilde: Kommunens oversikt, sammenstilt av Revisjon Midt-Norge SA

Kommunen tilbyr heldøgns tjenester både i institusjon og i bemannede boliger. Sykehjemmet har tre avdelinger med totalt 39 plasser, hvorav 14 er tilrettelagt for personer med demens, 14 er somatiske langtidsplasser og 11 er korttidsplasser.

Tjenestene omfatter også boliger til personer med funksjonsnedsettelser (BOA), lokalisert på Snurruhagen og Soknes. På Snurruhagen mottar fire brukere tjenester. Ved Soknes er det åtte beboere, mens om lag 20 personer totalt mottar tjenester.

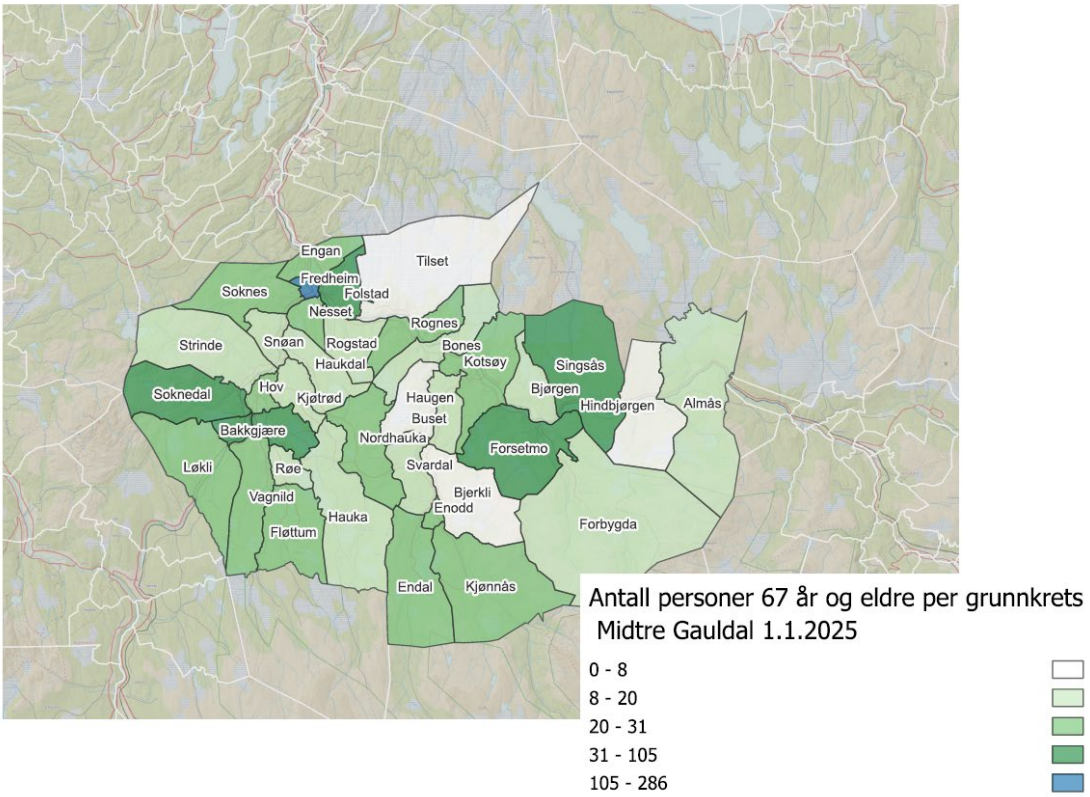
En betydelig del av tjenestene ytes til hjemmeboende gjennom hjemmetjenesten. Om lag 320 personer mottar praktisk bistand og helsetjenester i hjemmet. Hjemmetjenesten betjener også bofellesskap ved sykehjemmet og boliger tilknyttet Støren bo- og dagsenter, inkludert Midttun og Utsikten. Samlet omfatter disse boligene 11, 15 og 33 leiligheter med tilknyttet bemanning.

Hjemmetjenesten har ett felles oppmøtested, noe som oppgis å gi fleksibilitet og legger til rette for hensiktsmessig bruk av sentrumsnære funksjoner. Arbeidet organiseres gjennom primærkontakter, pasientlister og kjørelister, der oppgaver og ansvar fordeles ut fra geografi, kompetanse og hva som til enhver tid er mest hensiktsmessig. Tjenesten er ikke organisert med en fast inndeling av ansatte og brukere i geografiske soner. Samtidig opplyses det at sykepleiere i hovedsak har ansvar for bestemte geografiske områder, mens helsefagarbeidere i større grad benyttes fleksibelt på tvers av lister og ruter. Kompetansen benyttes dermed på tvers ved behov, og ansatte bidrar fleksibelt for å sikre god oppgaveløsning og en jevnere fordeling av belastningen mellom kjørelistene.

Kapasiteten i tjenestene påvirkes samtidig av flere forhold. Kommunen har en relativt stor geografisk utstrekning, og en del av arbeidstiden går med til transport mellom brukere. Reisetid inngår dermed som en del av arbeidstiden og påvirker hvor mange oppdrag som kan gjennomføres i løpet av en vakt, samt hvor mye tid som kan benyttes til direkte tjenesteyting. Dette omtales som en rammebetingelse for hjemmetjenesten i en geografisk utstrakt kommune, og ikke som en mangel ved tjenesten. Reisetid er likevel relevant fordi den påvirker hvor stor del av arbeidstiden som kan benyttes til direkte tjenesteyting.

Figuren nedenfor viser fordelingen av personer over 67 år i kommunen, fordelt på grunnkretser. Figuren illustrerer geografiske forskjeller i hvor den eldre befolkningen er bosatt, noe som har betydning for planlegging av tjenestene og ressursdisponering i hjemmetjenesten.

Figur 4. Antall personer 67 år og eldre per grunnkrets i Midtre Gauldal per 01.01.2025



Kilde: SSB, sammenstilt av Revisjon Midt-Norge SA

Hjemmetjenesten benytter også tid på trygghetsbesøk. Dette er planlagte besøk hos brukere med behov for oppfølging og tilsyn, og inngår som en del av tjenestetilbudet. Slike oppgaver legger samtidig beslag på deler av tjenestens kapasitet.

Flere ansatte beskriver at kapasiteten i tjenestene kan være presset, særlig i situasjoner med lav bemanning, sykefravær eller økt brukerbehov. I enkelte avdelinger kan dette redusere handlingsrommet for aktiviteter, sosial oppfølging og andre tiltak som kommer i tillegg til nødvendige helse- og omsorgsoppgaver. Det beskrives også at få ansatte på jobb samtidig kan gjøre tjenestene mer sårbare ved uforutsette hendelser eller ekstra behov i løpet av vakten.

Ansatte gir uttrykk for at tjenestene i hovedsak oppleves som forsvarlige, men at presset kapasitet kan påvirke hvilke oppgaver det er mulig å prioritere i den daglige driften. Dette gjelder særlig arbeid med egenmestring. Flere peker på at det er et tydelig fokus på at brukerne skal mestre mest mulig selv, i tråd med kommunens strategiske retning. Samtidig kan slik oppfølging være tidkrevende i den enkelte situasjon, fordi ansatte må veilede, motivere og legge til rette for at brukeren selv kan utføre oppgaver. Når kapasiteten er presset, kan det

derfor være krevende å prioritere tid til egenmestring fremfor å utføre oppgaven for brukeren. Dette kan ha betydning for hvordan kommunens mål om forebygging, mestring og mer hjemmebaserte tjenester kan følges opp i praksis.

Det er tatt i bruk enkelte former for velferdsteknologi i tjenestene, blant annet medisindispensere, digitale tilsyn og ulike former for alarmer. Bruken av velferdsteknologi er fortsatt under utvikling, og det fremstår som at løsningene foreløpig i begrenset grad har påvirket den daglige driften i tjenestene. Ansatte opplyser at det er et potensial for økt bruk av velferdsteknologi i tjenestene.

2.3.3 Overgang mellom sykehus og kommune

Overgangen mellom sykehus og kommune er en sentral del av pasientforløpet, og inngår som en del av kommunens samlede kapasitet til å ta imot og følge opp pasienter med behov for helse- og omsorgstjenester. Overgangen kan være særlig krevende når pasienter skrives ut med sammensatte og omfattende behov.

Når en pasient er ferdigbehandlet i sykehus, men ikke kan skrives ut fordi kommunen ikke har et tilstrekkelig tilbud klart, registreres dette som et ekstra liggedøgn. Kommunen må da betale for disse døgnene. Ordningen er ment å stimulere til god planlegging og rask overføring av pasienter til kommunale tjenester.

Kommunens regnskapstall viser at Midtre Gauldal i 2025 har hatt kostnader på om lag 1,24 millioner kroner knyttet til utskrivningsklare pasienter som har blitt værende på sykehus. Med en døgnkostnad på 5 981 kroner tilsvarer dette et betydelig antall liggedøgn i løpet av året.

Kostnadene varierer gjennom året, med høyere nivå i enkelte måneder. Dette kan indikere perioder med økt press på kapasitet, eller behov for nærmere vurdering av planlegging og mottak av pasienter.

Ekstra liggedøgn innebærer en økonomisk belastning for kommunen. Samtidig må dette ses i sammenheng med kommunens kapasitet i tjenestene, herunder tilgang på plasser, bemanning og organisering.

Det er også en utvikling der pasienter i økende grad skrives ut med mer komplekse behov enn tidligere. Dette stiller større krav til kommunens kapasitet, kompetanse og organisering av tjenestene.

Overgangen mellom sykehus og kommune illustrerer hvordan kapasitetsutfordringer, økende kompleksitet og økonomiske konsekvenser inngår i en samlet sammenheng.

Kostnadene til utskrivningsklare pasienter varierer mellom nabokommunene Midtre Gauldal, Melhus, Rennebu og Holtålen.

Tabell 5. Kostnader utskrivningsklare pasienter i nabokommuner 2025

	Midtre Gauldal	Melhus	Rennebu	Holtålen
Ca.	1 240 000	2 200 000	54 000	116 000

Kilde: Kommunenes regnskap 2025, sammenstilt av Revisjon Midt-Norge SA

2.4 Styring, ledelse og samarbeid

2.4.1 Ledelse og organisering

Lederrollen i pleie- og omsorgstjenestene er sammensatt og omfatter både administrative, faglige, personalmessige og driftsmessige oppgaver. Lederne skal følge opp daglig drift, sikre forsvarlig bemanning, ivareta ansatte, bidra til faglig utvikling og følge opp økonomi, rapportering og dokumentasjon.

Oversikten nedenfor viser lederspennet i ulike deler av pleie- og omsorgstjenestene. Avdelingslederne har ansvar for enheter av ulik størrelse, både når det gjelder antall ansatte og årsverk. Størrelsen og sammensetningen av ansvarsområdene kan ha betydning for ledernes oppgaver, arbeidsbelastning og mulighet til å følge opp ansatte, faglig utvikling og utviklingsarbeid over tid.

Tabell 6. Oversikt over lederspenn

Avdelinger	Antall faste ansatte	Årsverk
Demens og natt	42	21,64
Rød avdeling og korttidsavdeling	35	18,45
Hjemmesykepleie og praktisk bistand	30	23,93
Snurruhagen og Soknes	40	29,30
Utsikten og Midttun	17	10,82
Støren bo – og dagsenter	32	22,25

Kilde: Kommunens oversikt, sammenstilt av Revisjon Midt-Norge SA

En vesentlig del av lederrollen er knyttet til oppfølging av den daglige driften. Dette omfatter blant annet bemanningsplanlegging, håndtering av sykefravær, koordinering av vakter og løpende vurderinger av bemanningssituasjonen. Ved fravær eller andre uforutsette hendelser må lederne, i samarbeid med øvrige støttefunksjoner, vurdere omdisponering av personell eller andre tiltak for å sikre stabil drift.

Det er etablert to driftskoordinatorstillinger i tjenesten. Driftskoordinatorene bistår blant annet med turnusarbeid og bemanningsplanlegging, og fungerer som støttefunksjoner for avdelingslederne i den daglige driften. Ifølge avdelingslederne er disse funksjonene viktige for å få den daglige driften til å gå rundt. Driftskoordinatorene bidrar til å redusere arbeidspresset hos lederne, og fungerer også som stedfortredere for avdelingslederne ved fravær.

Lederne har i tillegg administrative oppgaver knyttet til økonomioppfølging, rapportering, dokumentasjon og arbeid i ulike fagsystemer. Personaloppfølging er også en sentral del av lederrollen. Dette omfatter blant annet oppfølging av ansatte, dialog om arbeidsmiljø og sykefravær, samt samarbeid med tillitsvalgte og vernetjenesten.

Lederne deltar også i møter på ulike nivåer i organisasjonen. Dette kan være møter knyttet til drift og faglig oppfølging i egen avdeling, samarbeid mellom tjenester, oppfølging av enkeltsaker eller dialog med overordnet ledelse. Lederrollen innebærer dermed en kombinasjon av operativ oppfølging, administrasjon, personalledelse, faglig oppfølging og koordinering.

At lederne må prioritere løpende drift, bemanning og operativ oppfølging, er en naturlig og nødvendig del av lederrollen i pleie- og omsorgstjenestene. Kommunen har samtidig gjennomført og igangsatt flere utviklings- og omstillingsprosesser de siste årene. Videre utviklingsarbeid må derfor forstås som noe som skal skje parallelt med løpende drift, ikke som et alternativ til drift.

Når tjenestene står overfor økende behov, knappere tilgang på personell og krav til videre omstilling, kan lederkapasitet likevel bli en viktig rammebetingelse. Utviklingsarbeid som gjelder turnus, oppgavedeling, kompetansebruk, velferdsteknologi og endring av arbeidsprosesser krever tid til planlegging, involvering, oppfølging og evaluering. Det kan derfor være viktig å vurdere hvordan lederressurser, driftskoordinatorfunksjoner og andre støttefunksjoner kan brukes mest mulig målrettet for å støtte både stabil drift og videre utvikling av tjenestene.

Omtalen er ment å beskrive rammebetingelser for ledelse i pleie- og omsorgstjenestene, ikke å vurdere om kommunen har hatt tilstrekkelig utviklingsfokus. Kommunen har de siste årene

gjennomført og igangsatt flere utviklings- og omstillingsprosesser. Videre arbeid vil likevel kreve lederkapasitet til prioritering, involvering, oppfølging og evaluering, slik at utviklingsarbeidet kan gi ønsket effekt i tjenestene.

2.4.2 Samarbeid og partssamarbeid

Involvering av ansatte

Det opplyses at det gjennomføres personalmøter hver sjette uke, hvor ansatte kan ta opp forbedringsforslag og drøfte mulige løsninger.

Det gis også ukentlig informasjon via epost gjennom det som omtales som «fredagsinfo», hvor det blant annet informeres om saker som har betydning for de ansatte.

Partssamarbeid

Arbeidsmiljøgrupper benyttes som samarbeidsarena mellom ledelse, tillitsvalgte og verneombud på avdelingsnivå. Gruppene brukes blant annet til å drøfte arbeidsmiljø, organisering av arbeid og utviklingsprosesser i tjenestene. Møtene gir en arena for dialog mellom ledelse og ansatte, og brukes også til å ta opp forhold knyttet til drift, bemanning og utvikling i tjenestene. Møtene skal avholdes jevnlig.

Erfaringene med slike samarbeidsarenaer varierer mellom avdelinger. I noen avdelinger fungerer arbeidsmiljøgruppene som en sentral arena for dialog og involvering, mens det i andre avdelinger er mer varierende hvor ofte gruppene møtes og hvilke tema som tas opp.

Det opplyses at det også gjennomføres felles AMG-samlinger i enheten, hvor arbeidsmiljøgruppene i pleie- og omsorgstjenestene deltar. Samlingene gjennomføres flere ganger i året og tar utgangspunkt i temaer fra medvirkningsårshjulet, blant annet virksomhetsplan, kompetanseplan, sykefravær, avvik, ROS-analyser og beredskap. Samlingene brukes til informasjon, dialog og medvirkning, men er ikke drøftingsmøter etter hovedavtalen.

I intervjuer med hovedtillitsvalgte er det gitt uttrykk for at partssamarbeidet på overordnet nivå i enkelte prosesser kan oppleves som krevende. Det pekes særlig på behov for tidlig involvering, tydelige rammer for drøfting og felles forventningsavklaring om hvordan medvirkning skal praktiseres i utviklings- og endringsprosesser.

Samtidig viser gjennomgangen at det finnes etablerte arenaer for partssamarbeid, både gjennom arbeidsmiljøgrupper og møter mellom ledelse, tillitsvalgte og verneombud. Gjennomgangen tyder derfor på at utfordringene i større grad knytter seg til hvordan arenaene

brukes, tidspunkt for involvering og opplevelsen av reell medvirkning, enn til fravær av formelle samarbeidsarenaer.

Samarbeid internt i pleie – og omsorgstjenestene

Kommunens egne strategier legger til grunn at utviklingen av tjenestene skal skje gjennom mer helhetlig og tverrfaglig arbeid. I tiltakspakken *Leve hele livet i mangfoldige lokalmiljø* er sammenheng i tjenestene ett av hovedmålene. Det fremgår blant annet at kommunen skal arbeide med tverrfaglig samarbeid, tidlig innsats, styrking av hverdagsmestring, styrking av hjemmetjenesten og enklere kontaktpunkt for tjenestemottakere. Dette gir en lokal strategisk ramme for omtalen av samarbeid, informasjonsflyt og koordinering i tjenestene.

Pleie- og omsorgstjenestene samarbeider internt på tvers av avdelinger. Samarbeidet kan blant annet omfatte koordinering av tjenester til brukere med sammensatte behov, dialog om faglige problemstillinger og samarbeid om oppfølging av enkeltbrukere.

Dette gjelder blant annet samarbeid mellom sykehjem, hjemmetjenesten, bofellesskapene og boliger for personer med funksjonsnedsettelser. Samhandling mellom avdelingene kan være nødvendig når brukere flytter mellom ulike tjenestetilbud, eller når flere tjenester er involvert i oppfølgingen av samme bruker.

Samarbeid mellom avdelingene skjer i stor grad i tilknytning til oppfølging av enkeltsaker. I intervjuer og workshops pekes det samtidig på behov for tettere samarbeid og mer systematisk samhandling mellom enkelte deler av tjenestene. Resultater fra medarbeiderundersøkelsen viser at ansatte i stor grad opplever godt samarbeid med nærmeste kolleger. Samtidig er vurderingene lavere når det gjelder samarbeid og dialog på tvers av avdelinger og funksjoner. Undersøkelsen viser også at det er noe lavere vurderinger knyttet til informasjonsflyt og opplevelse av rettferdighet i organisasjonen.

Samarbeid med andre kommunale tjenester og eksterne aktører

Pleie- og omsorgstjenestene samarbeider med flere andre tjenester i kommunen. Dette gjelder blant annet tjenester innen psykisk helse og rus, fysio- og ergoterapitjenester, legetjenester og øvrige tjenester innen helse og mestring. Samarbeidet er særlig viktig i oppfølgingen av brukere med sammensatte behov, der flere tjenester kan være involvert samtidig.

Brukere med både somatiske, psykiske og rusrelaterte utfordringer kan ha behov for koordinert oppfølging fra flere tjenester. I slike saker er tydelig ansvarsfordeling, god informasjonsflyt og felles forståelse av brukerens behov viktige forutsetninger for helhetlige tjenester.

I intervjuer og workshops er det pekt på at samarbeid med tjenester innen psykisk helse og rus i enkelte saker kan være krevende. Dette gjelder særlig der hjemmetjenesten har oppgaver knyttet til praktisk eller helsefaglig oppfølging, for eksempel medisinering, mens andre tjenester har ansvar for øvrig oppfølging. Det er vist til at informasjonsgrunnlaget i enkelte situasjoner kan oppleves som begrenset, og at ansvarsfordelingen mellom tjenestene kan være uklar.

Det er også gitt uttrykk for behov for tydeligere ansvarsavklaringer, bedre informasjonsflyt og mer systematisk samarbeid på tvers av tjenester. Omtalen bygger på erfaringer som er formidlet i undersøkelsen, og gir ikke grunnlag for å konkludere med svikt i tjenestetilbudet til enkeltbrukere. Den viser likevel at samarbeid og koordinering mellom tjenester er et område som kan ha betydning for både kvalitet, arbeidsflyt og ressursbruk i pleie- og omsorgstjenestene.

Pleie- og omsorgstjenestene samarbeider også med aktører innen helse og rehabilitering. Dette kan blant annet gjelde spesialisthelsetjenesten, fastleger, rehabiliteringstjenester og andre aktører som inngår i oppfølgingen av brukere med behov for helhetlige og koordinerte tjenester.

Samarbeidet med frivillige aktører fremstår som en del av kommunens strategiske arbeid med aktivitet, fellesskap og helsefremmende lokalmiljø. Frivillige bidrar i ulike aktiviteter og sosiale tilbud, blant annet gjennom arrangementer, møteplasser og praktiske bidrag i tjenestene. Eksempler som trekkes frem er bingo, konserter, kafétilbud og bistand i uteområder.

Samarbeidet med frivilligheten må også ses i sammenheng med kommunens arbeid med *Leve hele livet i mangfoldige lokalmiljø*, hvor aktivitet, fellesskap og lokalsamfunnets rolle er sentrale tema. Frivillige aktører kan bidra til å styrke det sosiale og helsefremmende tilbudet rundt brukerne, men erstatter ikke kommunens ansvar for nødvendige helse- og omsorgstjenester.

2.4.3 Livsfasepolitikk

Midtre Gauldal kommune har en arbeidsgiverpolitikk som ble vedtatt av kommunestyret i 2016 og revidert i 2022. Arbeidsgiverpolitikken skal utgjøre et felles fundament for ledere, tillitsvalgte og medarbeidere, og omfatter de holdninger, verdier og handlinger kommunen legger til grunn i sitt arbeidsgiveransvar.

Som en del av oppfølgingen av arbeidsgiverpolitikken er det utarbeidet en egen livsfasepolitikk. Dokumentet om livsfasetiltak ble vedtatt i 2016 og revidert i 2024.

Livsfasepolitikken legger til grunn at ansatte har ulike behov i ulike faser av livet, og at arbeidsgiver skal søke å tilrettelegge arbeidssituasjonen i tråd med dette.

Politikken bygger på en forståelse av livsfaser som blant annet knyttes til perioder med omsorg for barn, generelle livssituasjoner og seniorfasen. Det legges vekt på å tilrettelegge for at arbeid og privatliv kan kombineres, og at medarbeidernes kompetanse og livserfaring tas i bruk og videreutvikles gjennom hele yrkesløpet.

2.5 Forhold av betydning for videre utvikling

Dette kapittelet beskriver forhold som kan ha betydning for videre organisering og utvikling av tjenestene. Omtalen er ikke en vurdering av om dagens tjenester er faglig forsvarlige, eller om kommunen oppfyller lovkrav i enkeltsaker. Formålet er å peke på rammebetingelser og utviklingstrekk som kan påvirke kapasitet, bemanning, kompetanse og behovet for samhandling over tid.

2.5.1 Sårbarhet i dagens drift

Beskrivelsen av pleie- og omsorgstjenestene viser flere forhold som kan ha betydning for sårbarhet i den daglige driften. Dette gjelder blant annet utviklingen i brukerbehov, geografiske forhold, behov for samhandling mellom tjenester, tilgang på kompetanse og lederkapasitet. Flere av forholdene er ikke særskilte for Midtre Gauldal, men de får betydning for hvordan kommunen planlegger, organiserer og prioriterer innenfor egne rammer.

Tjenestene møter brukere med omfattende og sammensatte behov. Flere brukere har behov for tett oppfølging og bistand til flere daglige aktiviteter. For enkelte brukere kan behovene omfatte både medisinsk oppfølging, praktisk bistand, sosial støtte og behov for koordinering mellom flere tjenester. Dette kan påvirke ressursbehovet i tjenestene og stille krav til bemanning, kompetanse og organisering i den daglige driften.

Mer sammensatte bistandsbehov kan også gi økt behov for samhandling mellom ulike tjenester og faggrupper. Dette gjelder særlig i saker der brukere har behov som berører både somatisk helse, psykisk helse, rusproblematikk, praktisk bistand og sosial oppfølging. I slike tilfeller kan tydelig ansvarsfordeling, god informasjonsflyt og felles forståelse av brukerens behov være viktig for å sikre helhetlig oppfølging.

Geografiske forhold og avstander mellom brukere påvirker særlig hjemmetjenesten. Tjenestene ytes til brukere i ulike deler av kommunen, og reiseavstander mellom oppdrag inngår som en del av arbeidstiden. Dette er en rammebetingelse for hjemmetjenesten i en

geografisk utstrakt kommune, og har betydning for planlegging av arbeidslister, fordeling av oppdrag og hvor mye tid som kan benyttes til direkte tjenesteyting i løpet av en vakt.

Enkelte brukere med omfattende og sammensatte bistandsbehov bor i boliger med heldøgns bemanning. Dette er i tråd med en utvikling der flere tjenester ytes utenfor institusjon, og hvor boform og tjenestenivå vurderes ut fra den enkeltes behov. For pleie- og omsorgstjenestene innebærer dette at bemanning, kompetanse og samarbeid mellom tjenester må tilpasses oppfølgingsbehovet i de ulike botilbudene. Omtalen innebærer ikke en vurdering av om tildeling eller boform er riktig i enkeltsaker, men peker på at heldøgns bemannede boliger kan ha brukere med omfattende behov for oppfølging.

Tilgang på sykepleierkompetanse fremstår per i dag ikke som en vesentlig rekrutteringsutfordring i tjenestene. Kommunen har også lagt inn noe buffer i den faste sykepleierbemanningen for å kunne håndtere ferie, fravær og variasjoner i behov uten bruk av bemanningsbyrå. Samtidig kan økt etterspørsel etter tjenester, mer sammensatte brukerbehov og nasjonale utfordringer med tilgang på helsepersonell gjøre dette til et område som får større betydning fremover. Dette kan påvirke hvordan oppgaver fordeles, hvordan sykepleierkompetansen brukes, og hvordan bemanningen organiseres på lengre sikt.

Lederkapasitet er også en rammebetingelse for videre utvikling av tjenestene. At drift må komme først, er en grunnleggende forutsetning i pleie- og omsorgstjenestene. Lederne skal sikre forsvarlig drift, bemanning, personaloppfølging og håndtering av løpende utfordringer. Samtidig vil flere av utviklingsgrepene kommunen arbeider med, for eksempel arbeidstidsordninger, velferdsteknologi og mer fleksibel bruk av kompetanse, først få effekt når de omsettes til endret praksis i den daglige driften. Lederkapasitet handler derfor ikke bare om tid til utviklingsarbeid ved siden av drift, men også om kapasitet til å lede endringer i selve driften.

Det fremgår at kommunen allerede arbeider med flere tiltak som skal bidra til bedre ressursutnyttelse og mer bærekraftige tjenester. Dette omfatter blant annet oppgavedeling, heltidskultur, kompetanseutvikling, bruk av teknologi og mer fleksibel bruk av personell på tvers av avdelinger. Samtidig kan utviklingsarbeid være krevende å gjennomføre parallelt med løpende drift, særlig dersom tiltakene krever involvering, opplæring, endringer i arbeidsprosesser og tett oppfølging over tid.

Sårbarheten i dagens drift handler derfor ikke om ett enkelt forhold, men om summen av flere rammebetingelser. Mer sammensatte brukerbehov, geografiske avstander, behov for samhandling, tilgang på kompetanse og lederkapasitet påvirker hvordan tjenestene kan

organiseres og videreutvikles. Dette understreker betydningen av tydelige prioriteringer, god styringsinformasjon og tiltak som kobler utviklingsarbeid tett til den daglige driften.

2.5.2 Strategisk arbeid og igangsatte tiltak

Kommunen har over tid arbeidet med utvikling av pleie- og omsorgstjenestene gjennom lokale utviklingsprosesser, vedtatte strategier og planer, og interkommunalt samarbeid. Arbeidet omfatter blant annet organisering av tjenestene, arbeidsformer, kompetanseutvikling, oppgavedeling, arbeidstidsordninger, forebygging og bruk av teknologi.

Den overordnede strategien for helse- og omsorgstjenestene legger til grunn en dreining fra behandling og kompenserende tjenester til forebygging, egenmestring og aktiv deltakelse. Strategien vektlegger blant annet at flere skal kunne bo hjemme lengre, at tjenestene i større grad skal støtte opp under brukernes egne ressurser, og at teknologi og nye arbeidsformer skal tas i bruk. Strategien bygger også på at utfordringene innen helse og omsorg ikke kan løses av pleie- og omsorgstjenestene alene, men må ses i sammenheng med samfunnsutvikling, frivillighet, lokalsamfunn, boligpolitikk og innbyggernes egen rolle.

Tiltaksplanen *Leve hele livet i mangfoldige lokalmiljø* konkretiserer disse føringene gjennom mål og tiltak innen blant annet folkeopplysning og myndiggjøring, aktivitet og fellesskap, sammenheng i tjenestene, helsefremmende stedsutvikling, utvikling av helsetjenestene og velferdsteknologi og digitalisering. Tiltaksplanen viser at kommunen har lagt opp til et bredt utviklingsarbeid som omfatter både pleie- og omsorgstjenestene og andre deler av kommunen og lokalsamfunnet.

En sentral utviklingsretning i kommunen er økt vekt på hjemmebaserte tjenester, forebyggende arbeid og egenmestring. Dette kommer blant annet til uttrykk gjennom etablering av helsestasjon for eldre, arbeid med hverdagsrehabilitering og tiltak som skal bidra til at innbyggere kan mestre mer selv og bo hjemme lengre. Tiltakene er i tråd med strategiens mål om å styrke egenmestring og redusere eller utsette behovet for mer omfattende tjenester.

Videre arbeides det med oppgavedeling mellom yrkesgrupper, med sikte på å utnytte tilgjengelig kompetanse mer hensiktsmessig. Dette samsvarer med strategiske føringer om fleksibel organisering og bedre ressursutnyttelse. Arbeidet må også ses i sammenheng med det interkommunale samarbeidet *Sammen om framtidens helsetjenester*, hvor Midtre Gauldal sammen med Melhus og Skaun har arbeidet med blant annet heltidskultur, faglig utvikling, veiledningssystem, arbeidsvilkårspolitikk, oppgavedeling og tallanalyse.

Organisering av arbeidstid og utvikling av heltidskultur er også sentrale tema i utviklingsarbeidet. Dette er blant annet fulgt opp gjennom det interkommunale samarbeidet,

og gjennom lokalt arbeid med bemanning, turnus og stillingsstørrelser. Arbeidet med heltidskultur og arbeidstidsordninger er langsiktig, og påvirkes både av tjenestenes behov, ansattes ønsker, arbeidsmiljømessige forhold og økonomiske rammer.

Digitalisering og bruk av velferdsteknologi er løftet frem som viktige virkemidler i kommunens strategiske dokumenter. Kommunen har igangsatt arbeid med journalsystem og tatt i bruk enkelte teknologiske løsninger. Videre utvikling på området handler både om å ta i bruk flere løsninger og om å integrere teknologien i arbeidsprosesser, ansvarslinjer og tjenesteorganisering.

I kommunens styringsdokumenter fremgår det en rekke tiltak som skal bidra til å tilpasse tjenestene til fremtidige behov. Flere tiltak er igangsatt, mens andre er under utvikling, planlegging eller løpende vurdering. Tabellen nedenfor gir en oversikt over sentrale tiltak, med angivelse av status og tidsperspektiv. Tabellen er ikke en uttømmende liste over alle igangsatte tiltak innenfor pleie- og omsorgstjenestene, men gir et samlet bilde av hovedretningene i utviklingsarbeidet.

Figur 5. Oversikt over kommunens tiltak

Tiltaksområde	**Tiltak**	**Status**	**Tidsperspektiv**
Forebygging og tidlig innsats	Etablering av helsestasjon for eldre	Igangsatt	Pågående
Forebygging og mestring	Utvikling av hverdagsrehabilitering og forebyggende tjenester	Igangsatt	Pågående
Aktivitet og deltakelse	Tiltak for å styrke aktivitet, fellesskap og bruk av frivillige	Videreutvikles	Pågående
Kompetanseutvikling	Kompetansekartlegging og systematisk faglig utvikling	Igangsatt	Pågående
Kompetanse og organisering	Kollegaveiledning, refleksjon og læringsarenaer i tjenestene	Igangsatt	Pågående
Heltidskultur og bemanning	Arbeid med økt andel heltidsstillinger og stabil bemanning	Igangsatt	Pågående

Oppgavedeling	Vurdere og utvikle oppgavefordeling mellom yrkesgrupper	Videreutvikles	Mellomlang sikt
Arbeidstidsordninger	Vurdere alternative arbeidstidsordninger, herunder årsturnus	Under drøfting	Mellomlang sikt
Digitalisering	Innføring og videre utvikling av digitale løsninger, inkludert journalsystem	Igangsatt	Pågående
Velferdsteknologi	Utvikling og økt bruk av velferdsteknologiske løsninger	Videreutvikles	Mellomlang sikt
Samarbeid	Videreutvikling av samarbeid med frivillighet og lokalsamfunn	Videreutvikles	Pågående
Samarbeid og tjenesteutvikling	Deltakelse i interkommunalt samarbeid om kompetanse, heltidskultur og tjenesteutvikling	Igangsatt	Pågående
Boliger og kapasitet	Planlegging og utvikling av omsorgsboliger	Planlagt	Lang sikt
Bygningsstruktur og tjenestelokalisering	Vurdere tilpasning av bygg, kapasitet og lokalisering av tjenester	Planlagt	Lang sikt

Kilde: Kommunens dokumenter, sammenstilt av Revisjon Midt-Norge SA

Gjennomgangen viser at kommunen har igangsatt flere tiltak som er i tråd med egne strategiske føringer. Dette gjelder blant annet forebygging, egenmestring, heltidskultur, oppgavedeling, faglig utvikling, samarbeid med frivillige og bruk av teknologi. Flere av tiltakene inngår også i langsiktige utviklingsprosesser, hvor målet ikke nødvendigvis er at arbeidet kan avsluttes eller anses som endelig implementert, men at det følges opp, justeres og videreutvikles over tid.

2.5.3 Nøkkeltall og ressursbruk

Tabellen nedenfor viser utvalgte nøkkeltall for pleie- og omsorgstjenestene i Midtre Gauldal sammenlignet med KOSTRA-gruppe 1, landet uten Oslo og Trøndelag.

Tabell 7. Nøkkeltall 2025

	Midtre Gauldal	**KOSTRA-gruppe 1**	**Landet uten Oslo**	**Trøndelag**
Utgifter kommunale helse- og omsorgstjenester per innbygger (kr)	42 429	42 812	40 304	37 488
Utgifter per oppholdsdøgn i institusjon (kr)	5268	5869	5628	5002
Netto driftsutgifter til kommunehelsetjenesten i prosent av kommunens samlede netto driftsutgifter (prosent)	5,7	6,5	6,3	6,3
Netto driftsutgifter til omsorgstjenester i prosent av kommunens samlede netto driftsutgifter (prosent)	34,3	35,2	34,5	32,1
Årsverk i helse og omsorgstjenesten per 10 000 innbygger (årsverk)	341,2	356,0	336,7	312,2
Årsverk per bruker av omsorgstjenesten (årsverk)	0,44	0,49	0,58	0,54

Andel innbyggere 80 år og over som bruker hjemmetjenester (prosent)	42,0	27,5	25,1	26,1
Andel brukere av hjemmetjenester 0-66 år (prosent)	27,4	49,6	46,9	45,2
Andel innbyggere 80 år og eldre med institusjonsopphold (prosent)	7,4	7,7	8,8	9,6

Kilde: SSB, sammenstilt av Revisjon Midt-Norge SA

Tallene viser at kommunens utgifter til helse- og omsorgstjenester per innbygger ligger på om lag samme nivå som sammenlignbare kommuner, og noe høyere enn landsgjennomsnittet uten Oslo og Trøndelag. Samtidig er utgiftene per oppholdsdøgn i institusjon noe lavere enn i sammenligningsgruppene.

Når det gjelder prioritering av ressurser, utgjør netto driftsutgifter til både kommunehelsetjenesten og omsorgstjenestene en noe lavere andel av kommunens samlede netto driftsutgifter enn i sammenligningsgruppene.

Bemanningsmessig har kommunen færre årsverk per 10 000 innbyggere enn KOSTRA-gruppe 1, men noe flere enn landsgjennomsnittet uten Oslo. Samtidig er årsverk per bruker av omsorgstjenester lavere enn i sammenligningsgruppene.

Tabellen viser også forskjeller i tjenestemønster. Andelen innbyggere over 80 år som mottar hjemmetjenester er betydelig høyere i Midtre Gauldal enn i sammenligningsgruppene. Samtidig er andelen brukere av hjemmetjenester i aldersgruppen 0–66 år lavere. Andelen eldre som bor i institusjon ligger noe lavere enn i sammenligningsgruppene.

Samlet sett kan nøkkeltallene indikere at kommunen i større grad enn sammenlignbare kommuner legger vekt på hjemmetjenester til eldre, og i mindre grad benytter institusjonsbaserte tjenester. Tallene gir imidlertid ikke grunnlag alene for å vurdere kvalitet eller behovsdekning i tjenestene.

Tabellen nedenfor viser utviklingen i institusjonskapasiteten i Midtre Gauldal i perioden 2018 til 2024.

Tabell 8. Utvikling antall institusjonsplasser 2018-2024 – Midtre Gauldal

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Langtidsplasser	31	31	31	12	13	14	16	14
Demensplasser	14	14	14	17	17	14	14	14
Korttidsplasser, rehabilitering, akutt døgnplass	15	14	14	14	13	13	11	11
Sum institusjon - kommunale plasser	**60**	**60**	**60**	**43**	**43**	**41**	**41**	**39**

Kilde: SSB, kvalitetssikret med kommunens tall, sammenstilt av Revisjon Midt-Norge SA

Tabellen viser utviklingen i antall kommunale institusjonsplasser i Midtre Gauldal i perioden 2018 til 2025. I perioden 2018 til 2020 hadde kommunen 60 institusjonsplasser. Fra 2021 ble kapasiteten redusert til 43 plasser, før den ble ytterligere redusert til 41 plasser i 2023 og 2024. I 2025 er samlet kapasitet redusert til 39 plasser.

Reduksjonen fra 2020 til 2021 skyldes særlig en nedgang i antall langtidsplasser, fra 31 til 12 plasser. Antallet langtidsplasser økte deretter gradvis til 16 plasser i 2024, før det ble redusert til 14 plasser i 2025. Antall demensplasser var stabilt på 14 plasser fra 2018 til 2020, økte til 17 plasser i 2021 og 2022, og ble deretter redusert til 14 plasser fra 2023. Antall plasser til korttidsopphold, rehabilitering og akutt døgnplass er redusert fra 15 plasser i 2018 til 11 plasser i 2024 og 2025. Tabellen viser at kommunen har redusert institusjonskapasiteten betydelig i perioden, samtidig som sammensetningen av plassene har variert noe mellom langtidsplasser, demensplasser og korttidsrelaterte plasser.

Tabellen nedenfor viser antall demensplasser sett i forhold til antall innbyggere 80 år eller eldre i utvalgte kommuner i 2025. Midtre Gauldal har 14 demensplasser og 375 innbyggere i aldersgruppen 80 år eller eldre. Dette gir et lavere antall plasser sett i forhold til befolkningsgrunnlaget sammenlignet med flere av de øvrige kommunene i oversikten.

Tabell 9. Demensplasser sett i forhold til befolkning 80 år eller eldre 2025

	Midtre Gauldal	Røros	Holtålen	Oppdal	Indre Fosen
Antall plasser	14	30	16	20	16
Befolkning 80 år eller eldre	375	383	178	452	666

Kilde: SSB, sammenstilt av Revisjon Midt-Norge SA

Røros har 30 demensplasser til 383 innbyggere over 80 år, mens Oppdal har 20 demensplasser til 452 innbyggere. Holtålen og Indre Fosen har henholdsvis 16 demensplasser til 178 og 666 innbyggere i samme aldersgruppe. Sammenstillingen viser at det er variasjon mellom kommunene både når det gjelder antall plasser og forholdet mellom plasser og befolkningsgrunnlag.

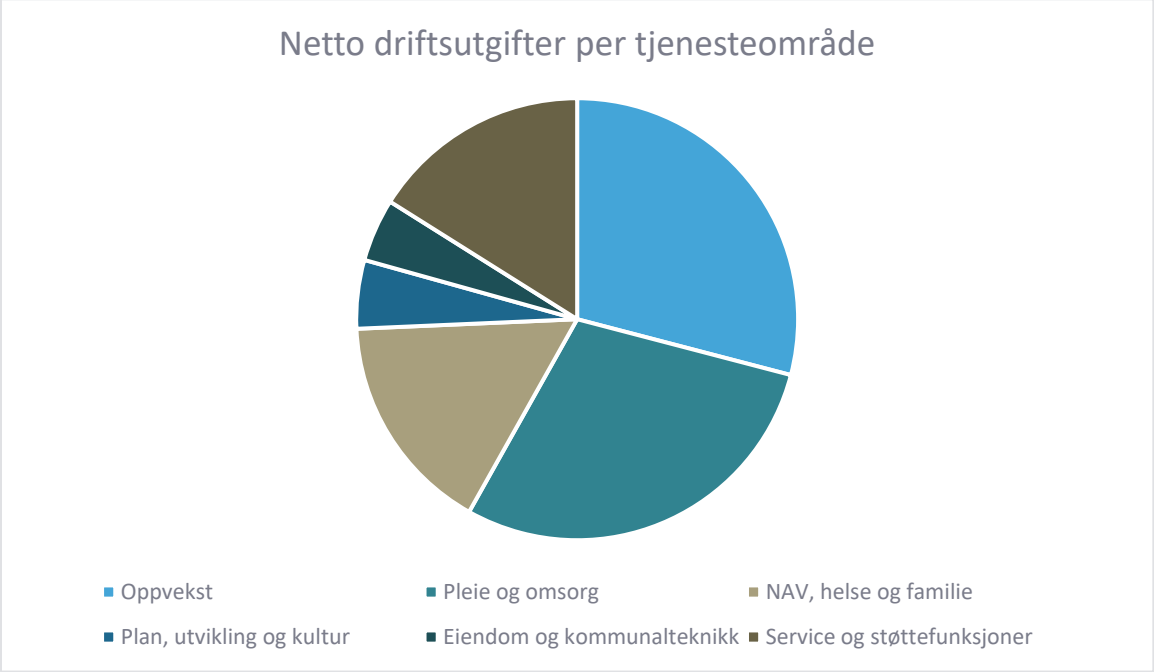
Forskjellene kan ha sammenheng med ulike prioriteringer, organisering av tjenestene og bruk av alternative tilbud, som hjemmebaserte tjenester og tilrettelagte omsorgsboliger. Tabellen gir dermed et sammenligningsgrunnlag, men sier ikke alene noe om hvorvidt kapasiteten i den enkelte kommune er tilstrekkelig.

2.5.4 Økonomisk handlingsrom

Kommunens økonomiske situasjon danner en viktig ramme for pleie- og omsorgstjenestene. De økonomiske rammene påvirker blant annet muligheten til å tilpasse tjenestene til endrede behov, gjennomføre nødvendige investeringer og opprettholde tilstrekkelig bemanning og kompetanse.

Kommunens netto driftsutgifter fordeler seg på flere tjenesteområder. I budsjettet for 2026 utgjør oppvekst og pleie- og omsorgstjenestene de største sektorene, med om lag 28 prosent hver av de samlede netto driftsutgiftene. NAV, helse og familie samt service- og støttefunksjoner utgjør også betydelige andeler, mens øvrige sektorer, som plan, utvikling og kultur samt eiendom og kommunalteknikk, er mindre i omfang.

Figur 6. Netto driftsutgifter per tjenesteområde



Kilde: Kommunens budsjett 2026, sammenstilt av Revisjon Midt-Norge SA

Pleie- og omsorgstjenestene representerer dermed en betydelig del av kommunens samlede ressursbruk. I 2026 er det budsjettert om lag 148 millioner kroner til tjenesteområdet. Dette understreker tjenesteområdets betydning for kommunens prioriteringer og økonomiske disponeringer.

Den økonomiske situasjonen må også ses i sammenheng med utviklingen i driftsresultater, økonomiske reserver og gjeldsnivå. Netto driftsresultat, nivået på disposisjonsfond og utviklingen i finansutgifter er sentrale forhold som påvirker kommunens økonomiske handlingsrom. Et høyere gjeldsnivå og økte finansutgifter kan over tid legge føringer for hvor mye ressurser som kan disponeres til tjenesteproduksjon.

Kommunens styringsdokumenter viser at langsiktig økonomisk bærekraft, prioritering av ressurser og effektiv utnyttelse av tilgjengelige midler er sentrale hensyn i planlegging og utvikling av tjenestene. Dette innebærer behov for løpende vurderinger av ressursbruk og prioriteringer på tvers av tjenesteområdene.

De økonomiske rammene utgjør dermed en viktig bakgrunn for vurderingene av utviklingstrekk og framtidige utfordringer i pleie- og omsorgstjenestene, som omtales nærmere i kapittel 3.

2.5.5 Utenforskap og arbeidsdeltakelse

Utenforskap i denne sammenhengen omfatter personer i alderen 20–66 år som er bosatt i Norge, og som verken er i arbeid, under utdanning, er selvstendig næringsdrivende eller mottar alderspensjon eller AFP ved utgangen av året. Gruppen omfatter blant annet personer som mottar helserelaterte ytelser eller sosialhjelp, samt personer uten registrert aktivitet.[13]

Tall for Midtre Gauldal[14] viser at 19,5 prosent av befolkningen i alderen 20–66 år står utenfor arbeid og utdanning (2024). Dette tilsvarer 692 personer. Andelen er på nivå med gjennomsnittet i Trøndelag, men innebærer samtidig at en betydelig del av befolkningen i arbeidsfør alder ikke deltar i arbeidslivet.

Et utenforskap på dette nivået kan ha flere konsekvenser. For den enkelte kan det innebære redusert tilknytning til arbeidslivet og økt risiko for vedvarende levekårsutfordringer. For kommunen kan det bidra til økt etterspørsel etter tjenester, samtidig som det representerer et potensielt ubenyttet ressursgrunnlag.

I et fremtidsperspektiv er dette særlig relevant i lys av utfordringer knyttet til bemanning og kompetanse i pleie- og omsorgstjenestene. En del av gruppen kan, med riktig tilrettelegging, ha mulighet til å delta i arbeidsrettede tiltak eller utføre oppgaver som ikke krever helsefaglig kompetanse. Dette kan bidra til å avlaste tjenestene og samtidig gi flere en tilknytning til arbeidslivet.

Samtidig vil det være behov for å avklare hvilke oppgaver som egner seg, og hvordan oppfølging og tilrettelegging skal organiseres. Det må også tas hensyn til at gruppen er sammensatt, og at ikke alle vil ha forutsetninger for å delta i arbeid eller tiltak.

Utenforskap fremstår dermed både som en utfordring og et potensial i utviklingen av kommunens tjenester, særlig i sammenheng med tiltak knyttet til oppgavedeling og bedre utnyttelse av tilgjengelige ressurser.

---

[13] Nav.no

[14] Nav.no

3 UTVIKLINGSTREKK FREMOVER

Dette kapittelet beskriver sentrale utviklingstrekk som allerede påvirker pleie- og omsorgstjenestene i Midtre Gauldal kommune, og som forventes å få økt betydning i årene fremover. Formålet er å belyse forhold som kan påvirke kommunens behov for tjenester, tilgang på personell og kompetanse, økonomisk handlingsrom og muligheter for videre utvikling av tjenestene.

Flere av utviklingstrekkene er allerede identifisert i kommunens egne strategier og tiltaksplaner. Kapittelet bygger videre på dette utfordringsbildet, og oppdaterer og utdyper det med nyere framskrivninger, nasjonale kunnskapsgrunnlag og analyser av hva utviklingen kan innebære for Midtre Gauldal.

3.1 Utviklingstrekk som påvirker tjenestene

Utviklingstrekkene som beskrives nedenfor gjelder i stor grad kommunesektoren som helhet, men de gjør seg allerede gjeldende i Midtre Gauldal. Dette kommer blant annet til uttrykk gjennom økt press på kapasitet, behov for mer samhandling, videre utvikling av hjemmebaserte tjenester og behov for å utnytte tilgjengelig kompetanse best mulig.

Kommunens egne strategidokumenter og tiltak viser at kommunen over tid har arbeidet med å identifisere utfordringsbildet og tilpasse tjenestene til forventede endringer i behov, personelltilgang og økonomiske rammer. Kapittelet må derfor ses som en oppdatering og utdyping av et utfordringsbilde kommunen allerede arbeider med, ikke som en beskrivelse av nye eller ukjente utviklingstrekk.

Utviklingen tilsier at kommunen må planlegge for økt og mer sammensatt etterspørsel etter tjenester, samtidig som tilgangen på personell og det økonomiske handlingsrommet vil være begrenset. Videre utvikling vil derfor i stor grad måtte skje gjennom prioriteringer, organisering, kompetansebruk og tilpasning av tjenestene.

Utviklingstrekkene omfatter blant annet endringer i befolkningens størrelse og sammensetning, utvikling i behov og brukergrupper, tilgang på personell og kompetanse, digitalisering, forventninger til tjenestene og økonomiske rammebetingelser. Disse forholdene utgjør sentrale rammebetingelser for kommunens videre arbeid med planlegging og utvikling av pleie- og omsorgstjenestene.

3.1.1 Demografisk utvikling

Befolkningsutviklingen er en sentral rammefaktor for utviklingen av pleie- og omsorgstjenestene. Endringer i befolkningens størrelse og alderssammensetning påvirker grunnlaget for etterspørsel etter tjenester og tilgangen på arbeidskraft.

Befolkningsframskrivinger fra Statistisk sentralbyrå (2024) anslo at Midtre Gauldal ville ha om lag 6 152 innbyggere i 2025. Faktisk befolkning ved utgangen av 2025 var 6 088 innbyggere, noe som er lavere enn det som ble lagt til grunn i framskrivingene. Avviket illustrerer at det er usikkerhet knyttet til framskrivninger, særlig på kort sikt.

Framskrivingene viser samtidig at det samlede folketallet forventes å være relativt stabilt frem mot 2030, før det på lengre sikt anslås en svak nedgang. Utviklingen i samlet befolkning gir isolert sett begrenset grunnlag for økt tjenesteomfang. Det er i stedet endringer i alderssammensetningen som er av størst betydning.

En betydelig andel av befolkningen befinner seg i dag i aldersgrupper som i løpet av de kommende årene vil gå inn i de eldste aldersgruppene, særlig personer i alderen 55–69 år. Når disse kohortene blir eldre, vil antallet personer i de eldste aldersgruppene øke betydelig. Økningen må sees i sammenheng med at disse aldersgruppene består av relativt store etterkrigskull, kombinert med økt levealder.

Framskrivningene viser en økning i antall innbyggere over 80 år fra om lag 375 personer i 2025 til rundt 511 personer i 2035, og videre til 709 personer i 2050. Dette innebærer en betydelig vekst i den eldste delen av befolkningen, både i absolutte tall og som andel av befolkningen.

Utviklingen innebærer at befolkningsveksten i begrenset grad drives av fødsler eller tilflytting, og at andelen eldre i befolkningen vil øke over tid. Dette kan endre forholdet mellom aldersgruppene i kommunen.

Framskrivninger fra Statistisk sentralbyrå viser samtidig at forsørgerbrøken for eldre i Midtre Gauldal forventes å øke fra 0,38 i 2024 til 0,54 i 2040. Dette innebærer at antallet eldre øker i forhold til antallet personer i yrkesaktiv alder. Med andre ord vil det over tid bli færre personer i yrkesaktiv alder per eldre innbygger.

Figur 7. Forsørgerbrøk for eldre i Midtre Gauldal 2024-2050

Forsørgerbrøker for eldre

fremskrevet 2050 - antall personer 65 år og over som andel av antall personer 20-64 år (prosent)

Kilde: SSB

Variabler: alternativ: Hovedalternativet (MMMM)

2024	2030	2040	2050	Hele landet med Oslo
0,38	0,44	0,54	0,58	0,48

Kilde: Statsforvalterens kommunebilde

Endringer i alderssammensetningen påvirker både etterspørselen etter tjenester og tilgangen på arbeidskraft. For Midtre Gauldal innebærer dette at kommunen må planlegge for flere eldre tjenestemottakere, samtidig som tilgangen på arbeidskraft kan bli mer begrenset. Utviklingen forsterker behovet for å vurdere hvordan tjenestene skal organiseres, dimensjoneres og prioriteres over tid.

3.1.2 Økende behov for personer med demens

Demens vil være et av de tydeligste utviklingstrekkene innen pleie- og omsorgstjenestene i årene fremover. Forekomsten av demens øker med alder, og utviklingen i antall eldre gjør at kommunen må planlegge for flere personer med demens og flere pårørende med behov for støtte. Dette vil påvirke hele omsorgskjeden, fra hjemmebaserte tjenester, dag- og aktivitetstilbud og avlastning, til tilrettelagte boliger og heldøgns omsorg.

Demensplan 2025[15] legger til grunn at kommunene må planlegge for et økende antall personer med demens, og at tjenestene må utvikles slik at personer med demens kan leve aktive og trygge liv så lenge som mulig. Planen legger vekt på tidlig diagnose, systematisk oppfølging etter diagnose, aktivitet, mestring og støtte til pårørende. Dagaktivitetstilbud trekkes frem som et sentralt tiltak, både for å opprettholde funksjon, livskvalitet og sosial deltakelse, og for å gi avlastning til pårørende.

Nasjonale anslag viser at over 100 000 personer hadde demens i Norge i 2020, og at tallet kan øke betydelig frem mot 2050[16]. Nyere norske studier basert på Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag, HUNT4 70+, og oppfølgingsstudien Aldring i Trøndelag, HUNT AiT, viser at forekomsten, og særlig tilveksten av nye tilfeller, er høyere enn tidligere antatt[17]. Dette innebærer at kommunene må planlegge for både flere personer som lever med demens og flere nye tilfeller hvert år.

---

[15] Helse- og omsorgsdepartementet. *Demensplan 2025*.

[16] Folkehelseinstituttet. *Folkehelserapporten - demens*.

[17] HUNT4 70+ og Aldring i Trøndelag (HUNT AiT). Norske studier av demensforekomst.

Kommunespesifikke beregninger[18] viser at det i 2025 er anslått 156 personer med demens i Midtre Gauldal, tilsvarende 2,54 prosent av befolkningen. Til sammenligning er andelen på landsbasis anslått til 2,05 prosent. Framskrivninger viser at antallet personer med demens i kommunen kan øke til 173 personer i 2030, tilsvarende 2,83 prosent, og til 223 personer i 2040, tilsvarende 3,69 prosent. Dette tilsvarer en økning på om lag 11 prosent frem mot 2030 og om lag 45 prosent frem mot 2040. Til sammenligning er andelen på landsbasis anslått til henholdsvis 2,36 prosent i 2030 og 3,06 prosent i 2040.

Beregningene viser samtidig at det vil være en årlig tilvekst av nye tilfeller. I 2025 er det anslått om lag 42 nye tilfeller, økende til om lag 46 nye tilfeller i 2030 og 58 nye tilfeller i 2040. Dette innebærer at kommunen løpende vil få nye innbyggere med behov for oppfølging og tjenester, i tillegg til de som allerede mottar tjenester.

For kommunal planlegging innebærer utviklingen økt behov for tjenester i hele omsorgskjeden. Utfordringen handler ikke bare om antall plasser, men også om kvalitet, kompetanse, tilrettelegging og samhandling med pårørende. Kunnskapsgrunnlaget viser at en betydelig andel personer med demens vil ha behov for heldøgns omsorg i løpet av sykdomsforløpet. Samtidig bør utviklingen ikke møtes med økt institusjonskapasitet alene. Tidlig innsats, dagaktivitetstilbud, pårørendestøtte, tilrettelagte boliger og gode hjemmebaserte tjenester kan bidra til at flere kan bo hjemme eller i tilrettelagte botilbud lengre[19].

For personer med mer omfattende symptomer vil det være behov for særskilt tilrettelegging. Personsentrert omsorg er en sentral tilnærming i demensomsorgen, og det legges vekt på små og oversiktlige enheter, tilrettelagte utearealer og omgivelser som bidrar til trygghet, orientering og mestring[20]. Nyere norsk forskning på beboeraggresjon i sykehjem viser at uro og aggresjon kan ha sammenheng med blant annet grad av demens, smerter, psykiske symptomer, bemanning, kompetanse og fysiske omgivelser[21]. Dette understreker betydningen av tilstrekkelig fagkompetanse, tilpassede lokaler og egnede boformer.

For Midtre Gauldal er dimensjonering av tilbud til personer med demens en sammensatt vurdering. Kommunen har både demensplasser i institusjon og bofellesskap for personer med demens. Det må løpende vurderes hvilke brukere som kan bo hjemme eller i tilrettelagte

---

[18] Demenskartet.no

[19] Helsedirektoratet. *Nasjonal faglig retningslinje om demens*.

[20] Helsedirektoratet. Nasjonal faglig retningslinje om demens.

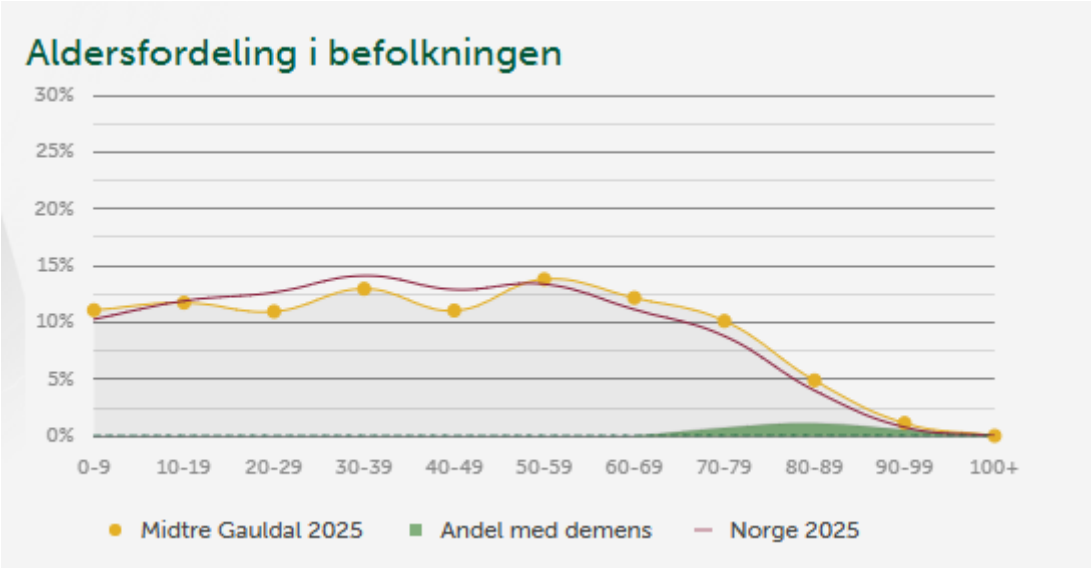
[21] Forskningssenter for aldersrelatert funksjonssvikt og sykdom. *Forekomststudie av beboeraggresjon i sykehjem* (2026).

boliger, og hvilke brukere som har behov for institusjonsplass. Personer med demens kan ha ulike behov gjennom sykdomsforløpet, og noen vil også ha andre somatiske, psykiske eller funksjonelle utfordringer som tilsier andre bolig- eller tjenesteløsninger.

Behovet kan derfor ikke vurderes ut fra antall demensplasser alene. For Midtre Gauldal må utviklingen ses i sammenheng med hele omsorgskjeden, herunder hjemmetjenester, dag- og aktivitetstilbud, avlastning, pårørendeveiledning, bofellesskap, tilrettelagte boliger og institusjonskapasitet. Kommunen har et bofellesskap for personer med demens med 15 plasser i tilknytning til demensavdelingen med 14 plasser, og vurderer løpende hvordan tilbudet bør innrettes. Samtidig peker gjennomgangen på behov for bedre tilrettelagte boliger og omgivelser enn det som finnes i dag.

Utviklingen innebærer at kommunen må planlegge for flere personer med demens, mer sammensatte oppfølgingsbehov og økt behov for kompetanse, tilrettelegging og samarbeid med pårørende. Tiltak som tidlig innsats, dagaktivitetstilbud, personsentrert omsorg, kompetanseheving, pårørendestøtte og bedre tilrettelegging av fysiske omgivelser kan bidra til å utsette behovet for institusjonsplass og redusere risikoen for uro, aggresjon og bruk av tvang.

Figur 8. Aldersfordeling i befolkningen, andel med demens 2025



Kilde: Demenskartet

3.1.3 Økende behov i yngre aldersgrupper

Utviklingen i pleie- og omsorgstjenestene påvirkes ikke bare av økningen i antall eldre. Nasjonale analyser viser at også yngre aldersgrupper i økende grad mottar helse- og omsorgstjenester.

Nasjonale kunnskapskilder, blant annet Folkehelseinstituttets folkehelserapport[22], viser at flere personer lever lengre med kroniske sykdommer, funksjonsnedsettelser og sammensatte helseutfordringer. Utviklingen henger blant annet sammen med bedre medisinsk behandling og økt overlevelse etter alvorlig sykdom og skade.

Selv om antallet brukere i yngre aldersgrupper er lavere enn blant eldre, kjennetegnes tjenestene til denne gruppen ofte av høy ressursbruk per bruker. Mange har omfattende og sammensatte behov som krever tett oppfølging, koordinering og tilpassede tjenester. Dette kan omfatte heldøgns tjenester, brukerstyrt personlig assistanse, tilrettelagte boliger og ulike former for aktivitetstilbud.

Helsepersonellkommisjonen peker på at denne utviklingen bidrar til økt press på de kommunale helse- og omsorgstjenestene, og at tjenestene i større grad må håndtere brukere med komplekse og langvarige behov. Kommisjonen fremhever samtidig at veksten i tjenestebehov ikke kan løses gjennom økt bemanning alene, noe som også er relevant for denne brukergruppen.

Utviklingen innebærer at kommunen i økende grad må håndtere parallelle behov. På den ene siden vil antallet eldre med behov for tjenester øke. På den andre siden vil det være en gruppe yngre brukere med omfattende og langvarige behov som kan kreve betydelige ressurser over tid.

For kommunen kan dette innebære økt behov for tjenester som strekker seg over lange tidsperioder, høyere krav til kompetanse og koordinering, samt økt press på bemanning og økonomiske ressurser. Utviklingen kan også påvirke hvordan tjenestene må organiseres, herunder behov for tverrfaglig samarbeid, oppgavedeling og tilrettelegging av bolig- og aktivitetstilbud.

For Midtre Gauldal innebærer dette at utviklingen i tjenestebehov ikke bare kan forstås som en eldreutfordring. Kommunen må samtidig planlegge for yngre brukere med langvarige og sammensatte behov, som ofte krever omfattende tjenester over tid. Dette forsterker behovet

[22] https://www.fhi.no/he/fr/folkehelserapporten/

for prioriteringer, tverrfaglig samarbeid, egnet bolig- og aktivitetstilbud og god utnyttelse av tilgjengelig kompetanse.

3.1.4 Tilgang på personell og behov for kompetanse

Tilgangen på personell og kompetanse er en sentral rammebetingelse for utviklingen av pleie- og omsorgstjenestene. Endringer i demografi og brukerbehov påvirker ikke bare omfanget av tjenestene, men også hvilke kompetanser som kreves, hvordan oppgaver bør fordeles, og hvordan tjenestene bør organiseres.

Nasjonale analyser viser at behovet for helse- og omsorgstjenester vil øke i årene fremover, samtidig som tilgangen på arbeidskraft vil være begrenset. Statistisk sentralbyrå[23] viser i framskrivninger av arbeidsmarkedet for helsepersonell at det kan oppstå økende mangel på flere sentrale helsepersonellgrupper frem mot 2040, som følge av sterk vekst i behov kombinert med begrenset tilgang på arbeidskraft. Dette innebærer at veksten i tjenestebehov i liten grad kan møtes gjennom økt bemanning alene.

Helsepersonellkommisjonen[24] peker på at veksten i tjenestebehov ikke kan løses gjennom økt rekruttering alene. Kommisjonen fremhever behovet for prioriteringer, bedre utnyttelse av tilgjengelig personell, oppgavedeling og utvikling av nye arbeidsformer. Dette innebærer at kommunene i større grad må vurdere hvordan eksisterende kompetanse kan brukes mest mulig målrettet, og hvordan tjenester kan organiseres for å redusere sårbarhet.

I Midtre Gauldal opplyses det at tjenestene per i dag ikke har vesentlige rekrutteringsutfordringer. Samtidig viser både alderssammensetningen i befolkningen, nasjonale framskrivninger og forventet utvikling i tjenestebehov at tilgang på personell og kompetanse kan bli mer krevende over tid. Utfordringen handler derfor ikke bare om dagens rekrutteringssituasjon, men om hvordan kommunen kan sikre tilstrekkelig og riktig kompetanse i møte med økende og mer sammensatte behov.

Midtre Gauldal inngår også i det interkommunale samarbeidet *Sammen om framtidens helsetjenester* sammen med Melhus og Skaun. Samarbeidet har som mål å bidra til å beholde, videreutvikle og rekruttere helsepersonell, og har blant annet omfattet tiltak knyttet til heltidskultur, faglig utvikling, veiledningssystem, arbeidsvilkårspolitikk, oppgavedeling og tallanalyse. Sluttrapporten fra samarbeidet viser at Midtre Gauldal har arbeidet med flere av de samme områdene som nasjonale analyser peker på som viktige for å møte fremtidige

---

[23] Arbeidsmarkedet for helsepersonell fram mot 2040

[24] *NOU 2023: 4 Tid for handling – Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste*.

personell- og kompetanseutfordringer. Dette gjelder særlig heltidskultur, systematisk faglig utvikling, oppgavedeling og bruk av tallgrunnlag i bemannings- og utviklingsarbeid.

Utviklingen i befolkningen innebærer at flere brukere vil ha omfattende og sammensatte behov[25]. Dette gjelder både eldre og yngre brukergrupper. For tjenestene kan dette medføre økt behov for kompetanse innen observasjon og vurdering, håndtering av kroniske og sammensatte tilstander, koordinering av tjenester, demensomsorg, miljøarbeid og tilrettelegging for brukere med kognitive og funksjonelle utfordringer. Dette kan øke kravene til både faglig kompetanse og tverrfaglig samarbeid.

Utviklingen i forsørgerbrøken innebærer samtidig at det over tid kan bli færre personer i yrkesaktiv alder per eldre innbygger. Dette kan forsterke utfordringene knyttet til rekruttering og bemanning. I en kommune med relativt få innbyggere og konkurranse om arbeidskraft både regionalt og nasjonalt, kan dette gjøre tjenestene mer sårbare dersom behovet for helse- og omsorgstjenester øker som forventet.

En viktig del av svaret på personellutfordringen er bedre bruk av tilgjengelig kompetanse. Både Helsepersonellkommisjonen og Helsedirektoratet peker på oppgavedeling som et sentralt virkemiddel for å møte fremtidens kapasitetsutfordringer. Oppgavedeling innebærer at oppgaver i større grad utføres av personell med riktig kompetansenivå, og at oppgaver kan flyttes mellom yrkesgrupper der dette er faglig forsvarlig[26]. Formålet er å utnytte den samlede kompetansen bedre og frigjøre tid hos personell med høyere utdanning til oppgaver som krever spesialisert kompetanse.

Oppgavedeling handler ikke bare om å flytte enkeltoppgaver mellom yrkesgrupper, men også om endringer i arbeidsprosesser og organisering. Dette kan innebære økt bruk av tverrfaglige team, tydeligere rolleavklaringer og mer systematisk bruk av støttepersonell og assistenter i oppgaver som ikke krever helsefaglig utdanning. Samtidig stiller dette krav til opplæring, ledelse, kvalitetssikring og god forankring hos ansatte, tillitsvalgte og verneombud.

En høy andel deltidsstillinger i helse- og omsorgstjenestene kan også få økt betydning fremover. Endringer i regelverk og rettspraksis kan medføre at deltidsansatte i større grad får rettigheter knyttet til arbeidstid og kompensasjon, blant annet i form av overtidsbetaling. Dette kan påvirke kostnadsnivået i tjenestene og redusere fleksibiliteten i bemanningen. Utviklingen

---

[25] Helsedirektoratet: *Kompetanseløft 2025, Helsedirektoratet: Demensplan 2025*

[26] NOU 2023: 4; Helsedirektoratet, Kompetanseløft 2025

kan dermed forsterke behovet for mer robuste bemanningsmodeller, økt bruk av heltidsstillinger og bedre planlegging av grunnbemanning.

Utviklingen tilsier at tilgang på personell og kompetanse blir en sentral rammebetingelse for videre utvikling av pleie- og omsorgstjenestene i Midtre Gauldal. For kommunen handler dette både om å rekruttere og beholde personell, og om å bruke tilgjengelig kompetanse på en mest mulig hensiktsmessig måte. Dette forsterker betydningen av tiltak knyttet til heltidskultur, kompetanseutvikling, oppgavedeling, bemanningsplanlegging og nye arbeidsformer.

3.1.5 Digitalisering og velferdsteknologi

Digitalisering og bruk av velferdsteknologi trekkes frem i nasjonale føringer som viktige virkemidler i utviklingen av helse- og omsorgstjenestene. Teknologiske løsninger kan bidra til å støtte brukernes mestring i hverdagen, øke tryggheten og legge til rette for mer hensiktsmessig bruk av ressursene i tjenestene.

Helsedirektoratet[27] viser til at velferdsteknologi kan omfatte løsninger som trygghets- og varslingsteknologi, digitale tilsyn, medisineringsstøtte og ulike former for sensorteknologi. Slike løsninger kan bidra til økt trygghet for brukere og pårørende, og kan i noen tilfeller redusere behovet for fysisk oppfølging.

Samtidig erstatter ikke digitalisering behovet for personell. Teknologi må i hovedsak forstås som et supplement til eksisterende tjenester, og gevinstene vil avhenge av hvordan løsningene tas i bruk. Helsepersonellkommisjonen peker på at teknologi kan bidra til bedre utnyttelse av personellressurser, men at dette forutsetter endringer i organisering, arbeidsprosesser og kompetanse, samt aktiv oppfølging av hvordan teknologien brukes i praksis.

Utviklingen innebærer også økte krav til kompetanse i tjenestene. Ansatte må ha kunnskap om både bruk av teknologi og hvordan teknologiske løsninger påvirker tjenesteytingen. Dette kan innebære behov for opplæring, nye arbeidsformer og økt samarbeid mellom faggrupper.

For kommunen kan digitalisering og velferdsteknologi bidra til å møte deler av kapasitetsutfordringene i tjenestene, særlig i lys av økt etterspørsel og begrenset tilgang på personell. Samtidig vil implementering av teknologi kreve investeringer, løpende kostnader til blant annet lisenser og drift, endringsarbeid og tilpasning av organisasjonen.

I Midtre Gauldal er det tatt i bruk enkelte velferdsteknologiske løsninger, blant annet digitale tilsyn, medisindispensere og ulike former for alarmer. Kommunen opplyser også at arbeidet

[27] Helsedirektoratet, Nasjonalt velferdsteknologiprogram

med velferdsteknologi er påstartet gjennom Helhetlig tjenestemodell. Gjennomgangen viser samtidig at bruken fortsatt er under utvikling, og at teknologien foreløpig i begrenset grad ser ut til å ha endret den daglige driften i større omfang.

Videre utvikling av velferdsteknologi vil derfor handle både om å ta i bruk relevante løsninger og om å integrere teknologien bedre i arbeidsprosesser, ansvarslinjer og tjenesteorganisering. Effekten vil avhenge av om løsningene tas i bruk systematisk, om ansatte får nødvendig opplæring, og om teknologien kobles til konkrete mål for kvalitet, trygghet og ressursutnyttelse.

3.1.6 Økte forventninger til kvalitet og tjenester

Utviklingen i pleie- og omsorgstjenestene påvirkes ikke bare av endringer i behov og kapasitet, men også av forventninger til kvalitet, innhold, tilgjengelighet og individuelt tilpassede tjenester. Etter helse- og omsorgstjenesteloven skal kommunen sørge for nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Samtidig gir pasient- og brukerrettighetsloven den enkelte rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester fra kommunen. Dette innebærer at tjenestene må vurderes ut fra den enkeltes behov, samtidig som kommunen må organisere tilbudet innenfor tilgjengelige rammer.

Helsedirektoratet[28] legger i nasjonale faglige retningslinjer og veiledere vekt på brukermedvirkning, personsentrert omsorg og systematisk oppfølging. Dette innebærer at tjenestene i større grad skal tilpasses den enkelte bruker, og at brukere og pårørende involveres i planlegging og gjennomføring av tjenestene.

Helse- og omsorgsdepartementet legger i kvalitetsreformen «Leve hele livet»[29] til grunn at tjenestene skal bidra til aktivitet, mestring og gode hverdagsliv. Dette innebærer at tjenestene ikke bare skal dekke grunnleggende behov, men også ivareta sosiale, psykiske og kulturelle behov. Dette stiller krav til kvalitet, forutsigbarhet, medvirkning og individuell tilpasning i tjenestene.

Forventninger til kvalitet kommer også til uttrykk gjennom kommunens egne serviceerklæringer. Disse beskriver hvilke tjenester brukerne kan forvente, og hvilke krav som stilles til tilgjengelighet, innhold og oppfølging. Det fremgår blant annet at tjenestene skal bidra til trygghet, forutsigbarhet og informasjon til brukerne, samt legge til rette for medbestemmelse,

---

[28] Helsedirektoratet, veileder om pårørende i helse – og omsorgstjenesten og nasjonal faglig retningslinje for demens

[29] Meld. St. 15 2017-2018

aktivitet og sosialt fellesskap. Det fremgår også at brukerne skal oppleve kontinuitet i tjenestene, samtidig som det tas forbehold om variasjon som følge av bemanning og turnus.

Serviceerklæringene synliggjør dermed et forventningsnivå som omfatter mer enn grunnleggende bistand. Forventningene gjelder også kvalitet i gjennomføring, informasjon, brukermedvirkning, kontinuitet og tilpasning til den enkelte. Dette kan påvirke både organiseringen av tjenestene og behovet for kompetanse, og kan bidra til økt ressursbruk per bruker dersom tjenestene i større grad skal tilpasses individuelle behov.

Forventningene til tjenestene må samtidig ses i sammenheng med kommunens økonomiske og personellmessige rammer. KS peker på et økende forventningsgap mellom det innbyggere, folkevalgte og nasjonale myndigheter forventer av kommunale tjenester, og det som er mulig å levere innenfor tilgjengelige ressurser[30]. Forventningene påvirkes blant annet av nasjonale løfter, rettighetsfesting, medieoppmerksomhet og innbyggernes forventninger til kvalitet og tilgjengelighet.

For pleie- og omsorgstjenestene innebærer dette at kommunen må håndtere forventninger til forutsigbarhet, medvirkning, kvalitet og verdighet, samtidig som tjenestene skal utvikles innenfor begrensede økonomiske rammer og tilgang på personell. Forventningsgapet kan gjelde både omfanget av tjenester, hvor raskt tjenester kan gis, hvilken kvalitet og kontinuitet som kan forventes, og hvilken rolle brukere, pårørende, frivillige og lokalsamfunn selv kan ha i forebygging og egenmestring.

Kommunens strategiske vektlegging av forebygging, egenmestring og at flere skal kunne bo hjemme lengst mulig kan også forstås som en måte å møte dette forventningsgapet på. Det forutsetter at ansvar, innsats og forventninger avklares tydeligere mellom kommunen, brukere, pårørende og lokalsamfunn.

Spørreundersøkelsen blant kommunestyrets medlemmer viser at flere folkevalgte er opptatt av slike forventningsavklaringer. I fritekstsvarene pekes det blant annet på behov for bedre informasjon til hjemmeboende og pårørende om hvilke tjenester kommunen kan tilby, behov for å kommunisere forventningsgapet til brukere og innbyggere, og behov for at innbyggerne i større grad planlegger og tilrettelegger for egen alderdom. Dette viser at forventningsgapet ikke bare er et administrativt eller faglig tema, men også et spørsmål om politisk forankring, dialog med innbyggerne og avklaring av tjenestenivå.

---

[30] KS. Forventningsgapet i kommunal sektor

For Midtre Gauldal innebærer dette at tjenestene må balansere forventninger til kvalitet, brukermedvirkning og individuell tilpasning mot tilgjengelig kapasitet, kompetanse og økonomiske rammer. Når behovene øker, kan dette forsterke behovet for tydelige prioriteringer, avklarte forventninger og god dialog med brukere, pårørende og innbyggere om hva kommunen kan tilby, og hva den enkelte selv kan bidra med gjennom forebygging, tilrettelegging og egenmestring.

3.2 Framskrivning av tjenestebehov og kapasitetsutfordringer

Utviklingstrekkene som er beskrevet ovenfor gir et bilde av forhold som allerede påvirker pleie- og omsorgstjenestene, og som forventes å få økt betydning fremover. For å belyse hva dette konkret kan innebære for Midtre Gauldal, presenteres det i dette delkapittelet framskrivninger av tjenestebehov og utvikling i ressursbruk. Framskrivningene gir ikke et eksakt bilde av fremtiden, men illustrerer hvordan behovet for tjenester kan utvikle seg dersom dagens forutsetninger videreføres. I omtalen er hovedvekten lagt på utviklingen frem mot 2040, fordi usikkerheten øker jo lengre frem i tid framskrivningene går.

3.2.1 Samlet utvikling i tjenestebehov

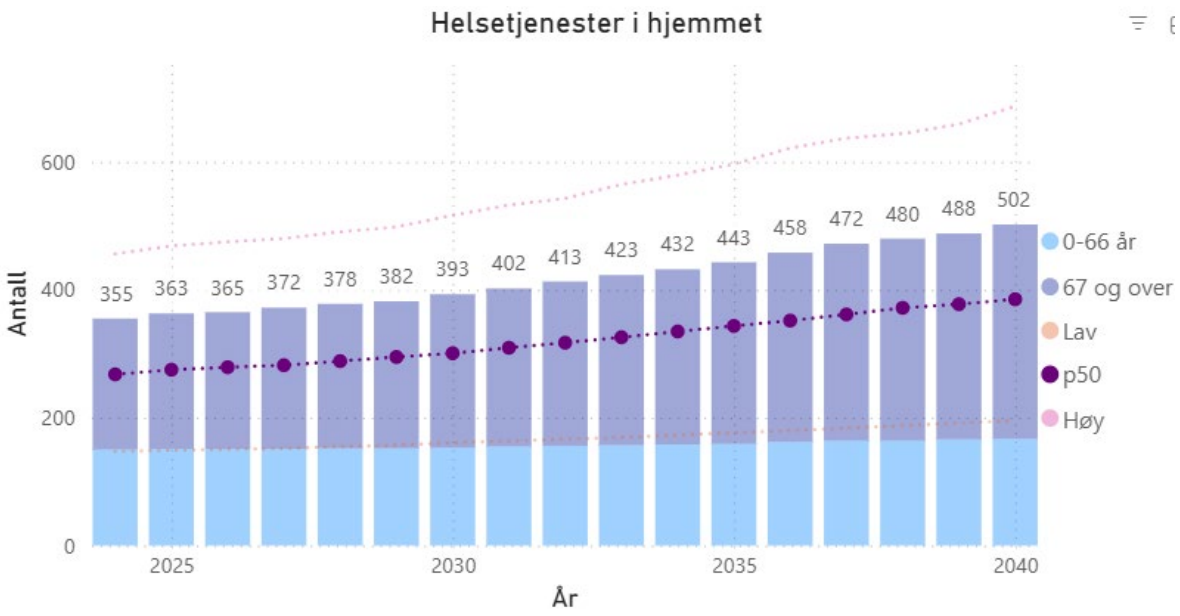
Framskrivninger[31] for Midtre Gauldal viser at behovet for pleie- og omsorgstjenester kan øke betydelig i årene fremover. Utviklingen gjelder både heldøgns omsorg og helsetjenester i hjemmet, men veksten er størst i de hjemmebaserte tjenestene.

Framskrivningene er presentert med tre alternative utviklingsbaner: lav, p50 og høy. P50 representerer medianen og brukes her som hovedscenario for forventet utvikling. Lav og høy viser et spenn i mulige utfall, der lav representerer en utvikling med lavere behov for tjenester, mens høy representerer en utvikling med større behov.

For helsetjenester i hjemmet viser beregningene en økning fra om lag 356 brukere i 2024 til om lag 443 brukere i 2035. Frem mot 2040 viser framskrivningene videre vekst til om lag 500 brukere. Dette innebærer en betydelig økning både i absolutte tall og i samlet belastning på tjenestene.

[31] KS – dimensjoneringsverktøyet

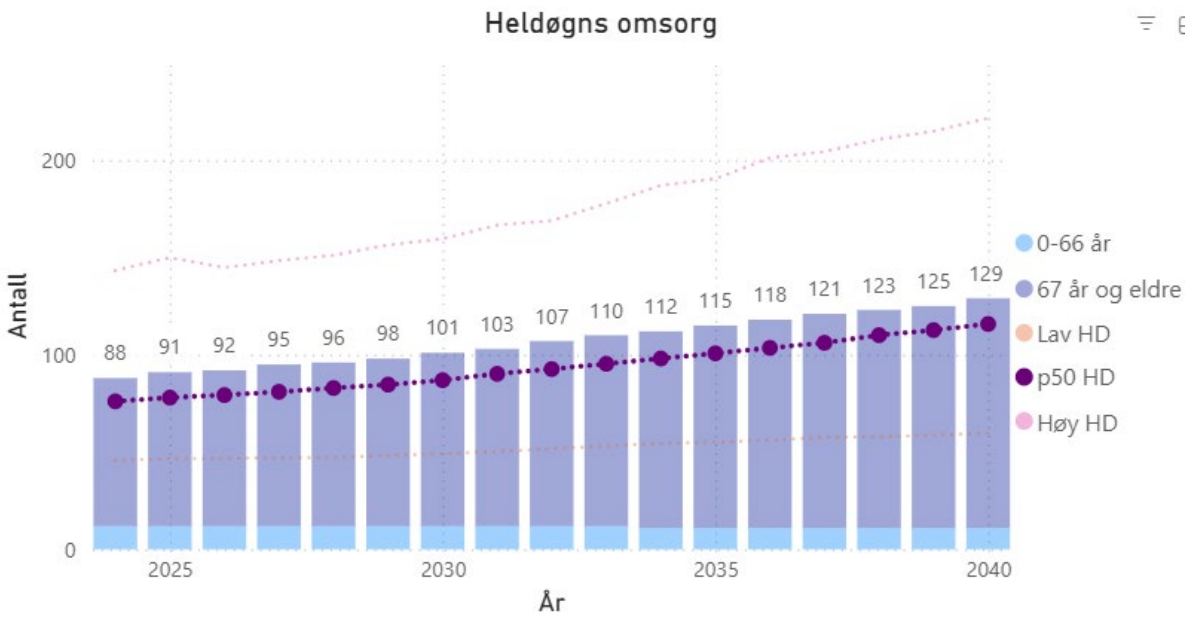
Figur 9. Framskrivninger helsetjenester i hjemmet 2024-2040



Kilde: KS dimensjoneringsverktøyet

For heldøgns omsorg viser framskrivningene en økning fra om lag 88 brukere i 2024 til om lag 115 brukere i 2035. Frem mot 2040 viser beregningene en videre økning til om lag 130 brukere. Veksten er lavere enn for hjemmetjenestene, men innebærer likevel et økende behov for plasser, bemanning og tilrettelagte tilbud.

Figur 10. Framskrivninger antall brukere heldøgns omsorg 2024-2040



Kilde: KS dimensjoneringsverktøy

Framskrivningene tyder dermed på at kommunen må planlegge for vekst i begge deler av tjenestekjeden. Samtidig peker utviklingen i retning av at den største kapasitetsøkningen vil måtte skje i de hjemmebaserte tjenestene.

3.2.2 Forskyvning mellom tjenestetyper og utvikling i ressursbruk

Framskrivningene viser ikke bare vekst i samlet tjenestebehov, men også en forskyvning i hvilke tjenester som kan bli mest etterspurt. Veksten er klart sterkere i helsetjenester i hjemmet enn i heldøgns omsorg.

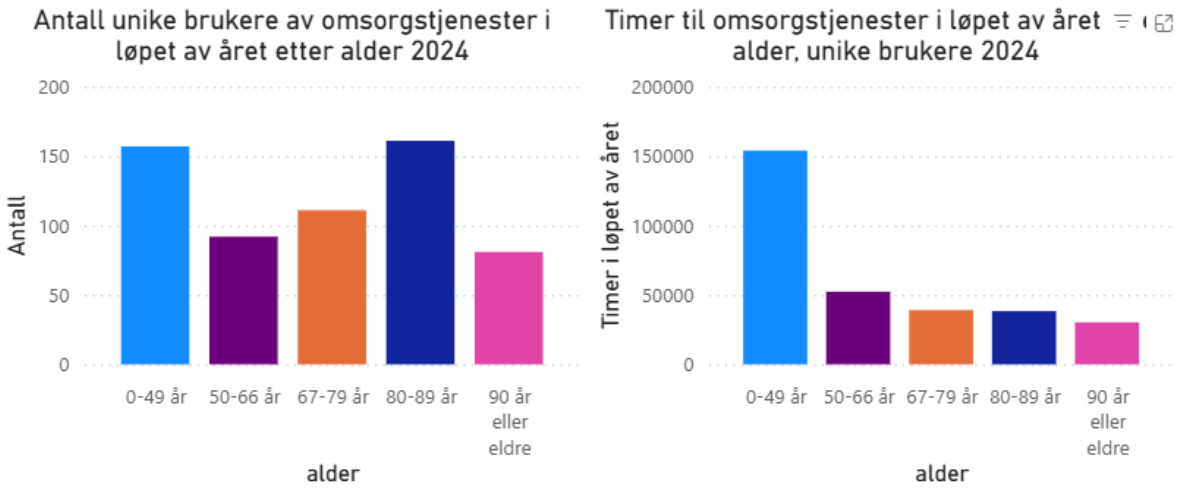
Dette kan innebære at en større andel av behovet fremover må møtes gjennom hjemmebaserte tjenester, forebyggende innsats, oppfølging i eget hjem og ulike mellomløsninger mellom ordinær hjemmetjeneste og heldøgns omsorg. Utviklingen kan ses i sammenheng med nasjonale føringer om at flere skal kunne bo hjemme lengst mulig, men også med at økt institusjonskapasitet alene vil være krevende både økonomisk og personellmessig.

Samtidig innebærer dette ikke at behovet for heldøgns omsorg blir mindre viktig. Framskrivningene viser også vekst i denne delen av tjenestene. Utviklingen peker derfor i retning av at kommunen må håndtere både økt press på hjemmetjenestene og et fortsatt behov for tilstrekkelig kapasitet i heldøgnstilbudene.

Framskrivningene viser videre at utviklingen ikke bare handler om antall brukere, men om samlet ressursbehov. Tall for tjenestetimer og brukere etter alder i Midtre Gauldal viser at

ressursbruken er ulikt fordelt mellom aldersgruppene, og at enkelte grupper mottar mer omfattende tjenester enn andre. Dette innebærer at økning i antall brukere ikke nødvendigvis gir et lineært utslag i ressursbehovet.

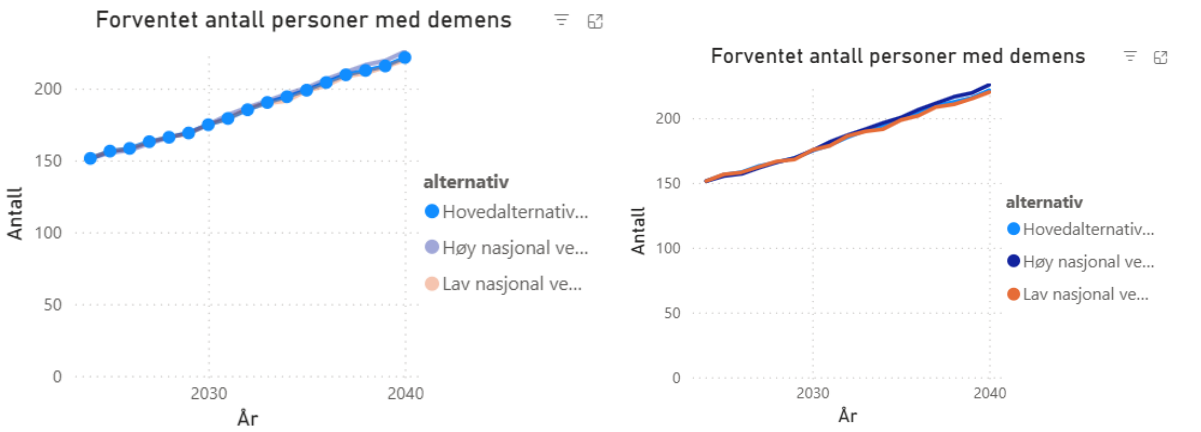
Figur 11. Helsetjenester i hjemmet, brukere og timer, 2024



KS: Dimensjoneringsverktøy

En viktig del av denne utviklingen er økningen i antall personer med demens, jf. omtale i kapittel 3.1.2. Denne brukergruppen har ofte behov for tett oppfølging, tilrettelagte omgivelser og spesialisert kompetanse, både i hjemmetjenestene og i heldøgns omsorg. Økningen i antall personer med demens kan innebære at en større andel av brukerne vil ha mer komplekse og ressurskrevende behov. Figuren nedenfor angir forventet antall personer med demens frem mot 2040, både hovedalternativet og alle alternativene samlet.

Figur 12. Forventet antall personer med demens i Midtre Gauldal 2024-2040



Kilde: KS dimensjoneringsverktøy

Dette kan medføre at den samlede belastningen på tjenestene øker mer enn det veksten i antall brukere alene tilsier. Utviklingen må derfor vurderes både ut fra antall brukere og ut fra hvor omfattende tjenester de ulike brukergruppene forventes å ha behov for.

Framskrivningene viser samtidig at kommunen gradvis kan få et økende gap mellom dagens nivå og fremtidig behov. For hjemmetjenestene viser beregningene en økning på om lag 88 brukere fra 2024 til 2035, mens økningen for heldøgns omsorg i samme periode er om lag 27 brukere. Frem mot 2040 øker forskjellen ytterligere. Dette illustrerer at behovet for kapasitet, personell, kompetanse og organisering må vurderes i et lengre perspektiv.

3.2.3 Usikkerhet og alternative utviklingsbaner

Framskrivningene viser at kommunen kan stå overfor en betydelig vekst i behovet for pleie- og omsorgstjenester frem mot 2035 og videre mot 2040. Veksten er størst i helsetjenester i hjemmet, men det er også forventet økning i behovet for heldøgns omsorg. Samtidig viser utviklingen i antall personer med demens og i ressursbehovet per bruker at behovene kan bli mer komplekse og krevende å møte.

Framskrivningene peker i retning av at kommunen kan få økt press på kapasitet, bemanning, kompetanse og organisering. Utviklingen understreker behovet for å vurdere hvordan tjenestene skal dimensjoneres og innrettes for å møte fremtidige behov innenfor kommunens tilgjengelige rammer.

Samtidig er det knyttet usikkerhet til slike framskrivninger. De er basert på dagens kunnskap om befolkningsutvikling, sykdomsforekomst og tjenestebehov, og forutsetter i stor grad at dagens utviklingstrekk videreføres. Endringer i medisinsk utvikling, behandlingsmetoder og forebygging kan påvirke behovet for tjenester over tid. For eksempel kan bedre behandling eller forebygging av sykdommer som demens bidra til å redusere behovet for omfattende tjenester, mens økt overlevelse og flere som lever lengre med kroniske tilstander kan trekke i motsatt retning.

Usikkerheten innebærer ikke at kommunen kan avvente utviklingen, men at planleggingen bør være fleksibel. Tiltak som styrker forebygging, kompetansebruk, bemanningsplanlegging og tilpasning av tjenestestruktur kan være relevante uavhengig av hvilken utviklingsbane som faktisk slår til.

3.3 Økonomisk handlingsrom

Kommunens økonomiske handlingsrom[32] er en sentral rammefaktor for utviklingen av pleie- og omsorgstjenestene. Handlingsrommet påvirkes av utviklingen i kommunens inntekter, nivået på driftsutgifter, gjeld og reserver, og av hvordan ressursene fordeles mellom ulike tjenesteområder.

Kommunens inntekter er i stor grad gitt gjennom rammetilskudd, skatteinntekter og statlige føringer, og er dermed i begrenset grad påvirkbare på kort sikt. Muligheten til å styrke det økonomiske handlingsrommet vil derfor i hovedsak være knyttet til prioriteringer på utgiftssiden og hvordan ressursene disponeres mellom ulike tjenester. Økonomisk handlingsrom kan forstås som den delen av inntektene som står til fri disposisjon etter at lovpålagte oppgaver er ivaretatt.

Tre indikatorer brukes ofte for å vurdere kommuners økonomiske handlingsrom: netto driftsresultat, disposisjonsfond og gjeldsnivå. Samlet gir disse indikatorene et bilde av kommunens økonomiske bærekraft og evne til å håndtere fremtidige utfordringer[33].

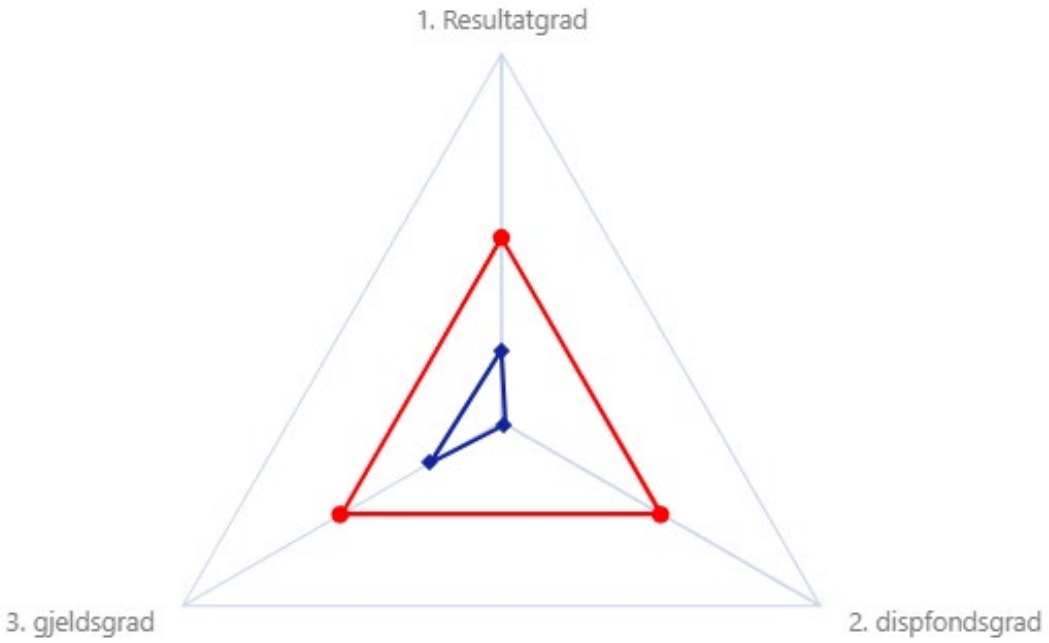
Revisjon Midt-Norge har utviklet en modell for utvikling i økonomisk handlingsrom, basert på KØB-modellen, for Midtre Gauldal. Det er tall fra regnskapet 2024 som er lagt inn i denne modellen. Modellen viser resultatgrad som gjenspeiler netto driftsresultat i prosent av driftsinntekter, gjeldsgrad (netto lånegjeld i prosent av driftsinntekt) og disposisjonsfondsgrad (størrelsen på disposisjonsfondet i prosent av driftsinntekt).

---

[32] KS. *Økonomisk handlingsrom i kommunesektoren*.

[33] Teknisk beregningsutvalg for kommunal og fylkeskommunal økonomi. *Rapporter om kommunal økonomi*.

Figur 13. Økonomisk handlingsrom



Kilde: Revisjon Midt-Norge, basert på kommunens regnskap for 2024

Modellen viser de sentrale KØB måltallene i den røde trekanten. Den røde trekanten gjenspeiler det optimale økonomiske handlingsrommet i KØB-modellen. Den blå trekanten viser Midtre Gauldal kommunes nivå på de tilsvarende måltallene, og visualiserer kommunens økonomiske handlingsrom.

Modellen viser at kommunen sitt økonomiske handlingsrom for 2024 stort sett er basert på netto driftsresultat siden kommunens disposisjonsfond er lavt og kommunen har en høy gjeldsgrad. Rapporten om KØB-modellen skriver at intensjonen med trekantmodellen er at den skal fremme helhetstenking og at det skal være mulig å avveie ulike parametere mot hverandre. Rapporten skriver:

Økt gjeld kan kompenseres i form av høyere netto driftsresultat eller disposisjonsfond. Jo lavere disposisjonsfond kommunen har jo mer taler det for å påse at gjelden holdes forholdsvis lavt og/ eller at netto driftsresultat er tilstrekkelig høyt til å kompensere for lavt nivå på disposisjonsfond.

3.3.1 Driftsresultat

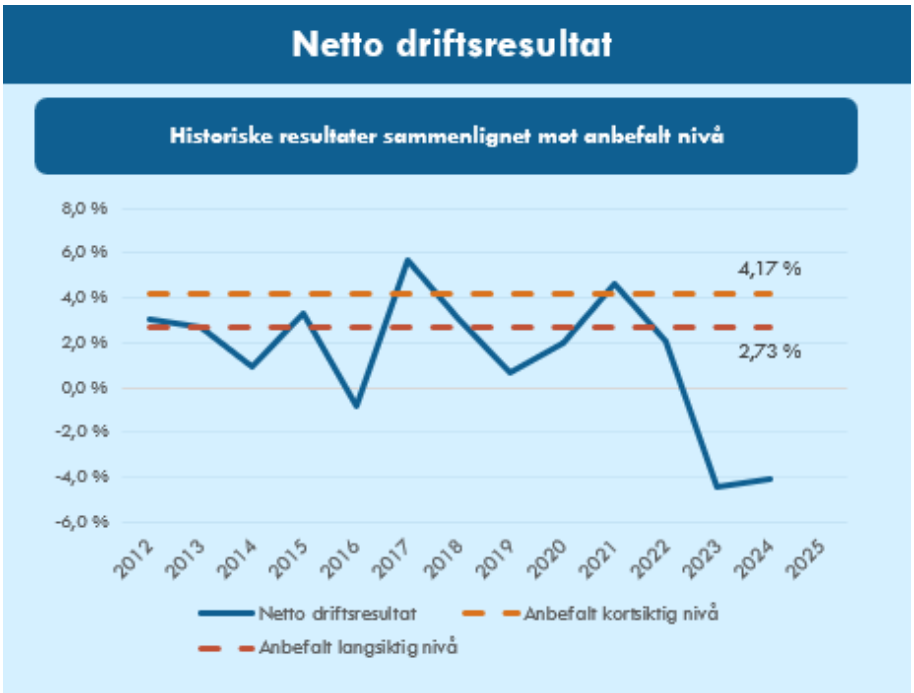
En viktig indikator på kommunens økonomiske handlingsrom er netto driftsresultat. Netto driftsresultat viser forholdet mellom kommunens løpende inntekter og utgifter, og gir en

indikasjon på i hvilken grad kommunen har økonomisk overskudd i den løpende driften. Resultatet sier noe om kommunens mulighet til å avsette midler til langsiktig sparing, blant annet gjennom overføring til disposisjonsfond, samt til å finansiere investeringer uten økt låneopptak og håndtere uforutsette hendelser.

KS sitt prognoseverktøy viser at anbefalt langsiktig nivå for netto driftsresultat i Midtre Gauldal er om lag 2,7 prosent av brutto driftsinntekter. Generell anbefaling for kommunesektoren er 1,75 prosent. På kort sikt anbefales et høyere nivå, om lag 4,2 prosent, for å styrke kommunens økonomiske handlingsrom.

Figuren nedenfor viser utviklingen i netto driftsresultat i Midtre Gauldal kommune de siste årene, sammenlignet med anbefalte nivåer for kommunen.

Figur 14. Netto driftsresultat 2012-2024

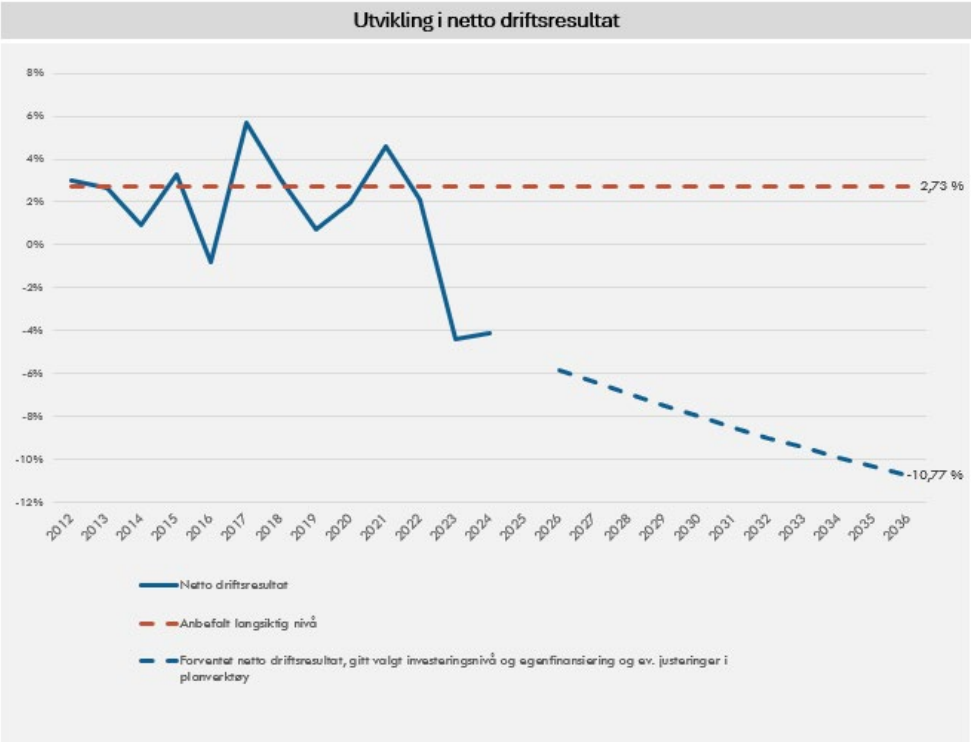


Kilde: KS prognoseverktøy

Figuren viser at netto driftsresultat har variert betydelig i perioden. I enkelte år har resultatet ligget over anbefalt nivå for kommunen, mens det i andre år har vært lavere. De siste årene har utviklingen vært svakere, og kommunen har hatt negative driftsresultater. Negative driftsresultater fører til at disposisjonsfondet reduseres, som igjen fører til at kommunens økonomiske handlingsrom reduseres. Dette innebærer at kommunen i disse årene har hatt et begrenset økonomisk handlingsrom.

Utviklingen i netto driftsresultat må også ses i sammenheng med kommunens økonomiplan for de kommende årene. Figuren nedenfor viser KS sin prognose for forventet utvikling i netto driftsresultat i perioden frem til 2036.

Figur 15. Forventet utvikling i netto driftsresultat 2012-2036



Kilde: KS prognoseverktøy

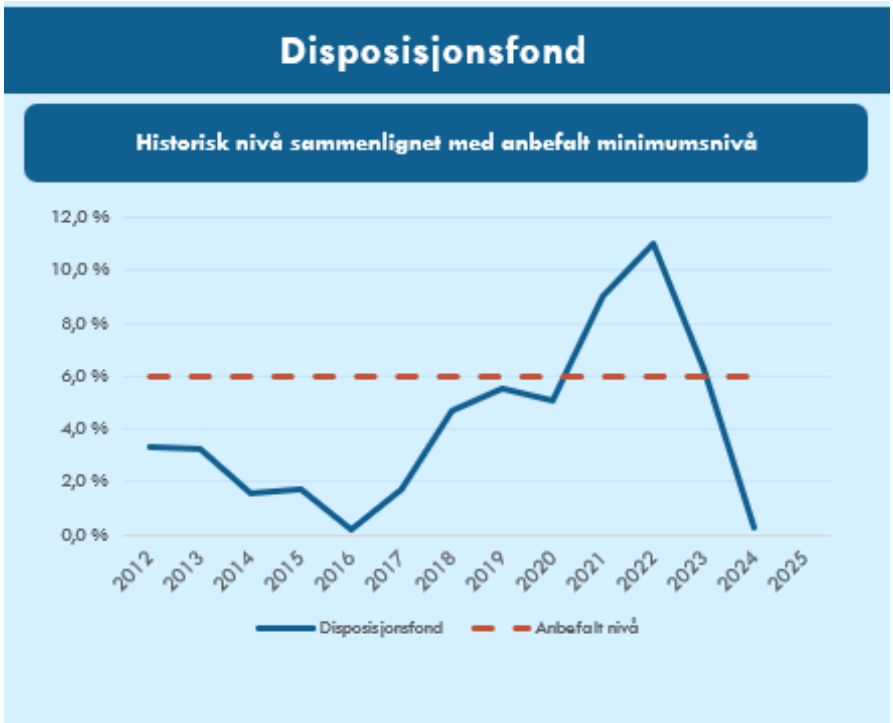
Framskrivningen viser at kommunen også i planperioden forventer et lavt eller negativt netto driftsresultat. Dette indikerer at det økonomiske handlingsrommet kan bli begrenset dersom utviklingen følger forutsetningene i økonomiplanen. Et økt handlingsrom forutsetter over tid positive driftsresultater, samtidig som gjeldsnivået holdes på et bærekraftig nivå og det opprettholdes tilstrekkelige reserver i disposisjonsfondet.

3.3.2 Disposisjonsfond

Disposisjonsfond er kommunens oppsparte midler som fritt kan benyttes til finansiering av drifts- eller investeringsutgifter. Midlene stammer fra positive netto driftsresultater som ikke er bundet til særskilte formål. Et tilstrekkelig disposisjonsfond kan bidra til større økonomisk stabilitet og gi kommunen bedre forutsetninger for å håndtere perioder med svake driftsresultater.

Figuren nedenfor viser utviklingen i kommunens disposisjonsfond som andel av driftsinntektene, sammenlignet med anbefalt minimumsnivå.

Figur 16. Disposisjonsfond 2012-2024



Kilde: KS prognoseverktøy

Figuren viser at disposisjonsfondet i Midtre Gauldal har variert over tid. I perioden fram mot 2017 var nivået relativt lavt og under anbefalt nivå. I årene etter økte disposisjonsfondet, og i 2022 lå nivået over anbefalt minimum. De siste årene har fondet imidlertid blitt redusert betydelig, og nivået fremstår igjen som lavt.

Kommunen har fastsatt finansielle måltall for økonomistyringen, herunder en handlingsregel om at disposisjonsfondet bør utgjøre minimum 8 prosent av brutto driftsinntekter.

Utviklingen innebærer at kommunens økonomiske buffer er svekket sammenlignet med tidligere år. Et lavt disposisjonsfond gjør kommunen mer sårbar ved merforbruk eller uforutsette hendelser.

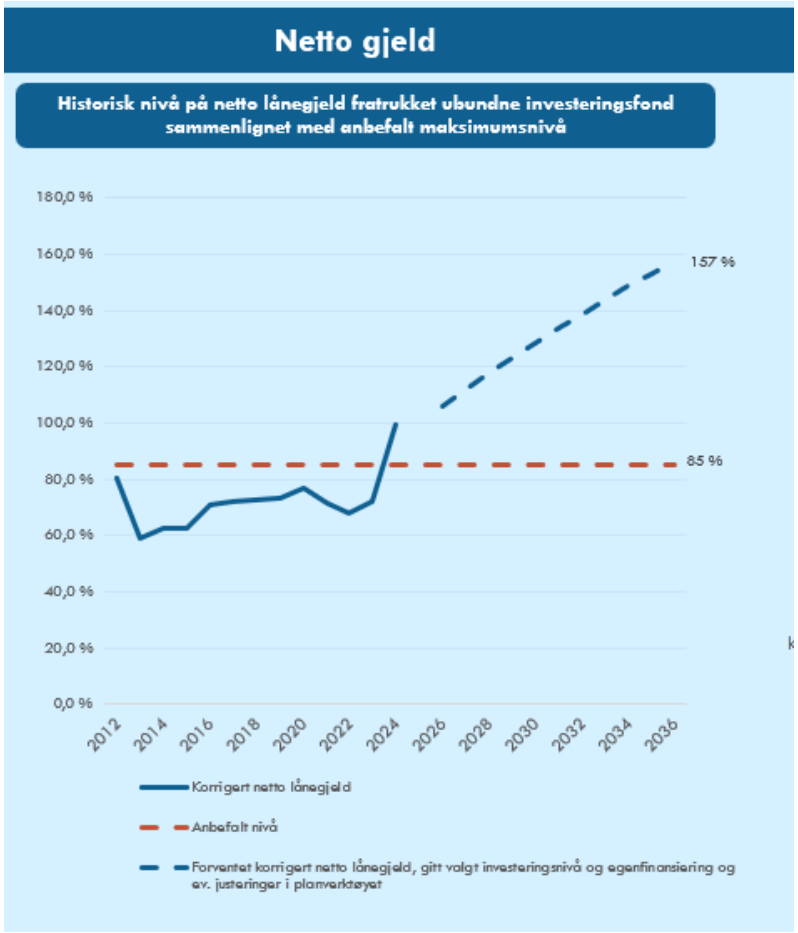
3.3.3 Gjeld

Netto lånegjeld gir en indikasjon på kommunens langsiktige økonomiske forpliktelser. Et høyt gjeldsnivå gir økte finansutgifter i form av renter og avdrag, noe som kan redusere det økonomiske handlingsrommet i den løpende driften.

Figuren nedenfor viser utviklingen i korrigert netto lånegjeld som andel av brutto driftsinntekter, sammenlignet med et anbefalt maksimumsnivå. Korrigert netto lånegjeld viser kommunens lånegjeld fratrukket lån knyttet til selvfinansierende områder, som vann, avløp og renovasjon.

Indikatoren gir dermed et bilde av den delen av gjelden som må betjenes innenfor kommunens frie inntekter.

Figur 17. Netto gjeld 2012-2036



Kilde: KS prognoseverktøy

Figuren viser at kommunens korrigerte netto lånegjeld i hovedsak lå under anbefalt nivå fram til 2022, og i denne perioden varierte mellom om lag 60 og 80 prosent av brutto driftsinntekter. De siste årene har gjeldsnivået økt, og i 2024 ligger nivået rundt 100 prosent.

Framskrivningen i økonomiplanen viser samtidig at gjeldsnivået kan øke betydelig i årene fremover dersom planlagte investeringer gjennomføres. Ifølge framskrivningen kan korrigert netto lånegjeld øke til om lag 157 prosent av brutto driftsinntekter mot slutten av planperioden.

En slik utvikling innebærer at gjeldsnivået vil ligge betydelig over anbefalt nivå. Økende gjeld kan føre til høyere rente- og avdragsutgifter, noe som kan redusere kommunens økonomiske handlingsrom i driften.

4 SAMLET UTFORDRINGSBILDE

Gjennomgangen av nåsituasjonen og utviklingstrekkene viser at pleie- og omsorgstjenestene i Midtre Gauldal kommune allerede påvirkes av forhold som også vil få betydning fremover. Dette gjelder særlig utviklingen i tjenestebehov, kapasitet, organisering og ressursutnyttelse, bygningsmessige rammer og økonomisk handlingsrom.

Kommunen har identifisert flere av disse forholdene i egne strategier og styringsdokumenter. Strategien for framtidens helse- og omsorgstjenester og tiltakspakken *Leve hele livet i mangfoldige lokalmiljø* peker på forebygging, egenmestring, hjemmebaserte tjenester, fleksibel organisering, effektiv ressursutnyttelse og bruk av teknologi. Gjennom det interkommunale samarbeidet *Sammen om framtidens helsetjenester* har kommunen også deltatt i utviklingsarbeid knyttet til blant annet heltidskultur, faglig utvikling, veiledningssystem, oppgavedeling og bruk av tallgrunnlag.

Utfordringsbildet handler derfor ikke først og fremst om mangel på retning. Kommunen har et strategisk grunnlag og flere gjennomførte eller igangsatte tiltak som er relevante for å møte utviklingen. Samtidig tilsier de langsiktige utviklingstrekkene at kommunen må vurdere hvordan dette arbeidet skal følges opp videre, og hvilke grep som kan være nødvendige for å møte økte og mer sammensatte behov.

Behovet for tjenester forventes å øke i årene som kommer. Tjenestene møter allerede brukere med omfattende og sammensatte behov, både i institusjon, i bemannede boliger og i hjemmetjenesten. Samtidig har det skjedd en dreining fra institusjonsbaserte tjenester til mer hjemmebaserte tjenester. Flere brukere mottar tjenester i eget hjem, også med omfattende bistandsbehov. Utviklingen i antall eldre, flere personer med demens og fortsatt behov hos yngre brukere med langvarige og sammensatte bistandsbehov kan samlet gi økt etterspørsel etter hjemmebaserte tjenester, tilrettelagte boliger og heldøgns omsorg.

Tjenestenes kapasitet påvirkes av bemanning, kompetanse og organisering. I intervjuer og workshops er det gitt uttrykk for at tjenestene i hovedsak oppleves å gi et forsvarlig tilbud i dag. Samtidig beskrives situasjoner hvor kapasiteten kan være presset, særlig ved lav bemanning, sykefravær eller behov for spesifikk kompetanse. Rapporten bygger ikke på en juridisk vurdering av forsvarlighet, men bruker disse opplysningene til å belyse forhold som kan påvirke kapasitet, sårbarhet og behovet for videre planlegging.

Organisering, lokalisering og bygningsmessige rammer har også betydning for hvordan ressursene kan utnyttes. Tjenestene er lokalisert i flere bygg og enheter, og geografiske forhold påvirker særlig hjemmetjenestens arbeid. Reiseavstander og tid bundet opp i transport

reduserer tiden som kan benyttes til direkte tjenesteyting. Enkelte lokaler og deler av bygningsstrukturen kan også gi funksjonelle begrensninger for dagens drift, blant annet når det gjelder arbeidsflyt, kapasitet og tilrettelegging for ulike brukergrupper. Dette er ikke en byggeteknisk vurdering, men en vurdering av hvordan lokalene understøtter organisering og gjennomføring av tjenestene.

Kommunen har de siste årene gjennomført og igangsatt utviklingsarbeid på flere områder, både økonomisk, tjenestemessig og organisatorisk. Flere av tiltakene som omtales senere i rapporten bygger videre på arbeid kommunen allerede har startet. Videre utviklingsarbeid må samtidig gjennomføres parallelt med løpende drift, bemanning, sykefraværsoppfølging og daglige tjenestebehov. Dette innebærer ikke at utviklingsfokuset har vært lavt, men at gjennomføring av nye og pågående tiltak krever kapasitet, forankring og systematisk oppfølging over tid.

Det økonomiske handlingsrommet er en sentral rammefaktor. Pleie- og omsorgstjenestene utgjør en betydelig del av kommunens ressursbruk, og utviklingen på området har stor betydning for kommunens samlede økonomi. Samtidig viser gjennomgangen at utviklingen i netto driftsresultat, disposisjonsfond og gjeld kan gi et begrenset handlingsrom fremover. Økte behov vil derfor i begrenset grad kunne møtes gjennom økte økonomiske rammer alene.

Samlet viser gjennomgangen at Midtre Gauldal kommune har et godt utgangspunkt gjennom vedtatte strategier, kjennskap til egne utfordringer og flere gjennomførte og igangsatte tiltak. Samtidig tilsier utviklingen i behov, fremtidig tilgang på personell og kompetanse, organisatoriske og bygningsmessige rammer og økonomiske forutsetninger at tjenestene må videreutvikles innenfor krevende rammer.

Det samlede utfordringsbildet peker på behov for å vurdere hvordan kommunen kan bygge videre på arbeidet som allerede er igangsatt, hvordan kapasitet og kompetanse kan utnyttes best mulig, og hvilke organisatoriske eller strukturelle grep som eventuelt kan bli aktuelle på lengre sikt.

I det følgende kapittelet belyses hvilke overordnede veivalg og avveininger dette utfordringsbildet kan gi grunnlag for i den videre utviklingen av pleie- og omsorgstjenestene.

5 VEIVALG OG UTVIKLINGSRETNINGER

Gjennomgangen i kapittel 4 viser at Midtre Gauldal kommune har et strategisk grunnlag og flere igangsatte utviklingstiltak, samtidig som pleie- og omsorgstjenestene står overfor økende behov og krevende rammebetingelser. Kommunen har gjennom vedtatte planer og utviklingsarbeid siden 2020 lagt en retning som vektlegger forebygging, egenmestring, hjemmebaserte tjenester, fleksibel organisering, effektiv ressursutnyttelse, heltidskultur, oppgavedeling og bruk av teknologi.

Veivalgene som beskrives i dette kapittelet må derfor ikke forstås som helt nye retninger, men som videre vurderinger innenfor en utvikling kommunen allerede har startet. Spørsmålet er i stor grad hvordan kommunen skal videreføre, forsterke og følge opp arbeidet, hvilke grep som eventuelt krever politiske avklaringer, og hvilke økonomiske og organisatoriske konsekvenser ulike valg kan ha.

Kapittelet belyser overordnede valg og avveininger kommunen kan stå overfor i det videre arbeidet. Avveiningene gjelder særlig kapasitet, kompetanse, organisering, bygningsstruktur, økonomiske rammer og forventninger til tjenestene.

Vurderingene bygger på analysen av nåsituasjonen og utviklingstrekkene, innspill fra intervjuer og workshops med ledere, tillitsvalgte og verneombud, samt spørreundersøkelsen blant kommunestyrets medlemmer. Resultatene fra spørreundersøkelsen gir et supplerende bilde av hvordan folkevalgte vurderer utfordringsbildet, prioriteringsbehov og politisk handlingsrom. Svarene viser både støtte til flere av utviklingsretningene kommunen allerede har valgt, og variasjon i vurderingene av hvilke grep som bør vurderes videre.

5.1 Sentrale valg og mulige utviklingsretninger

Utviklingstrekkene reiser flere sentrale spørsmål for den videre utviklingen av pleie- og omsorgstjenestene i Midtre Gauldal kommune. Spørsmålene gjelder særlig hvordan økende behov kan møtes, hvordan tilgjengelig kompetanse kan brukes, og hvordan kapasitet og bygningsstruktur kan utvikles over tid.

Gjennomgangen viser at utviklingen i begrenset grad kan håndteres gjennom økte ressurser alene. Organisering, kompetansebruk, forebygging og kapasitetsutvikling er derfor temaer som inngår i de videre vurderingene. Spørreundersøkelsen blant kommunestyrets medlemmer understøtter dette bildet, men gir ikke grunnlag for å fastslå kommunestyrets samlede standpunkt. Blant de folkevalgte som svarte, er forebygging og tidlig innsats det området flest

peker på som viktig fremover. Kompetanse og rekruttering, organisering av tjenestene, bemanning og heltidskultur, teknologi, samhandling og boligløsninger/institusjonskapasitet trekkes også frem.

Dette tilsier at kommunen står overfor reelle avveininger, hvor ulike hensyn må vurderes opp mot hverandre. Gjennomgangen peker særlig på tre spørsmål som relevante i det videre arbeidet.

5.1.1 Hvordan møte et økende behov for tjenester

Et sentralt spørsmål fremover er hvordan et økende behov for tjenester kan møtes, og hvilken balanse som skal legges mellom forebyggende innsats, hjemmebaserte tjenester, tilrettelagte boliger og heldøgns omsorgstilbud.

Kommunens strategiske retning legger vekt på at flest mulig skal kunne bo i egen bolig lengst mulig, og at tjenestene skal bygge på egenmestring, forebygging og helsefremmende arbeid. Dette innebærer også behov for forventningsavklaring om hva kommunen kan tilby, og hva innbyggere, brukere, pårørende, frivillige aktører og lokalsamfunn kan bidra med. Forebygging og egenmestring forutsetter ikke bare kommunale tjenester, men også at den enkelte i større grad planlegger for egen alderdom, tilrettelegger egen bolig og deltar i helsefremmende aktiviteter der det er mulig.

En mulig utviklingsretning er å videreføre og forsterke utviklingen av hjemmebaserte tjenester, slik at flere kan bo hjemme lengre. Dette er i tråd med kommunens strategiske føringer og pågående utviklingsarbeid. En slik tilnærming kan bidra til å utsette behovet for institusjonsplass, men kan samtidig innebære økt behov for bemanning, kompetanse, teknologi, transport, samhandling og samlet kapasitet i hjemmetjenesten.

En annen utviklingsretning er å øke kapasiteten i institusjon eller omsorgsboliger dersom behovet for heldøgns omsorg øker. Dette kan gi et mer tilrettelagt tilbud til brukere med omfattende behov og bidra til å avlaste hjemmetjenesten, men vil kunne innebære økte kostnader, behov for investeringer og langsiktige økonomiske bindinger.

Spørreundersøkelsen til folkevalgte viser relativt stor støtte til utviklingsretninger som styrker forebygging, hjemmebaserte tjenester og alternative boformer. Samtidig viser fritekstsvarene at flere folkevalgte er opptatt av bruk av bo- og dagsenter, desentraliserte tilbud, reiseavstander i hjemmetjenesten, tilbud til personer med demens og avlastning for pårørende. Dette viser at spørsmålet om kapasitet ikke bare handler om antall plasser, men også om hvor tjenestene skal gis, hvordan boligstrukturen skal brukes, og hvordan kommunen kan legge til rette for trygghet, aktivitet og oppfølging på ulike nivåer i mestringstrappen.

Valget innebærer en avveining mellom hensynet til at flere skal kunne bo hjemme lengre, behovet for tilstrekkelig kapasitet i heldøgns omsorgstilbud, og ønsket om tilgjengelige og tilpassede tilbud i ulike deler av kommunen. Det innebærer også en avveining mellom forebyggende og helsefremmende innsats på den ene siden, og behovet for mer ressurskrevende tjenester når funksjonsnivået blir vesentlig redusert på den andre siden.

5.1.2 Hvordan utnytte tilgjengelig kompetanse best mulig

Tilgang på kvalifisert helsepersonell vil ha betydning for tjenestene fremover. Kommunen har allerede igangsatt arbeid med blant annet oppgavedeling, heltidskultur og kompetanseutvikling, blant annet gjennom det interkommunale samarbeidet *Sammen om framtidens helsetjenester*. Dette gir et grunnlag for videre utvikling, men tiltakene vil trolig være avhengige av oppfølging i driftslinjen dersom de skal få varig betydning i drift.

En mulig utviklingsretning er å videreutvikle eksisterende tiltak knyttet til oppgavedeling og kompetansebruk. En annen utviklingsretning er å gjennomføre mer systematiske endringer i organisering og arbeidsformer, for eksempel gjennom økt fleksibilitet på tvers av avdelinger, mer aktiv bruk av støttefunksjoner, systematisk fagutvikling og mer målrettet bruk av styringsinformasjon.

Slike grep kan bidra til bedre ressursutnyttelse og frigjøre kapasitet hos personell med spesialisert kompetanse. Samtidig innebærer de endringer i etablerte arbeidsformer, og kan stille krav til opplæring, ledelse, kvalitetssikring og tydelig rolleavklaring. Dersom oppgavedeling og kompetansebruk skal gi ønsket virkning, må endringene omsettes til praktiske arbeidsformer i den daglige driften.

Spørreundersøkelsen viser at kompetanse og rekruttering, organisering av tjenestene, bemanning og heltidskultur, teknologi og samhandling mellom tjenester trekkes frem av flere folkevalgte som viktige temaer i det videre arbeidet. Fritekstsvarene peker også på behovet for å bruke riktig kompetanse på rett sted, rekruttere og beholde ansatte, utvikle gode turnusordninger og ta bedre vare på ansatte.

Valget innebærer en avveining mellom behovet for mer målrettet kompetansebruk og hensynet til organisering, arbeidsformer, arbeidsmiljø og kvalitet i tjenestene. Det innebærer også en avveining mellom gradvis videreutvikling av eksisterende tiltak og mer systematiske organisatoriske endringer for å sikre at kompetanse brukes der behovet er størst.

5.1.3 Hvordan organisere kapasitet og bygningsstruktur fremover

Et annet sentralt spørsmål er hvordan eksisterende bygg og kapasitet skal utnyttes, hvordan tilbud skal lokaliseres, og om det over tid kan bli behov for endringer i struktur eller kapasitet.

Kommunens strategier og tiltaksplaner peker på behovet for å se boligstruktur, tilgjengelighet, helsefremmende lokalmiljø og tjenesteutvikling i sammenheng. Dette innebærer en avveining mellom bygdene som arena for forebygging, aktivitet og helsefremmende lokalmiljø, og behovet for effektiv ressursbruk, tverrfaglighet, samhandling og god bruk av kompetanse i de mest bemannings- og kompetansekrevende tjenestene.

En mulig utviklingsretning er å videreutvikle eksisterende struktur og utnytte dagens bygg og kapasitet bedre. En annen utviklingsretning er å gjennomføre mer omfattende strukturendringer, for eksempel gjennom samling av tilbud, utvikling av nye boligløsninger eller tilpasning av kapasiteten til fremtidige behov.

Slike endringer vil ofte innebære større investeringer og mer omfattende organisatoriske tilpasninger. Samtidig kan de gi større effekt over tid, særlig dersom behovet for tjenester øker betydelig. Dette gjør det relevant å se bygningsstruktur og lokalisering både i lys av dagens drift og framtidige behov.

Spørreundersøkelsen til folkevalgte viser ulike vurderinger blant kommunestyrets medlemmer når det gjelder lokalisering, samlokalisering, samling av tjenester og bruk av bo- og dagsenter. Fritekstsvarene peker særlig på avveiingen mellom effektiv ressursbruk og robuste fagmiljøer på den ene siden, og nærhet, desentraliserte tilbud og bruk av eksisterende boliger i bygdene på den andre siden. Dette understreker at bygningsstruktur og lokalisering ikke bare er faglige og økonomiske spørsmål, men også politiske prioriteringer som berører tilgjengelighet, nærhet og forventninger i lokalsamfunnet.

Valget innebærer en avveining mellom hensynet til effektiv drift, robuste fagmiljøer og fremtidig kapasitet på den ene siden, og behovet for fleksibilitet, nærhet, tilgjengelighet og investeringsnivå over tid på den andre siden.

5.2 Mulige utviklingsretninger

På bakgrunn av gjennomgangen av nåsituasjonen og utviklingstrekkene kan det skisseres tre mulige overordnede utviklingsretninger for pleie- og omsorgstjenestene i Midtre Gauldal. Retningene er ikke gjensidig utelukkende, og må forstås som ulike grader av videreutvikling, organisatorisk omstilling og strukturell tilpasning.

Kommunen har allerede gjort flere strategiske valg gjennom vedtatte planer og igangsatte utviklingstiltak. De videre veivalgene handler derfor ikke først og fremst om å velge en helt ny retning, men om hvordan kommunen kan videreføre, forsterke og følge opp arbeidet innenfor tilgjengelige økonomiske og personellmessige rammer.

Et alternativ der kommunen i liten grad endrer organisering, arbeidsformer eller kapasitet, vil kunne innebære økt risiko dersom utviklingen i behov, økonomiske rammer og tilgang på personell blir som framskrivningene tilsier. Det sentrale spørsmålet er derfor hvilke grep som kan være aktuelle, hvor omfattende de bør være, og hvilke konsekvenser de kan ha for kvalitet, tilgjengelighet, ressursbruk og organisering.

Spørreundersøkelsen blant kommunestyrets medlemmer gir et supplerende bilde av hvilke temaer som kan kreve nærmere politisk behandling. Svarene gir ikke grunnlag for å fastslå kommunestyrets samlede standpunkt, men viser variasjon i vurderingene av blant annet forebygging, hjemmebaserte tjenester, alternative boformer, samlokalisering, interkommunalt samarbeid og større organisatoriske endringer.

Blant de folkevalgte som svarte, er det særlig utviklingsretninger som bygger på forebygging og tidlig innsats, fleksibel bruk av personell, alternative boformer og styrking av hjemmebaserte tjenester som får støtte. Vurderingene er mer delte når det gjelder samling av tjenester i større fagmiljø, samlokalisering og samarbeid med andre kommuner. Dette kan indikere at slike spørsmål vil ha behov for nærmere utredning, tydelige konsekvensbeskrivelser og politisk behandling før eventuelle beslutninger tas.

Retningene nedenfor må ses i sammenheng med avveiningene som er beskrevet i kapittel 5.1. De innebærer ulike vektlegginger av kapasitet, kompetanse, organisering, bygningsstruktur, nærhet til tjenester og økonomiske rammer. Rapporten gir ikke grunnlag for å angi et bestemt tidspunkt for når dagens organisering eller kapasitet eventuelt ikke lenger vil være bærekraftig. Gjennomgangen viser likevel at risikoen øker dersom behovsveksten blir som framskrivningene tilsier, uten at kommunen samtidig lykkes med organisatoriske eller strukturelle tilpasninger.

Tabellen nedenfor gir en forenklet fremstilling av tre overordnede utviklingsretninger og mulige konsekvenser.

Figur 18. Mulige utviklingsretninger

Retning	Hva innebærer det	Mulige konsekvenser
Videreutvikle og forsterke igangsatt retning	Videreføre, forsterke og systematisere eksisterende utviklingsarbeid, herunder forebygging, hjemmebaserte tjenester, kompetanseutvikling, kompetansebruk og bruk av teknologi	Kan ha lavere gjennomføringsrisiko og mulighet for gradvis utvikling. Samtidig er det risiko for at tiltakene ikke vil være tilstrekkelige dersom behovet øker betydelig og de ikke kombineres med mer systematiske organisatoriske eller strukturelle grep
Organisatoriske endringer	Mer systematiske endringer i organisering, kompetansebruk og arbeidsformer	Kan legge til rette for bedre ressursutnyttelse og bidra til å håndtere økte behov innenfor tilgjengelige ressurser, men forutsetter endringer i praksis, ledelse og arbeidsformer.
Strukturendringer	Endringer i kapasitet, tjenestestruktur og bygningsmessige løsninger, herunder forholdet mellom hjemmebaserte tjenester, tilrettelagte boliger og heldøgns omsorg.	Kan få større betydning over tid, men er mer krevende å gjennomføre og kan innebære økte investeringsbehov, langsiktige økonomiske bindinger og behov for tydelige politiske avklaringer

Kilde: Revisjon Midt-Norge SA

6 MULIGE TILTAK

De overordnede utviklingsretningene som er beskrevet i kapittel 5 gir et rammeverk for vurdering av mulige tiltak. På bakgrunn av gjennomgangen av nåsituasjonen, utviklingstrekkene og de sentrale avveiningene kommunen står overfor, presenteres det i dette kapittelet tiltak som kan være aktuelle i den videre utviklingen av pleie- og omsorgstjenestene.

Flere av tiltakene bygger på strategier og utviklingsarbeid kommunen allerede har igangsatt. Tiltakene må derfor i mange tilfeller forstås som forslag til videreutvikling, systematisering eller forsterking av eksisterende arbeid, ikke som helt nye eller alternative retninger.

Tiltakene tar utgangspunkt i forhold som er omtalt i tidligere kapitler, blant annet økende og mer sammensatte tjenestebehov, tilgang på personell og kompetanse, organisering og ressursutnyttelse, bygningsmessige rammer og økonomisk handlingsrom. Formålet er å synliggjøre mulige grep kommunen kan vurdere, og hvilke forutsetninger, risikoer og økonomiske konsekvenser som kan følge av ulike tiltak.

Kapittelet bygger på innspill fra ledere, tillitsvalgte og verneombud gjennom intervjuer og workshops, samt synspunkter fra folkevalgte gjennom spørreundersøkelsen. Tiltakene er også vurdert i lys av analysen, nasjonale anbefalinger, kommunens egne strategier og erfaringer fra utvikling av pleie- og omsorgstjenester i andre kommuner.

Tiltakene er ikke gjensidig utelukkende, og flere av dem må ses i sammenheng for å gi ønsket effekt. Kapittelet gir ikke en prioritering av tiltak, men et faglig grunnlag for videre administrative og politiske vurderinger.

Tiltakene er strukturert tematisk. Ulike valg av utviklingsretning vil påvirke hvilke tiltak som vurderes som mest relevante, hvordan de bør innrettes, og hvilke avklaringer som må gjøres før eventuell gjennomføring.

<u>Organisering, bemanning og ressursutnyttelse</u>

Tiltakene retter seg mot hvordan eksisterende ressurser kan utnyttes bedre gjennom justering av bemanning og mer fleksibel bruk av kompetanse. Dette omfatter blant annet arbeid med grunnbemanning, heltidskultur, helårsturnus, etablering av støttefunksjoner og organisering av kjøring i hjemmetjenesten.

Tjenesteforløp og forebygging

Tiltakene retter seg mot hvordan behov for tjenester kan forebygges, og hvordan tjenestene kan organiseres mer hensiktsmessig gjennom bedre pasientforløp og tidlig innsats. Dette inkluderer blant annet oppfølging av pasienter i overgang fra sykehus til kommune, systematisk kartlegging av eldre og utvikling av mer egnede botilbud.

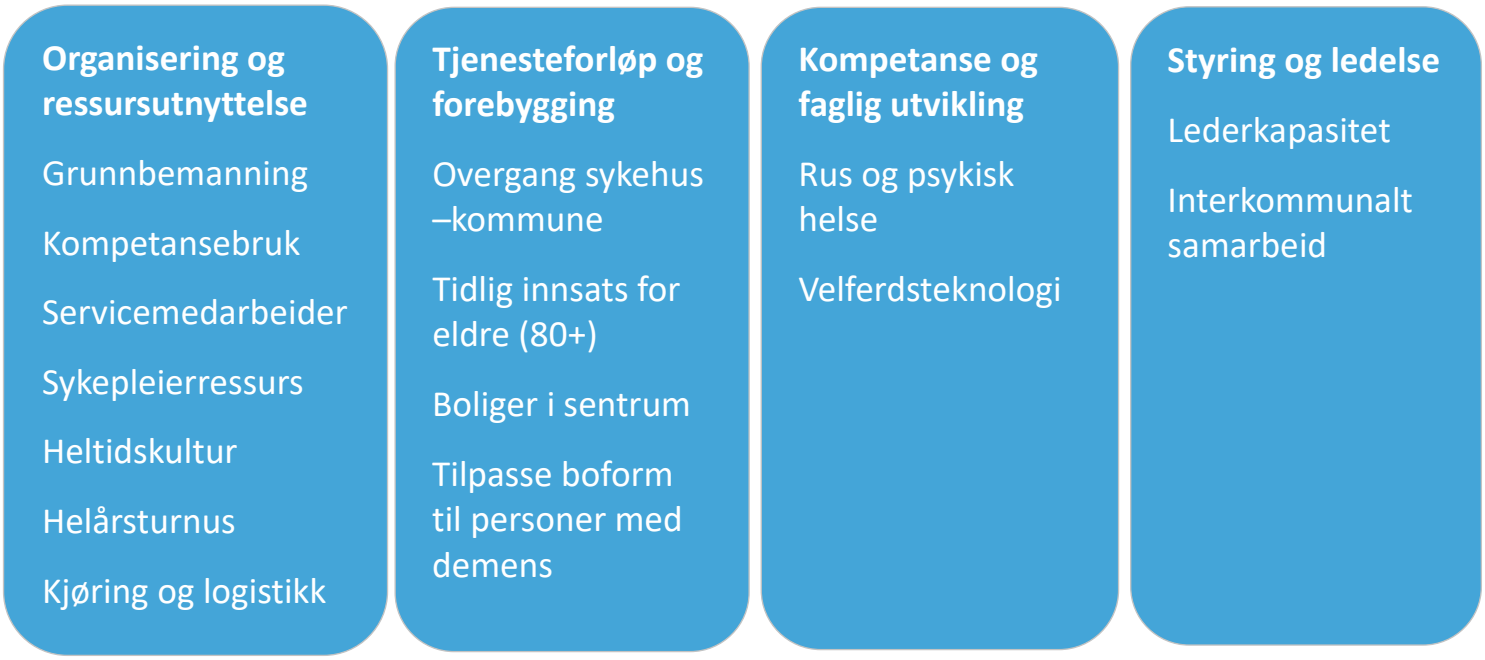
Kompetanse og faglig utvikling

Tiltakene retter seg mot bedre utnyttelse og utvikling av kompetanse i tjenestene, blant annet innen rus og psykisk helse, samt økt bruk av velferdsteknologi.

Styring og ledelse

Tiltakene retter seg mot å styrke ledelseskapasitet og styringsgrunnlag, blant annet gjennom utvikling av styringsinformasjon, frigjøring av tid til ledelse og vurdering av samarbeid på tvers av kommuner.

Figur 19. Oversikt over mulige tiltak



Kilde: Revisjon Midt-Norge SA

Tiltakene er beskrevet med utgangspunkt i hvordan de konkret kan gjennomføres og hvilke økonomiske konsekvenser de kan ha, både på kort og lengre sikt. Det er også gjort en vurdering av tidshorisont for hvert tiltak:

- Kort sikt, 0–1 år, omfatter endringer i rutiner, oppgavedeling og mindre organisasjonsgrep.
- Mellomlang sikt, 1–3 år, omfatter utvikling av nye modeller, kompetansetiltak og implementering av teknologi.
- Lang sikt, 3–10 år, omfatter tiltak knyttet til bygg, boligstruktur og større organisatoriske endringer.

Ved vurdering og implementering av tiltakene er det viktig å gjennomføre risikovurderinger av arbeidsmiljøet. Endringer i organisering, bemanning og oppgavefordeling kan påvirke arbeidshverdagen til ansatte, og det er derfor nødvendig å vurdere konsekvenser for arbeidsbelastning, trygghet og kvalitet i tjenestene.

Det er videre en forutsetning at tillitsvalgte og verneombud involveres i planlegging, gjennomføring og evaluering av tiltakene. Medvirkning fra ansatte er sentralt for å sikre gode løsninger, redusere risiko og bidra til forankring i organisasjonen.

6.1 Organisering, bemanning og ressursutnyttelse

Tiltakene i dette delkapittelet retter seg mot hvordan kommunen kan utnytte eksisterende ressurser, bemanning og kompetanse mer hensiktsmessig innenfor dagens rammer. Tiltakene bygger videre på arbeid kommunen allerede har igangsatt innen heltidskultur, oppgavedeling, arbeidstidsordninger og bemanningsplanlegging.

Med utgangspunkt i veivalgene som er beskrevet i kapittel 5 handler dette særlig om å møte økende behov gjennom bedre organisering av tjenester og mer systematisk bruk av bemanning. Formålet er å vurdere hvordan pågående arbeid kan systematiseres og videreutvikles for å styrke stabilitet, kompetanseutnyttelse og ressursbruk i tjenestene.

Tiltakene omfatter både justeringer innenfor eksisterende struktur og tiltak som kan kreve endringer i arbeidsmåter og organisering. Flere av tiltakene kan legge til rette for økt stabilitet og bedre utnyttelse av kapasitet på kort sikt. De kan derfor inngå i kommunens videre vurdering av hvordan dagens utfordringer i tjenestene kan håndteres.

6.1.1 Dimensjonering av grunnbemanning for normalfravær og stabil drift

Hva tiltaket innebærer:

Tiltaket innebærer å vurdere om grunnbemanningen i enkelte deler av tjenesten bør dimensjoneres mer systematisk ut fra faktisk tjenestebehov, fravær, kompetansebehov og bemanningsbelastning gjennom året. Formålet er å avklare om normalt og forventet fravær i større grad kan håndteres gjennom faste ansatte, fremfor løpende bruk av vikarer, ekstravakter og omdisponering av personell.

Bakgrunnen er at sykefravær, ferieavvikling og andre kortvarige bemanningsbehov er tilbakevendende forhold i pleie- og omsorgstjenestene. Dersom slike behov over tid er stabile og forutsigbare, kan de utgjøre en del av det reelle bemanningsbehovet. Tiltaket handler derfor ikke om å etablere en separat vikarpool eller om å ha ansatte som står ledige i påvente av fravær, men om å vurdere om deler av dagens variable bemanningsbehov bør planlegges som del av grunnbemanningen.

Kommunen har allerede erfaring med en slik tilnærming når det gjelder sykepleierbemanning. Det er opplyst at kommunen har lagt inn en viss buffer i den faste sykepleierbemanningen, fordi det er krevende å få tak i sykepleiere som vikarer ved fravær. Tiltaket innebærer derfor ikke nødvendigvis en ny retning, men en mer systematisk vurdering av om tilsvarende prinsipper kan brukes på andre områder der det over tid er et stabilt og dokumentert behov.

Tiltaket må også ses i sammenheng med kommunens behov for å styre kompetansesammensetningen. Dersom et tilbakevendende bemanningsbehov over tid dekkes gjennom midlertidige ansatte, ekstravakter eller tilkallingsvikarer, kan faste stillinger oppstå som følge av langvarig vikarbruk, fremfor som resultat av en planlagt vurdering av hvilken kompetanse tjenestene trenger.

Mulig effekt:

Tiltaket kan bidra til mer stabil drift, bedre kontinuitet for brukerne og redusert belastning på ansatte. Dersom en større del av det tilbakevendende bemanningsbehovet dekkes gjennom faste ansatte, kan det gi mer forutsigbare arbeidsforhold og redusere behovet for daglig bemanningshåndtering.

En mer stabil bemanning kan også gi bedre kjennskap til brukere, rutiner og arbeidsformer. Dette kan styrke kvaliteten i tjenestene og bidra til et bedre arbeidsmiljø. Tiltaket kan i tillegg gi bedre styring med kompetansen i tjenestene, ved at kommunen i større grad kan planlegge hvilke stillinger og hvilken kompetanse som skal dekke et reelt og varig behov.

Tiltaket kan også understøtte arbeidet med heltidskultur. Dersom mer av det faste og tilbakevendende bemanningsbehovet legges inn i ordinære stillinger, kan det gi grunnlag for større stillinger, færre vikarer og mer stabile vakter. På lengre sikt kan tiltaket gi bedre ressursutnyttelse dersom reduserte kostnader til vikarer, overtid, opplæring og omdisponering av personell veier opp for økte faste lønnskostnader.

Forutsetninger:
Tiltaket forutsetter god oversikt over tjenestebehov, bemanningsbehov, sykefravær, ferieavvikling, variasjoner i belastning, bruk av vikarer og ekstravakter, samt hvilken kompetanse som benyttes i ulike deler av tjenesten. Det bør gjennomføres analyser over tid for å vurdere om deler av vikarbruken er så stabil og forutsigbar at den bør inngå i grunnbemanningen.

Det er nødvendig å skille mellom kortvarige og uforutsigbare behov på den ene siden, og stabile og tilbakevendende behov på den andre siden. Grunnbemanningen bør ikke dimensjoneres for enhver variasjon, men kan vurderes justert der kommunen over tid ser at behovet er varig nok til å inngå i ordinær bemanningsplanlegging.

Tiltaket må ses i sammenheng med turnus, heltidskultur, oppgavedeling og øvrig organisering av tjenestene. Dersom grunnbemanningen justeres uten at arbeidsplaner, oppgaver og ansvar tilpasses, kan effekten bli begrenset. Det bør også vurderes hvordan helgebemanning, kompetansefordeling og oppgavefordeling påvirker behovet for faste stillinger.

Eventuelle endringer må forankres hos ledere, ansatte, tillitsvalgte og verneombud. Endringer i grunnbemanning og turnus kan påvirke arbeidsbelastning, fleksibilitet og arbeidsmiljø, og bør derfor vurderes gjennom ordinære medvirknings- og risikovurderingsprosesser.

Risiko:
Det er risiko for økte faste kostnader dersom grunnbemanningen dimensjoneres for høyt, eller dersom behovet ikke er tilstrekkelig analysert. Dersom det ikke er samsvar mellom justert grunnbemanning og faktisk behov, kan tiltaket gi høyere kostnader uten tilsvarende reduksjon i vikarbruk, overtid eller belastning.

Det er også risiko for at fleksibiliteten i tjenestene blir redusert dersom bemanningen i mindre grad kan tilpasses kortsiktige variasjoner i behov. Tiltaket kan få begrenset effekt dersom det ikke ses i sammenheng med turnus, oppgavedeling, arbeidstidsordninger og organisering på tvers av enheter.

Videre kan tiltaket skape forventninger om økt bemanning på alle vakter eller i alle avdelinger. Det er derfor viktig å tydeliggjøre at tiltaket handler om å vurdere dokumentert og tilbakevendende bemanningsbehov, ikke om en generell bemanningsøkning uavhengig av behov.

Tiltaket må også ses i sammenheng med kommunens arbeid for å forebygge og redusere sykefravær. Økt eller justert grunnbemanning bør ikke erstatte systematisk sykefraværsarbeid, men kan være ett av flere virkemidler for å håndtere et bemanningsbehov som over tid viser seg å være stabilt.

Tidshorisont:
Kort til mellomlang sikt

Økonomiske konsekvenser:
Tiltaket kan innebære økte faste lønnskostnader dersom grunnbemanningen økes. Samtidig kan en justert grunnbemanning redusere utgifter til vikarer, ekstravakter, overtid, opplæring og andre kortsiktige bemanningsløsninger.

Dersom kommunen over tid har et stabilt og tilbakevendende behov for vikarer, for eksempel som følge av sykefravær, ferieavvikling eller andre forutsigbare bemanningsbehov, kan tiltaket innebære at deler av dagens variable kostnader flyttes over i faste stillinger. Den økonomiske effekten vil derfor avhenge av forholdet mellom økte faste lønnskostnader og reduserte kostnader til vikarbruk, overtid, opplæring og daglig bemanningshåndtering.

Tiltaket handler derfor ikke bare om nivået på bemanningen, men også om sammensetningen av personalutgiftene. Dersom en større andel av arbeidskraftbehovet dekkes gjennom fastlønn, kan utgifter til vikarer, ekstrahjelp og overtid reduseres. Tiltaket kan også gi bedre styring med stillingsstruktur og kompetansesammensetning, fordi kommunen i større grad kan planlegge hvilken kompetanse som skal dekke et varig bemanningsbehov.

På lengre sikt kan tiltaket gi mer forutsigbar økonomi og potensielt lavere kostnadsnivå. Dette forutsetter at grunnbemanningen dimensjoneres med utgangspunkt i dokumentert behov, og at effekten følges opp systematisk.

Hvordan tiltaket kan gjennomføres:
Tiltaket kan gjennomføres trinnvis. Først bør det gjennomføres en analyse av tjenestebehov, bemanning, sykefravær, ferieavvikling, vikarbruk, ekstravakter og kompetansebruk over tid. Analysen bør vise om det finnes enheter, perioder, vakttyper eller kompetansegrupper der behovet for vikarer er stabilt og tilbakevendende.

Analysen bør også skille mellom fravær og bemanningsbehov som er midlertidig og uforutsigbart, og behov som over tid fremstår som en del av den ordinære driften. Det bør særlig vurderes om enkelte avdelinger med høyt sykefravær over tid har et bemanningsbehov som i praksis håndteres fast gjennom vikarer eller ekstravakter, og om dette bør møtes gjennom justert grunnbemanning, endret turnus, tiltak for å redusere sykefravær eller andre organisatoriske grep.

På bakgrunn av analysen kan kommunen vurdere om grunnbemanningen bør justeres i enkelte deler av tjenesten. Det bør vurderes om justeringen skal knyttes til bestemte enheter, bestemte vakttyper, helgebemanning, perioder med kjent belastning eller bestemte kompetansebehov.

Før eventuelle endringer innføres, bør kommunen vurdere forventede gevinster og konsekvenser for drift, arbeidsmiljø, tjenestekvalitet og økonomi. Endringer bør innføres trinnvis og følges opp med vurdering av effekt på vikarbruk, kostnader, sykefravær, arbeidsbelastning, kontinuitet, kompetansesammensetning og kvalitet i tjenestene.

Tiltaket bør ses i sammenheng med øvrige tiltak i kapittelet, særlig helårsturnus, oppgavedeling, heltidskultur og styrket lederkapasitet for styring og planlegging.

6.1.2 Kompetansebruk

Hva tiltaket innebærer:

Tiltaket innebærer å videreutvikle og systematisere arbeidet med kompetansebruk i tjenestene, slik at ansatte i størst mulig grad bruker sin kompetanse på oppgaver som krever denne kompetansen. Tiltaket omfatter både oppgavedeling mellom yrkesgrupper, tydeligere rolleavklaringer og mer målrettet bruk av kompetanse på tvers av tjenester og avdelinger.

Tiltaket bygger på arbeid kommunen allerede har igangsatt gjennom egne strategier og det interkommunale samarbeidet *Sammen om framtidens helsetjenester*. Innspill fra intervjuer og workshops viser at kommunen allerede har arbeidet med oppgavedeling og kompetanseutnyttelse, og at det er høy bevissthet om dette i tjenestene.

Kommunen opplyser også at det allerede er gjennomført kartlegginger av oppgaver og tidsbruk i flere avdelinger. Tiltaket handler derfor ikke først og fremst om å starte et nytt kartleggingsarbeid, men om å bruke eksisterende kunnskap som grunnlag for videre prioritering, organisering og oppfølging av kompetansebruk i praksis.

Oppgavedeling bør ikke forstås som at oppgaver ensidig skal flyttes til lavere kompetansenivå. Det handler også om å avklare roller, tydeliggjøre ansvar og sikre at

sykepleiere, vernepleiere, helsefagarbeidere, assistenter og eventuelle støttefunksjoner bruker tiden på oppgaver som samsvarer med kompetanse, funksjon og ansvar. Dette kan innebære både mer spesialisering, tydeligere arbeidsdeling og bedre samhandling mellom tjenester.

Tiltaket innebærer særlig å tydeliggjøre hvilke oppgaver som bør utføres av ulike yrkesgrupper, sikre mer konsekvent praksis på tvers av enheter og videreutvikle samhandling og oppgavefordeling mellom tjenester. Formålet er å legge til rette for at tilgjengelig kompetanse utnyttes best mulig i den daglige driften.

Mulig effekt:
Tiltaket kan bidra til bedre kvalitet i tjenestene ved at oppgaver i større grad utføres av personell med riktig kompetanse. Det kan også gi mer hensiktsmessig ressursbruk og redusere belastningen på ansatte, særlig for grupper med kompetanse som er knapp eller særlig etterspurt.

Bedre kompetansebruk kan frigjøre tid til faglige vurderinger, oppfølging av brukere og oppgaver som krever særskilt kompetanse. Dette kan gi bedre flyt i tjenestene, økt kapasitet og mindre sårbarhet ved fravær eller variasjoner i behov.

Tiltaket kan også bidra til tydeligere roller og bedre forutsigbarhet i arbeidshverdagen. Når ansatte vet hvilke oppgaver som ligger til deres rolle, og hvilke oppgaver som skal løses av andre, kan det bidra til bedre arbeidsflyt og redusert risiko for dobbeltarbeid, uklarhet eller uhensiktsmessig bruk av kompetanse.

Tiltaket vurderes å ha potensial for relativt stor effekt, men effekten vil avhenge av at arbeidet følges opp systematisk over tid. Bedre kompetansebruk krever ikke bare avklaringer på papiret, men også endringer i arbeidsmåter, rolleforståelse og daglig praksis.

Forutsetninger:
Tiltaket forutsetter god oversikt over oppgaver, tidsbruk, kompetanse og ansvar i tjenestene. Kartleggingene som allerede er gjennomført kan gi et viktig utgangspunkt, men det kan være behov for å oppdatere eller supplere kunnskapsgrunnlaget der det mangler informasjon.

Tiltaket forutsetter også tydelig ledelse og kapasitet til oppfølging. Endringer i bruk av kompetanse må følges opp i den daglige driften dersom de skal gi ønsket virkning. Det er derfor viktig at arbeidet forankres i lederlinjen, og at ansvar for gjennomføring og oppfølging er tydelig avklart.

Videre forutsetter tiltaket involvering av ansatte, tillitsvalgte og verneombud. Dette er viktig for å sikre realistiske løsninger, god forankring og tilstrekkelig vurdering av konsekvenser for arbeidsmiljø, kvalitet og faglig forsvarlighet.

Oppgavefordelingen må tilpasses lokale forhold, bemanning, kompetanse og brukerbehov. Endringer må vurderes opp mot behovet for kontinuitet, kvalitet og forsvarlig tjenesteyting.

Risiko:
Det er risiko for uklar ansvarsfordeling dersom roller og oppgaver ikke defineres tydelig. Tiltaket kan også føre til fragmentering av oppgaver dersom oppgavedelingen ikke organiseres på en hensiktsmessig måte.

Videre kan tiltaket møte motstand dersom endringene oppleves som uklare, lite begrunnet eller som en forskyvning av belastning mellom yrkesgrupper. Dette kan særlig være aktuelt dersom ansatte opplever at oppgaver flyttes uten at ansvar, opplæring, tid og rammer følger med.

Det er også risiko for at oppgaver i praksis ikke overføres eller gjennomføres på en mer hensiktsmessig måte, slik at ønsket effekt uteblir. Dersom oppgavedeling gjennomføres uten tilstrekkelig opplæring, ledelse og oppfølging, kan tiltaket gi økt usikkerhet og merarbeid i stedet for bedre ressursutnyttelse.

Tidshorisont:
Kort til mellomlang sikt.

Økonomiske konsekvenser:
Tiltaket kan bygge videre på kartlegginger av oppgaver og tidsbruk som allerede er gjennomført i flere avdelinger. Videreutvikling og implementering vil likevel kreve kapasitet til analyse, involvering, opplæring og oppfølging. Tiltaket kan derfor ikke forutsettes gjennomført uten ressursbruk.

På lengre sikt kan bedre kompetansebruk gi grunnlag for mer effektiv utnyttelse av tilgjengelige ressurser. Det kan redusere behovet for at høyt kvalifisert personell utfører oppgaver som ikke krever denne kompetansen, og bidra til at knappe kompetanser brukes mer målrettet. Tiltaket kan også bidra til redusert bruk av overtid og ekstravakter, men effekten vil avhenge av hvordan endringene følges opp i praksis.

Hvordan tiltaket kan gjennomføres:
Tiltaket kan gjennomføres trinnvis med utgangspunkt i kartlegginger av oppgaver og tidsbruk

som allerede er gjennomført i flere avdelinger. Dersom det er behov for det, kan kartleggingene suppleres eller oppdateres.

På bakgrunn av kartleggingene kan kommunen utvikle forslag til justert oppgavefordeling og arbeidsmåter, i tett dialog med ansatte, tillitsvalgte og verneombud. Det bør utarbeides tydelige beskrivelser av roller, ansvar og oppgaver, slik at det er klart hvilke oppgaver som kan utføres av ulike yrkesgrupper, og hvilke oppgaver som krever særskilt kompetanse.

Endringer bør innføres gradvis og evalueres underveis. Evalueringen bør vurdere om endringene faktisk frigjør tid, styrker kvaliteten, gir bedre bruk av kompetanse og påvirker arbeidsmiljø, kontinuitet og samhandling mellom tjenester.

Tiltaket bør ses i sammenheng med øvrige tiltak i kapittelet, særlig støttefunksjoner, fleksibel disponering av sykepleierkompetanse, heltidskultur, grunnbemanning og organisering av tjenestene.

6.1.3 Servicemedarbeider / støttefunksjon

Hva tiltaket innebærer:

Tiltaket innebærer å vurdere hvordan praktiske støtteoppgaver kan organiseres mer systematisk, slik at helsepersonell i større grad kan bruke tiden sin på oppgaver som krever helsefaglig kompetanse. Tiltaket bør ses som en konkretisering av arbeidet med kompetansebruk og oppgavedeling.

Praktiske støtteoppgaver kan for eksempel omfatte rydding, klargjøring, logistikk, transport, praktisk bistand i avdelingene og andre oppgaver som understøtter den daglige driften, men som ikke i seg selv krever helsefaglig utdanning. Formålet er å frigjøre tid til pasientrettet arbeid, styrke utnyttelsen av helsefaglig kompetanse og redusere belastningen på ansatte i den daglige driften.

Kommunen opplyser at det allerede er gjennomført kartlegging av hvilke oppgaver som kan overføres til assistenter. Tiltaket handler derfor ikke først og fremst om å starte et nytt kartleggingsarbeid, men om å bruke eksisterende kunnskap til å vurdere hvordan slike oppgaver kan organiseres, prioriteres og følges opp i praksis.

Tiltaket kan innebære å etablere tydeligere roller for servicemedarbeidere, assistenter eller andre støttefunksjoner. Slike roller kan bidra til at praktiske oppgaver ivaretas mer forutsigbart, samtidig som helsepersonell får bedre mulighet til å konsentrere seg om faglige vurderinger, oppfølging av brukere og andre kjerneoppgaver.

Tiltaket kan også ses i sammenheng med kommunens arbeid med inkludering, kvalifisering og arbeidsdeltakelse. Kommunen opplyser at det allerede er etablert et godt samarbeid med NAV, og at pleie- og omsorgstjenestene til enhver tid har personer i arbeidspraksis og språkpraksis. I 2025 tok tjenestene inn om lag 25 kandidater i slike løp, i tillegg til elever fra videregående opplæring og studenter i praksis.

Det er samtidig viktig å skille mellom ordinære støttefunksjoner, arbeidspraksis, språkpraksis og praksis som del av utdanning. Elever og studenter er i praksis for å oppnå læring og faglig utvikling, mens personer i arbeidspraksis, språkpraksis eller kvalifiseringsløp kan ha behov for annen type opplæring, tilrettelegging og oppfølging. Dersom slike ordninger skal bidra til praktisk støtte i tjenestene, må det avklares hvilke oppgaver som egner seg, hvilket ansvar som kan legges til rollen, og hvem som skal ivareta daglig veiledning og oppfølging.

Tiltaket bør derfor ikke forstås som at personer i praksis eller kvalifiseringsløp kan erstatte ordinær helsefaglig bemanning. Det handler om å vurdere hvordan praktiske oppgaver kan organiseres på en måte som både avlaster helsepersonell og gir meningsfulle oppgaver for personer som trenger arbeidstrening, språkpraksis eller kvalifisering. For å gi ønsket effekt må oppgaver, ansvar, opplæring og oppfølging være tydelig avklart.

Mulig effekt:
Tiltaket kan frigjøre tid til pasientrettet arbeid og bidra til bedre utnyttelse av helsefaglig kompetanse. Det kan redusere opplevd tidspress og bidra til bedre flyt i tjenestene.

Videre kan tiltaket bidra til økt kapasitet i tjenestene uten tilsvarende økning i bemanning med helsefaglig kompetanse. Dersom praktiske støtteoppgaver organiseres mer systematisk, kan det gi helsepersonell mer tid til oppgaver som krever faglig vurdering, dokumentasjon, observasjon og oppfølging av brukere.

Tiltaket kan også bidra til økt inkludering og gi flere mulighet til å delta i arbeidslivet, samtidig som det dekker konkrete behov i tjenestene. Effekten vil likevel avhenge av at oppgavene er tydelig definert, og at støttefunksjonene faktisk avlaster helsepersonell i den daglige driften.

Tiltaket vurderes å ha potensial for moderat til høy effekt, særlig dersom det gjennomføres systematisk og i sammenheng med øvrige tiltak knyttet til oppgavedeling og kompetansebruk.

Forutsetninger:
Tiltaket forutsetter tydelig avgrensning av hvilke oppgaver som kan overføres, og hvordan støttefunksjonene skal inngå i eksisterende tjenester. Det må avklares hvilke oppgaver som

kan utføres uten helsefaglig kompetanse, hvilke oppgaver som krever opplæring, og hvilke oppgaver som fortsatt skal ligge til helsepersonell.

Det er behov for samarbeid med NAV og eventuelt andre kommunale tjenester, samt tydelig oppfølging av personer som inngår i ordninger som arbeidspraksis, språkpraksis eller kvalifiseringsløp.

Det må skilles mellom praksis som del av utdanning, språkpraksis, arbeidspraksis og andre inkluderings- eller kvalifiseringsløp. De ulike ordningene har forskjellige formål, rammer og krav til oppfølging. Kommunen må derfor avklare hvilke oppgaver som egner seg for ulike grupper, og hvordan opplæring, veiledning og ansvar skal ivaretas.

Tiltaket forutsetter også involvering av ansatte, tillitsvalgte og verneombud i flere sektorer, særlig med tanke på arbeidsmiljø, rolleavklaringer og oppgavefordeling.

Risiko:
Det er risiko for uklar rollefordeling dersom det ikke defineres tydelig hvilke oppgaver som skal utføres av støttefunksjonene, og hvilke som fortsatt ligger til helsepersonell. Det er også risiko for at oppgaver i praksis ikke overføres, slik at effekten blir begrenset.

Videre kan tiltaket medføre økt behov for koordinering og oppfølging, særlig dersom det inkluderer personer i arbeidspraksis, språkpraksis eller kvalifiseringsløp. Dersom behovet for veiledning og oppfølging undervurderes, kan tiltaket gi økt belastning på ansatte i stedet for avlastning.

Det er også risiko for at effekten overvurderes dersom personer i praksis eller kvalifiseringsløp omtales som ordinær bemanningsressurs. Slike ordninger kan gi verdifulle bidrag, men vil ofte kreve opplæring, veiledning og oppfølging. Dette må tas med i vurderingen av gevinst og ressursbruk.

Det kan også være risiko knyttet til kvalitet og kontinuitet dersom opplæring og oppfølging ikke er tilstrekkelig. Tiltaket kan dermed være mer krevende å implementere enn tiltak som kun innebærer justeringer innen eksisterende bemanning.

Tidshorisont:
Mellomlang sikt.

Økonomiske konsekvenser:
Tiltaket kan medføre kostnader knyttet til etablering av nye roller, koordinering, opplæring eller oppfølging av personer i ulike ordninger. Samtidig kan tiltaket bidra til bedre

ressursutnyttelse og redusert bruk av overtid og vikarer dersom helsepersonell får frigjort tid til kjerneoppgaver.

Ved videre bruk av arbeidspraksis, språkpraksis og samarbeid med NAV kan deler av ressursbehovet knyttet til praktiske støtteoppgaver håndteres innenfor eksisterende ordninger. Samtidig vil tiltaket fortsatt kreve kapasitet til opplæring, koordinering og oppfølging. På lengre sikt kan tiltaket bidra til mer hensiktsmessig bruk av helsefaglig kompetanse.

Hvordan tiltaket kan gjennomføres:
Tiltaket kan gjennomføres trinnvis ved å ta utgangspunkt i kartlegginger kommunen allerede har gjennomført av oppgaver som kan overføres til assistenter eller støttefunksjoner. Dersom det er behov for det, kan kartleggingen oppdateres eller suppleres på områder der kunnskapsgrunnlaget er mangelfullt.

På bakgrunn av kartleggingen kan kommunen definere aktuelle oppgaver, roller og ansvarsområder for støttefunksjonene. Dette bør ses i sammenheng med kommunens eksisterende samarbeid med NAV og erfaringer med arbeidspraksis, språkpraksis, praksiselever og studenter.

Kommunen bør vurdere hvordan slike ressurser kan brukes mer systematisk til praktiske støtteoppgaver, uten at det går på bekostning av kvalitet, arbeidsmiljø eller behovet for oppfølging. Det bør samtidig avklares hvilke oppgaver som egner seg for elever og studenter i utdanningsløp, og hvilke oppgaver som kan være aktuelle for personer i arbeidspraksis, språkpraksis eller andre kvalifiseringsløp.

Dersom tiltaket kobles til arbeidspraksis, språkpraksis, kvalifiseringsløp eller andre inkluderingsordninger, bør det avklares hvilket opplæringsbehov som foreligger, hvem som har ansvar for daglig oppfølging, og hvordan ordningen kan organiseres slik at den gir reell avlastning for helsepersonell.

Det bør legges vekt på god opplæring, tydelig organisering og tett oppfølging. Effekten bør vurderes etter en avgrenset periode, blant annet med hensyn til tidsbruk, kvalitet, arbeidsmiljø og om helsepersonell faktisk får frigjort tid til kjerneoppgaver.

Tiltaket bør ses i sammenheng med øvrige tiltak i kapittelet, særlig kompetansebruk, oppgavedeling, heltidskultur og organisering av tjenestene.

6.1.4 Fleksibel disponering av sykepleierkompetanse

Hva tiltaket innebærer:

Tiltaket innebærer å vurdere om sykepleierkompetansen kan disponeres mer fleksibelt og målrettet på tvers av avdelinger og tjenester, ut fra hvor behovet er størst. Tiltaket må ses i sammenheng med kommunens eksisterende sykepleierbemanning, arbeidet med grunnbemanning og behovet for å bruke tilgjengelig kompetanse mest mulig hensiktsmessig.

Kommunen opplyser at sykepleiere allerede bidrar på tvers i enkelte situasjoner. Ved sykehjemmet kan sykepleiere dekke behov på tvers av huset ved fravær, og i hjemmetjenesten kan tjenesten i enkelte perioder ha én sykepleier på vakt. Kommunen har også lagt inn en viss buffer i den faste sykepleierbemanningen, fordi det er krevende å få tak i sykepleiere som vikarer ved fravær.

Tiltaket handler om å vurdere om eksisterende sykepleierkompetanse kan brukes enda mer målrettet, særlig i perioder, vakter eller avdelinger der behovet for sykepleierkompetanse varierer.

En mer fleksibel disponering kan innebære tydeligere rutiner for bistand på tvers ved fravær, uforutsette hendelser eller særskilte kompetansebehov. Det kan også innebære at enkelte funksjoner eller vakter defineres som mer fleksible og kan disponeres på tvers etter nærmere kriterier. Dette trenger ikke innebære etablering av en separat sykepleierpool eller at sykepleiere fristilles helt fra faste avdelinger.

Tiltaket må samtidig vurderes nøye, fordi en mer formalisert fleksibel disponering av sykepleierkompetanse kan påvirke kontinuitet, tilhørighet, arbeidsmiljø, fagansvar og ansvarslinjer. Tiltaket bør derfor utvikles gradvis og i tett dialog med ansatte, tillitsvalgte og verneombud.

Mulig effekt:

Tiltaket kan redusere sårbarhet i tjenestene og bidra til mer stabil drift, særlig i perioder med fravær, økt belastning eller behov for særskilt sykepleierkompetanse. Det kan gi bedre utnyttelse av tilgjengelig sykepleierkompetanse og redusere behovet for overtid og ekstravakter.

Videre kan tiltaket bidra til økt kvalitet i tjenestene ved at riktig kompetanse i større grad er tilgjengelig der behovet oppstår. Mer fleksibel bruk av sykepleierkompetanse kan også bidra til at sykepleiere i større grad får brukt sin kompetanse på faglige vurderinger, veiledning, observasjon og oppfølging av brukere med sammensatte behov.

Tiltaket kan bygge videre på kommunens arbeid med fleksibilitet på tvers av avdelinger. Dersom ordningen utformes godt, kan den bidra til at ansatte blir tryggere på å arbeide i flere deler av tjenesten, og at kompetansen i større grad brukes der behovet til enhver tid er størst.

Tiltaket vurderes å ha potensial for moderat til høy effekt, men effekten vil avhenge av hvordan ordningen avgrenses, organiseres og følges opp.

Forutsetninger:
Tiltaket forutsetter tydelig organisering, forankring og styring. Det må avklares hvem som disponerer fleksible sykepleierressurser, hvilke situasjoner ressursen skal brukes i, og hvilke kriterier som skal ligge til grunn for prioritering.

Det er behov for god oversikt over sykepleierbehov på tvers av enheter, både når det gjelder ordinær drift, fravær, variasjoner i belastning og oppgaver som krever sykepleierkompetanse. Kartleggingen bør også vurdere hvilke oppgaver som egner seg for fleksibel disponering, og hvilke oppgaver som bør ligge fast i avdelingene av hensyn til kontinuitet, fagansvar og brukeroppfølging.

En viktig forutsetning er at fleksibilitet på tvers av avdelinger bygges gradvis og forankres godt hos ansatte. Ordningen bør utformes slik at ansatte har tilstrekkelig tilhørighet, faglig støtte og forutsigbarhet, samtidig som de er trygge på å arbeide i flere deler av tjenesten.

Tiltaket må også ses i sammenheng med turnus, grunnbemanning, oppgavedeling, heltidskultur og helårsturnus. Dersom sykepleierressursene skal brukes mer fleksibelt, må dette inngå i ordinær bemanningsplanlegging og ikke bare håndteres som løpende tilpasninger i driften.

Risiko:
Det er risiko for redusert kontinuitet for brukere dersom sykepleiere i mindre grad følger opp de samme brukerne over tid. Det kan også være risiko for at ansatte opplever mindre tilhørighet til en fast enhet dersom ordningen ikke utformes med tilstrekkelig forutsigbarhet og faglig støtte.

Videre kan tiltaket innebære økt belastning for ansatte dersom de må forholde seg til flere avdelinger, kollegaer, rutiner og brukergrupper. Dette kan gi økt kompleksitet i arbeidshverdagen og ha betydning for arbeidsmiljøet dersom det ikke håndteres godt.

Tiltaket kan også øke kompleksiteten i planlegging og koordinering, særlig dersom det ikke etableres tydelige rutiner og ansvar. Det er risiko for at ordningen ikke gir ønsket effekt dersom den ikke brukes aktivt, målrettet og i tråd med tydelige kriterier.

Tiltaket fremstår derfor som mer krevende å implementere enn tiltak som kun innebærer justeringer innen eksisterende organisering.

Tidshorisont:
Mellomlang sikt.

Økonomiske konsekvenser:
Tiltaket kan bygge på eksisterende sykepleierbemanning, men en mer formalisert ordning for fleksibel disponering kan ikke uten videre forutsettes gjennomført uten ressursbruk. Dersom ordningen skal gi økt fleksibilitet uten å svekke kontinuitet, faglig oppfølging eller ordinær drift i avdelingene, kan det være behov for økt koordineringskapasitet, endret turnusplanlegging eller styrking av bemanningen.

Tiltaket kan bidra til redusert bruk av overtid, ekstravakter og lite målrettet bruk av sykepleierkompetanse. Samtidig kan det være behov for ressursbruk til kartlegging, planlegging, koordinering, opplæring og oppfølging.

Den økonomiske effekten vil avhenge av om tiltaket gir bedre ressursutnyttelse og redusert behov for kortsiktige bemanningsløsninger, uten at det samtidig skaper nye behov for koordinering eller økt bemanning.

Hvordan tiltaket kan gjennomføres:

Tiltaket bør først utredes nærmere før kommunen eventuelt tar stilling til om det skal innføres. Første steg kan være å kartlegge dagens bruk av sykepleierressurser, inkludert fravær, sårbarhet, eksisterende bufferkapasitet og behov for fleksibilitet på tvers av enheter og avdelinger.

Kartleggingen bør skille mellom oppgaver og funksjoner som egner seg for fleksibel disponering på tvers, og oppgaver som bør ligge fast i avdelingene av hensyn til kontinuitet, fagansvar og brukeroppfølging. Det bør videre vurderes hvilke vakter, perioder og avdelinger som er mest sårbare ved fravær eller behov for sykepleierkompetanse.

På bakgrunn av kartleggingen kan kommunen vurdere ulike modeller for mer fleksibel disponering av sykepleierkompetanse. Dette kan spenne fra tydeligere rutiner for bistand på tvers ved fravær, til mer formaliserte ordninger der enkelte vakter, funksjoner eller sykepleierressurser defineres som fleksible og kan disponeres på tvers ut fra behov på den

enkelte vakt. En slik løsning kan vurderes uten at det nødvendigvis etableres en separat sykepleierpool.

Det bør utarbeides tydelige kriterier for når og hvordan en slik ressurs skal brukes, hvem som har ansvar for prioritering, og hvordan hensynet til kontinuitet, faglig forsvarlighet, arbeidsmiljø og ansvarslinjer skal ivaretas. Før eventuelle endringer innføres, bør konsekvenser for ledelse, turnus, tilhørighet, faglig oppfølging og brukeroppfølging vurderes.

Ordningen bør utvikles i tett dialog med ansatte, tillitsvalgte og verneombud, og eventuelle endringer bør innføres gradvis som del av ordinær turnus- og bemanningsplanlegging. Det bør også legges vekt på god oppfølging av ansatte som inngår i mer fleksible ordninger, blant annet gjennom faste tilknytningspunkter, kompetanseutvikling og involvering i planlegging.

Erfaringene bør evalueres med hensyn til effekt på drift, kvalitet, kontinuitet, arbeidsmiljø og ressursbruk før eventuell videreutvikling eller utvidelse.

Tiltaket bør ses i sammenheng med øvrige tiltak i kapittelet, særlig dimensjonering av grunnbemanning, helårsturnus, kompetansebruk, heltidskultur og kommunens arbeid med fleksibilitet på tvers av avdelinger.

6.1.5 Videreutvikling av heltidskultur

Hva tiltaket innebærer:

Tiltaket innebærer å videreutvikle kommunens arbeid med heltidskultur, med mål om å øke andelen heltidsstillinger, redusere uønsket deltid og styrke stabiliteten i tjenestene. Tiltaket må ses i sammenheng med kommunens pågående arbeid med heltidskultur og målene som er satt gjennom det interkommunale samarbeidet *Sammen om framtidens helsetjenester*.

Heltidskultur handler ikke bare om stillingsstørrelser. Det handler også om hvordan bemanning, turnus, oppgaver, kompetanse og helgebelastning organiseres slik at større stillinger blir bærekraftige i praksis. Arbeidet bør derfor bygge på analyser av faktisk tjenestebehov, bemanningsbehov gjennom døgnet og uken, fravær, kompetansebehov og bruk av vikarer og ekstravakter.

En sentral utfordring er at tjenestens behov for arbeidskraft i helg er høyere enn den helgeandelen som normalt følger av en ordinær heltidsstilling. Det er opplyst at helgearbeid med ordinære vakter utgjør om lag 17 prosent av en 100 prosent stilling, mens tjenestens behov, avhengig av bemanningsplan, kan ligge på om lag 22 til 26 prosent helgearbeid. Økt

andel heltidsstillinger vil derfor ikke alene løse behovet for helgebemanning, dersom turnusordningene ikke samtidig tilpasses tjenestens faktiske behov.

Tiltaket innebærer derfor å se heltidskultur, grunnbemanning, helgebemanning, oppgavedeling og turnus i sammenheng. Det kan blant annet innebære å utvikle turnusordninger som legger bedre til rette for heltid, vurdere bredere oppgaveporteføljer for ansatte i heltidsstillinger, redusere oppsplitting i små stillingsbrøker og vurdere hvordan helgebemanningen kan løses på en måte som både ivaretar driftens behov og ansattes arbeidsbelastning.

Tiltaket innebærer ikke at rapporten anbefaler én bestemt turnusmodell. Det sentrale er at kommunen vurderer ulike modeller i partssamarbeid, og at løsningen bygger på lokale behov, arbeidsmiljømessige vurderinger og krav til kvalitet i tjenestene.

Mulig effekt:
Tiltaket kan gi økt stabilitet i tjenestene, bedre kontinuitet for brukerne og mer forutsigbare arbeidsforhold for ansatte. Flere heltidsstillinger og større stillingsbrøker kan redusere behovet for små deltidsstillinger, vikarer og ekstravakter, og bidra til bedre utnyttelse av kompetansen i tjenestene.

Tiltaket kan også styrke kommunens arbeid med å rekruttere og beholde ansatte. Mer forutsigbare stillinger og bedre sammenheng mellom arbeidstid, oppgaver og kompetanse kan gjøre kommunen mer attraktiv som arbeidsgiver. Dette kan ha betydning i en situasjon der tilgang på personell og kompetanse blir en viktigere rammebetingelse for tjenestene fremover.

Flere heltidsstillinger kan også bidra til sterkere fagmiljøer, bedre kjennskap til brukere og rutiner, og bedre kontinuitet i oppfølgingen av brukere. Tiltaket kan derfor ha betydning både for kvalitet, arbeidsmiljø og ressursutnyttelse.

Effekten vil likevel avhenge av om arbeidet med heltidskultur kobles til faktisk tjenestebehov, helgebemanning, grunnbemanning og oppgavedeling. Dersom disse forholdene ikke ses i sammenheng, kan økt heltidsandel gi begrenset effekt på drift og ressursbruk.

Forutsetninger:
Tiltaket forutsetter tett samarbeid med tillitsvalgte og verneombud, samt god involvering av ansatte. Endringer i stillingsstruktur, turnus og helgebelastning berører arbeidshverdagen direkte, og bør derfor utvikles gjennom gode prosesser med tydelig informasjon, medvirkning og risikovurderinger.

Videre forutsetter tiltaket et godt kunnskapsgrunnlag. Kommunen bør ha oversikt over dagens stillingsstruktur, bruk av deltid, helgebemanning, vikarbruk, ekstravakter, fravær, kompetansebehov og tjenestebehov gjennom døgnet, uken og året. Dette er nødvendig for å vurdere hvilke modeller som kan gi større stillinger og mer stabil drift uten at arbeidsbelastningen blir for høy.

Dersom målet om flere heltidsstillinger skal realiseres, må kommunen samtidig vurdere hvordan behovet for bemanning i helg skal dekkes på en bærekraftig måte. Dette kan kreve ulike kombinasjoner av turnusordninger, oppgavedeling, fleksibel bruk av kompetanse, justert grunnbemanning og bedre samordning av bemanningsplanleggingen.

Tiltaket forutsetter også tydelig ledelse og oppfølging over tid. Heltidskultur er et langsiktig utviklingsarbeid, og erfaringer fra kommunens interkommunale samarbeid viser at slike endringer må forankres både i lederlinjen og i partssamarbeidet.

Risiko:
Det er risiko for økt belastning på ansatte dersom heltidsstillinger etableres uten tilstrekkelig tilpasning av oppgaver, bemanning og helgebelastning. Dersom behovet for helgebemanning ikke håndteres tydelig, kan arbeidet med heltidskultur enten gi begrenset effekt eller føre til turnusordninger som oppleves krevende for ansatte.

Det er også risiko for at tiltaket reduseres til et mål om høyere heltidsandel, uten at det samtidig gjøres nødvendige endringer i arbeidsprosesser, oppgavedeling og bemanningsplanlegging. I så fall kan tiltaket få begrenset betydning for kvalitet, kontinuitet og ressursutnyttelse.

Dersom tiltaket gjennomføres uten tilstrekkelig involvering og forankring, kan det være krevende å få oppslutning om endringene. Uenighet om turnusordninger, helgebelastning og arbeidstidsmodeller kan gjøre gjennomføringen krevende.

Tiltaket kan også gi begrenset effekt dersom det gjennomføres isolert, uten kobling til øvrige tiltak som grunnbemanning, helårsturnus, oppgavedeling og styrket lederkapasitet for styring og planlegging.

Tidshorisont:
Mellomlang sikt.

Økonomiske konsekvenser:
Tiltaket kan bidra til mer forutsigbar ressursbruk dersom flere faste og større stillinger reduserer behovet for vikarer, ekstravakter og kortsiktige bemanningsløsninger. Dette kan gi

bedre kontinuitet og redusere tidsbruk knyttet til opplæring, innleie og daglig bemanningshåndtering.

Samtidig kan økt andel heltidsstillinger påvirke lønnskostnadene, blant annet som følge av endret grunnbemanning, arbeidstidsordninger og behovet for å dekke helgebemanning på en bærekraftig måte. De økonomiske konsekvensene vil derfor avhenge av hvordan turnusordningene utformes, og om kommunen klarer å redusere behovet for små stillingsbrøker, ekstravakter og vikarbruk uten at samlet bemanningskostnad øker vesentlig.

På lengre sikt kan tiltaket bidra til bedre ressursutnyttelse og styrket kompetansestyring. Dette forutsetter at arbeidet med heltidskultur bygger på analyser av faktisk tjenestebehov og bemanning, og at effekten følges opp systematisk.

Hvordan tiltaket kan gjennomføres:
Tiltaket kan gjennomføres trinnvis. Først kan kommunen kartlegge dagens stillingsstruktur, turnusordninger, bruk av deltid, vikarbruk, ekstravakter, fravær, kompetansebehov og behov for helgebemanning. Kartleggingen bør vise forholdet mellom faktisk behov for bemanning i helg og den helgeandelen som følger av dagens stillings- og turnusstruktur.

På bakgrunn av kartleggingen kan kommunen vurdere ulike modeller for å øke andelen heltidsstillinger og samtidig dekke behovet for helgebemanning. Dette kan omfatte justering av turnusordninger, bruk av langvakter der det er egnet og ønsket, kombinasjonsstillinger, bredere oppgaveporteføljer, mer fleksibel bruk av kompetanse på tvers, justert grunnbemanning og bedre samordning av bemanningsplanleggingen.

Det bør legges til rette for dialog og erfaringsdeling mellom enheter. Ansatte, tillitsvalgte og verneombud bør involveres tidlig i vurderingen av ulike modeller, særlig der endringer kan påvirke helgebelastning, arbeidstid, arbeidsmiljø og kvalitet i tjenestene.

Endringer bør innføres gradvis og evalueres etter en avgrenset periode. Evalueringen bør omfatte effekt på stillingsstørrelser, helgebemanning, vikarbruk, ekstravakter, arbeidsmiljø, kontinuitet, kvalitet og ressursbruk.

Tiltaket bør ses i sammenheng med øvrige tiltak i kapittelet, særlig dimensjonering av grunnbemanning, helårsturnus og risikobasert bemanningsplanlegging, oppgavedeling og styrket lederkapasitet for styring og planlegging.

6.1.6 Helårsturnus og risikobasert bemanningsplanlegging

Hva tiltaket innebærer:

Tiltaket innebærer å planlegge bemanning mer helhetlig og systematisk gjennom året, basert på analyser av tjenestebehov, bemanning, kompetanse, fravær, belastning og risiko i tjenestene. Formålet er å få bedre samsvar mellom oppgaver, kompetanse og bemanning på den enkelte vakt, og å redusere behovet for kortsiktige tilpasninger.

Tiltaket bygger videre på kommunens arbeid med heltidskultur, arbeidstidsordninger og bemanningsplanlegging. Det må også ses i sammenheng med dimensjonering av grunnbemanning, oppgavedeling og fleksibel bruk av kompetanse på tvers av enheter.

Helårsturnus kan være ett virkemiddel i en mer langsiktig bemanningsplanlegging, men tiltaket handler ikke bare om valg av turnusmodell. Risikobasert bemanningsplanlegging innebærer at kommunen bruker kunnskap om variasjoner i behov og belastning til å planlegge bemanningen mer målrettet. Dette kan være relevant både ved bruk av helårsturnus og ved andre turnus- og bemanningsmodeller.

Helårsturnus har vært diskutert i kommunen, og det har vært uenighet mellom ledelse og tillitsvalgte om utformingen. Dette viser at tiltaket ikke bare handler om teknisk turnusplanlegging, men også om partssamarbeid, forankring og avveininger mellom driftens behov, ansattes arbeidstidsordninger og arbeidsmiljø.

Innspill fra ledere viser at det i dag brukes betydelig tid på justeringer og avviksturnuser, blant annet i forbindelse med høytider og sommerferie. Innspill fra intervjuer og workshops peker også på at tjenestene i perioder er under press, blant annet som følge av sykefravær, ferieavvikling og variasjon i etterspørsel. Dette håndteres i stor grad gjennom kortsiktige løsninger, som overtid, ekstravakter og omdisponering av ansatte.

Tiltaket innebærer derfor å analysere historiske data og erfaringer fra drift for å identifisere mønstre i belastning, fravær, vikarbruk, tjenestebehov og kompetansebehov. Dette kan brukes som grunnlag for å planlegge bemanning og turnus mer målrettet gjennom året, og for å identifisere perioder eller vakttyper med særlig risiko.

Mulig effekt:

Tiltaket kan gi mer forutsigbar drift og redusere behovet for kortsiktige og ressurskrevende løsninger. Bedre planlegging gjennom året kan legge til rette for mer stabil bemanning, bedre utnyttelse av kompetanse og mindre behov for løpende justeringer i turnus.

Tiltaket kan også bidra til å redusere belastningen på ansatte i perioder med høyt press, dersom bemanningen i større grad tilpasses kjente variasjoner i tjenestebehov, fravær og ferieavvikling. Dette kan ha betydning for arbeidsmiljøet og for muligheten til å opprettholde stabil drift.

Videre kan tiltaket bidra til bedre kvalitet i tjenestene ved at bemanningen i større grad samsvarer med oppgaver, brukerbehov og kompetansekrav på den enkelte vakt. En mer risikobasert tilnærming kan også gi ledere bedre grunnlag for å vurdere hvor det er behov for styrket bemanning, endret oppgavefordeling eller andre organisatoriske grep.

Tiltaket vurderes å ha potensial for moderat til høy effekt, særlig dersom det brukes aktivt i planleggingen og kobles til øvrige tiltak innen grunnbemanning, heltidskultur og oppgavedeling.

Forutsetninger:
Tiltaket forutsetter tilgang til relevante og pålitelige data om bemanning, sykefravær, vikarbruk, ekstravakter, tjenestebehov, kompetansebehov og belastning gjennom året. Det er også behov for kapasitet og kompetanse til å analysere dataene og bruke dem aktivt i planleggingen.

Videre forutsetter tiltaket tett involvering av ansatte, tillitsvalgte og verneombud. Dersom det skal innføres helårsturnus eller andre arbeidstidsordninger som krever avtaler, må dette skje gjennom ordinære prosesser i partssamarbeidet. Erfaringene fra tidligere diskusjoner om helårsturnus viser at det er behov for tydelige rammer for prosessen, god dialog om ulike modeller og tidlig avklaring av hvilke hensyn som skal vektlegges.

Tiltaket forutsetter også at kommunen vurderer bemanning, turnus, oppgaver og kompetanse i sammenheng. Dersom turnus planlegges uten at oppgavedeling, helgebemanning, grunnbemanning og kompetansebehov vurderes samtidig, kan effekten bli begrenset.

Det må i tillegg avsettes tid og kapasitet til analyse, planlegging, gjennomføring og oppfølging. Dette gjelder både i lederlinjen og i støttefunksjoner som bistår med turnus og bemanningsplanlegging.

Risiko:
Det er risiko for at tiltaket oppleves som lite fleksibelt dersom planleggingen blir for rigid, eller dersom ansatte opplever at hensynet til drift går på bekostning av forutsigbarhet og arbeidsmiljø. Dette gjelder særlig dersom endringer i turnus eller arbeidstidsordninger ikke er godt nok forankret.

Det kan også være krevende å implementere tiltaket dersom datagrunnlaget er mangelfullt, eller dersom det er begrenset kapasitet til analyse og oppfølging. Dersom planleggingen bygger på for svakt kunnskapsgrunnlag, kan turnus og bemanning tilpasses feil behov eller feil perioder.

Dersom tiltaket ikke følges opp systematisk over tid, er det risiko for at det blir en engangsøvelse uten varig effekt. Det er også risiko for at helårsturnus blir forstått som selve løsningen, fremfor som ett av flere mulige virkemidler for bedre bemanningsplanlegging.

Tiltaket fremstår som mindre krevende enn strukturelle endringer, men forutsetter endringer i planleggingspraksis, bruk av styringsinformasjon og samhandling mellom ledelse, ansatte, tillitsvalgte og verneombud.

Tidshorisont:
Mellomlang sikt.

Økonomiske konsekvenser:
Tiltaket kan gjennomføres med begrensede direkte investeringskostnader, men vil kreve ressursbruk til analyse, planlegging, involvering og oppfølging. Det kan også være behov for kompetanseheving eller støtte til ledere og driftskoordinatorer i arbeidet med data, turnus og bemanningsplanlegging.

På lengre sikt kan tiltaket bidra til redusert bruk av overtid, ekstravakter og andre kortsiktige bemanningsløsninger. Det kan også gi bedre utnyttelse av eksisterende ressurser dersom bemanningen i større grad planlegges ut fra kjente variasjoner i tjenestebehov, fravær og kompetansebehov.

Den økonomiske effekten vil avhenge av om planleggingen faktisk fører til lavere vikarbruk, mindre overtid, mer hensiktsmessig grunnbemanning og bedre ressursutnyttelse. Gevinstene vil derfor først og fremst kunne forventes dersom tiltaket følges opp over tid og kobles til øvrige bemanningstiltak.

Hvordan tiltaket kan gjennomføres:
Tiltaket kan gjennomføres trinnvis. Først kan kommunen gjennomføre en analyse av historiske data og erfaringer fra drift, for eksempel knyttet til sykefravær, vikarbruk, ekstravakter, ferieavvikling, belastning, helgebemanning, kompetansebehov og tjenestebehov gjennom året.

På bakgrunn av analysen kan kommunen identifisere perioder, vakttyper eller avdelinger med særlig høy belastning eller risiko. Deretter kan det vurderes hvordan bemanningen kan

tilpasses bedre i disse periodene, for eksempel gjennom justert grunnbemanning, endret turnus, styrket helgebemanning, oppgavedeling eller mer fleksibel bruk av kompetanse.

Det kan være hensiktsmessig å utvikle helårsturnus eller tilsvarende modeller gradvis, og først ta i bruk nye arbeidsformer på områder der datagrunnlaget og behovet er tydeligst. Dette kan gi kommunen erfaring med arbeidsformen før eventuell videre innføring i større deler av tjenesten.

Før endringer innføres, bør konsekvenser for drift, arbeidsmiljø, tjenestekvalitet og økonomi vurderes. Ansatte, tillitsvalgte og verneombud bør involveres tidlig, særlig der endringene kan påvirke arbeidstid, helgebelastning og fleksibilitet.

Erfaringene bør evalueres etter en avgrenset periode. Evalueringen bør blant annet omfatte effekt på vikarbruk, overtid, sykefravær, arbeidsbelastning, kontinuitet, kvalitet og ressursbruk.

Tiltaket bør ses i sammenheng med øvrige tiltak i kapittelet, særlig dimensjonering av grunnbemanning, videreutvikling av heltidskultur, oppgavedeling og styrket lederkapasitet for styring og planlegging.

6.1.7 Organisering av kjøring i hjemmetjenesten

Hva tiltaket innebærer:

Tiltaket innebærer å redusere tidsbruk knyttet til kjøring i hjemmetjenesten gjennom bedre planlegging, organisering og bruk av digitale verktøy. Formålet er å frigjøre mer tid til direkte brukeroppfølging.

Tiltaket ses i sammenheng med kommunens geografiske utstrekning, ett felles oppmøtested i hjemmetjenesten og behovet for å redusere tid bundet opp i transport der dette er mulig. Hjemmetjenesten har allerede en organisering som gir fleksibilitet på tvers av lister og ruter, men reiseavstander og transporttid vil fortsatt påvirke kapasiteten i tjenesten.

Innspill fra workshop og intervju peker på at kjøring utgjør en betydelig del av arbeidshverdagen, særlig i en kommune med store geografiske avstander. Tiltaket innebærer å planlegge ruter mer systematisk basert på geografi, oppdrag, kompetansebehov og tidsbruk. Det kan også innebære å styrke koordineringen av oppdrag på tvers av ansatte og vurdere økt bruk av digitale ruteplanleggingsverktøy.

Tiltaket kan i tillegg omfatte en vurdering av hvilke oppgaver som kan gjennomføres uten fysisk oppmøte, for eksempel gjennom telefon eller digitale løsninger. Dette må vurderes konkret ut fra brukerens behov, faglig forsvarlighet og krav til kvalitet i tjenestene.

Tiltaket må ses i sammenheng med øvrige tiltak knyttet til bemanning, oppgavedeling, velferdsteknologi og digitale arbeidsformer.

Mulig effekt:
Tiltaket kan frigjøre tid til brukerrettet arbeid og bidra til mer effektiv utnyttelse av tilgjengelige ressurser. Det kan redusere opplevd tidspress og gi mer forutsigbarhet i arbeidshverdagen.

Videre kan tiltaket bidra til bedre kvalitet i tjenestene ved at ansatte får mer tid til den enkelte bruker, og til redusert behov for overtid og ekstra bemanning.

Tiltaket vurderes å ha potensial for relativt høy effekt, særlig fordi det retter seg mot en konkret og tidkrevende del av arbeidshverdagen.

Forutsetninger:
Tiltaket forutsetter god oversikt over dagens kjøring, herunder tidsbruk, avstander, oppdragstyper og variasjon gjennom døgnet og uken. Det forutsetter også god kjennskap til lokale forhold, herunder geografi, avstander, værforhold og brukernes behov.

Dersom digitale ruteplanleggingsverktøy skal tas i bruk eller videreutvikles, forutsetter dette egnede systemer, opplæring av ansatte og at løsningene tilpasses lokale forhold og faglige vurderinger.

Tiltaket forutsetter også involvering av ansatte, tillitsvalgte og verneombud, særlig fordi endringer i ruter, oppgavefordeling og bruk av digitale løsninger kan påvirke arbeidshverdagen.

Risiko:
Det er risiko for at tiltaket gir begrenset effekt dersom digitale verktøy ikke tas i bruk i praksis, eller dersom de ikke tilpasses lokale forhold.

Det kan også være risiko for at økt fokus på effektivisering påvirker fleksibiliteten i tjenestene, og at standardisering av ruter oppleves som mindre tilpasset den enkelte bruker eller arbeidssituasjon. For sterk vekt på kjøreoptimalisering kan også komme i konflikt med behovet for kontinuitet, relasjon og faglige vurderinger i oppfølgingen av den enkelte bruker.

Tiltaket vurderes likevel som mindre krevende å gjennomføre enn flere av de øvrige tiltakene i kapittelet, fordi det bygger på eksisterende organisering og retter seg mot bedre planlegging og koordinering.

Tidshorisont:
Kort til mellomlang sikt.

Økonomiske konsekvenser:
Tiltaket kan innebære begrensede investeringskostnader knyttet til anskaffelse og implementering av digitale verktøy, samt opplæring av ansatte.

Samtidig har tiltaket potensial for effektiviseringsgevinster gjennom redusert tidsbruk til kjøring, mindre behov for overtid og bedre utnyttelse av eksisterende bemanning. Eventuelle økonomiske gevinster vil avhenge av hvor mye transporttid som faktisk kan reduseres, og i hvilken grad frigjort tid kan omsettes i økt kapasitet til brukerrettet arbeid.

Hvordan tiltaket kan gjennomføres:
Tiltaket kan gjennomføres trinnvis. Først kan det gjennomføres en kartlegging av dagens kjøring, inkludert tidsbruk, avstander, oppdragstyper og organisering av oppdrag.

På bakgrunn av kartleggingen kan kommunen vurdere hvordan ruter, kjørelister og oppgavefordeling kan planlegges mer hensiktsmessig. Dette kan omfatte justering av arbeidsprosesser, tydeligere koordinering av oppdrag og vurdering av om digitale verktøy kan støtte planleggingen bedre.

Parallelt bør det vurderes hvilke oppgaver som kan gjennomføres uten fysisk oppmøte, og det bør utvikles tydelige kriterier for når telefon, digitale løsninger eller andre former for oppfølging kan være egnet.

Endringer bør følges opp og evalueres etter en avgrenset periode, med vekt på effekt for tidsbruk, kvalitet, arbeidsmiljø og brukeroppfølging.

6.2 Tjenesteforløp, forebygging og boligstruktur

Tiltakene i dette delkapittelet retter seg mot hvordan kommunen kan påvirke utviklingen i behov for tjenester over tid, gjennom bedre sammenheng i tjenesteforløp, tidligere innsats og mer hensiktsmessig bruk av bolig- og tjenestestruktur.

Tiltakene må ses i sammenheng med kommunens strategiske mål om forebygging, egenmestring og at flere skal kunne bo hjemme lengst mulig. Flere av tiltakene bygger derfor på retninger som allerede er valgt, men peker på behov for videre utvikling, prioritering og oppfølging.

Med utgangspunkt i veivalgene som er beskrevet i kapittel 5 handler dette særlig om å forebygge eller utsette behov for omfattende tjenester, samt å legge til rette for bedre koordinering i overganger mellom ulike deler av tjenestene.

Tiltakene omfatter både organisatoriske grep, utvikling av nye arbeidsformer og mer langsiktige strukturelle tilpasninger. Eventuelle effekter vil trolig først kunne vise seg over tid, og vil avhenge av hvordan tiltakene innrettes, gjennomføres og følges opp. Tiltakene bør derfor ses i sammenheng med øvrige tiltak i kapittelet.

6.2.1 Tiltaksteam i overgang mellom sykehus og kommune

Hva tiltaket innebærer:

Tiltaket innebærer å etablere et tverrfaglig tiltaksteam som følger opp pasienter i overgangen fra sykehus til kommune, med særlig vekt på pasienter med sammensatte og omfattende behov.

Bakgrunnen for tiltaket er at kommunens egne tall viser kostnader knyttet til utskrivningsklare pasienter som blir værende på sykehus, samtidig som innspill fra ansatte peker på at pasienter i økende grad skrives ut med mer komplekse behov enn tidligere. Dette stiller krav til planlegging, koordinering og oppfølging i kommunen.

Kommunens egne tall viser også at kostnaden per liggedøgn for utskrivningsklare pasienter (5 981 kroner) er høyere enn kostnaden per oppholdsdøgn i institusjon (5 268 kroner). Dette innebærer at forsinkelser i mottak av pasienter også kan påvirke kommunens kostnadsnivå.

Tiltaket innebærer å etablere en tydelig funksjon for oppfølging i overgangsfasen, kombinert med et mer systematisk arbeid med samhandling på tvers av tjenester.

Tiltaksteamet kan ha ansvar for å bidra i planlegging før utskrivelse i samarbeid med sykehus, sikre at nødvendige tjenester er på plass ved hjemkomst, følge opp pasienten i en avgrenset periode etter utskrivelse, og avklare videre tjenestebehov før ansvar overføres til ordinære tjenester.

Teamet bør settes sammen ut fra behov, og kan omfatte kompetanse som sykepleier, ergoterapeut, fysioterapeut og eventuelt kompetanse innen rus og psykisk helse.

Mulig effekt:

Tiltaket kan legge til rette for mer sammenhengende og trygge pasientforløp, samt legge til rette for bedre koordinering mellom tjenester. Det kan gi færre reinnleggelser og redusere behovet for akutte tiltak.

Tiltaket kan også bidra til at kommunen i større grad er i stand til å ta imot pasienter ved utskrivelse, noe som kan redusere antall liggedøgn og tilhørende kostnader.

For ansatte kan tiltaket gi økt forutsigbarhet i oppfølgingen av brukere med sammensatte behov, og redusere behovet for kortsiktige løsninger. Samtidig kan det bidra til bedre samhandling og felles forståelse på tvers av tjenester.

Tiltaket vurderes å ha potensial for moderat til høy effekt, særlig dersom det avgrenses tydelig og følges opp systematisk.

Forutsetninger:
Tiltaket forutsetter tydelig avklaring av ansvar og rolle mellom tiltaksteamet og øvrige tjenester. Det er behov for god samhandling med sykehus, fastleger og interne tjenester.

Det er også en forutsetning at målgruppen avgrenses tydelig, for eksempel til pasienter med sammensatte behov eller høy risiko for reinnleggelse.

Videre forutsetter tiltaket et systematisk arbeid med samhandling og felles praksis på tvers av tjenester.

I tillegg må arbeidsmiljømessige konsekvenser vurderes, og tillitsvalgte og verneombud involveres i planlegging og gjennomføring.

Risiko:
Det er risiko for overlapp med eksisterende tjenester dersom ansvarsforhold ikke avklares tydelig.

Tiltaket kan også bli ressurskrevende dersom målgruppe og varighet ikke avgrenses, eller dersom det utvikler seg til en varig funksjon uten tydelig mandat.

Videre kan tiltaket øke belastningen i tjenestene dersom det ikke prioriteres og organiseres tydelig.

Dersom det ikke arbeides aktivt med samhandling og felles praksis, kan tiltaket få begrenset effekt selv om strukturer etableres.

Tidshorisont:
Kort til mellomlang sikt.

Økonomiske konsekvenser:
Tiltaket kan innebære økte kostnader knyttet til etablering og drift av teamet, særlig i oppstartsfasen.

Samtidig viser kommunens egne tall at liggedøgn for utskrivningsklare pasienter medfører kostnader. Tiltaket kan redusere utgiftene ved at flere pasienter kan tas imot tidligere, og ved at behovet for akutte og lite planlagte tjenester reduseres.

På lengre sikt kan tiltaket bidra til bedre ressursutnyttelse og mer forutsigbar drift.

Hvordan tiltaket kan gjennomføres:
Tiltaket kan gjennomføres trinnvis. Først kan det gjennomføres en kartlegging av dagens praksis i overganger mellom sykehus og kommune, inkludert hvilke pasientgrupper som i størst grad medfører utfordringer og ekstra liggedøgn.

På bakgrunn av kartleggingen kan kommunen vurdere en avgrenset og gradvis innføring av en tydeligere funksjon for oppfølging i overgangen mellom sykehus og kommune. Funksjonen kan rettes mot en definert målgruppe, for eksempel pasienter med sammensatte behov eller høy risiko for reinnleggelse.

Det bør utarbeides tydelige kriterier for hvem som omfattes, hvor lenge oppfølgingen skal vare, og hvordan ansvaret overføres til ordinære tjenester.

Parallelt bør det legges til rette for felles arenaer for samhandling og erfaringsdeling mellom tjenester.

Erfaringene bør evalueres med hensyn til effekt på pasientforløp, ressursbruk og kostnader før eventuell videreutvikling eller utvidelse.

Tiltaket bør ses i sammenheng med øvrige tiltak i rapporten, særlig knyttet til bemanning, kompetanse og styring.

6.2.2 Kartlegging og oppfølging av hjemmeboende eldre (80+)

Hva tiltaket innebærer:
Tiltaket kan ses som en videreutvikling av arbeidet med helsestasjon for eldre og kommunens mål om forebygging og egenmestring.

Tiltaket innebærer å utvikle en mer systematisk og strukturert kartlegging og oppfølging av hjemmeboende eldre, med særlig oppmerksomhet på innbyggere over 80 år eller andre grupper med forhøyet risiko for funksjonsfall og økt tjenestebehov.

Formålet er å identifisere behov tidlig, før de utvikler seg til mer omfattende og ressurskrevende tjenester. Kartleggingen kan omfatte fysisk helse, funksjonsnivå, psykisk helse, ernæring, sosial situasjon, boligforhold og behov for tilrettelegging eller hjelpemidler.

Innspill fra workshops og intervjuer peker på at mange brukere får tjenester sent i forløpet, når behovene allerede er blitt omfattende. Et mer systematisk og forebyggende arbeid kan bidra til tidligere oppfølging og bedre tilpasning av tjenester.

Tiltaket kan også omfatte bruk av enkle kartleggingsverktøy, digitale løsninger eller strukturerte helsesamtaler, samt samarbeid med fastlege der det er relevant.

Mulig effekt:
Tiltaket kan legge til rette for tidligere innsats og mer målrettet oppfølging, noe som kan forebygge funksjonsfall og redusere behovet for mer omfattende tjenester over tid.

Det kan gi økt trygghet for den enkelte og deres pårørende, og bidra til at flere kan bo hjemme lengre.

For kommunen kan tiltaket gi bedre ressursutnyttelse ved at behov oppdages og håndteres tidligere, før de utvikler seg til mer krevende situasjoner.

Tiltaket vurderes å ha moderat effekt på kort sikt, men større effekt over tid dersom det følges opp systematisk.

Forutsetninger:
Tiltaket forutsetter at kommunen har kapasitet til både å gjennomføre kartlegging og følge opp behov som blir avdekket.

Det krever tydelig organisering av ansvar og oppgaver, samt kompetanse til å gjennomføre vurderingene.

Videre forutsetter tiltaket god samhandling mellom ulike tjenester, og eventuelt samarbeid med fastleger og andre relevante aktører.

Risiko:
Det er risiko for at kartleggingen avdekker behov som kommunen ikke har kapasitet til å følge opp. Dette kan skape forventninger som ikke innfris.

Det er også risiko for at tiltaket gjennomføres som en engangsaktivitet uten tilstrekkelig oppfølging, og dermed får begrenset effekt.

Dersom tiltaket ikke integreres i eksisterende tjenester og arbeidsprosesser, kan det oppleves som et tillegg til dagens oppgaver og bidra til økt belastning.

Tidshorisont:
Mellomlang sikt.

Økonomiske konsekvenser:
Tiltaket kan gjennomføres med begrensede kostnader dersom det bygger videre på eksisterende tilbud og kompetanse. Det kan likevel være behov for noe ressursbruk til organisering, gjennomføring og oppfølging.

På lengre sikt kan tiltaket bidra til reduserte kostnader ved at behov for mer omfattende tjenester utsettes eller reduseres.

Hvordan tiltaket kan gjennomføres:
Tiltaket kan utvikles gradvis, for eksempel ved først å rette arbeidet mot en avgrenset aldersgruppe eller gruppe hjemmeboende eldre med kjent risiko.

Kartleggingen kan gjennomføres gjennom strukturerte samtaler, hjemmebesøk eller enkle digitale løsninger.

Det bør utvikles en enkel og standardisert modell for kartlegging og oppfølging, slik at arbeidet blir forutsigbart og gjennomførbart.

Erfaringene fra den gradvise innføringen kan brukes til å justere innretning, målgruppe, arbeidsform og ressursbruk før tiltaket eventuelt utvides.

Tiltaket bør ses i sammenheng med bruk av velferdsteknologi, helsestasjon for eldre og øvrige forebyggende tiltak.

6.2.3 Boliger for eldre i sentrumsnære områder

Hva tiltaket innebærer:
Tiltaket innebærer å legge til rette for flere egnede boliger for eldre i sentrumsnære områder, med nærhet til tjenester, kollektivtilbud og sosiale møteplasser. Formålet er å bidra til at flere kan bo hjemme lengre, samtidig som tjenestene kan organiseres mer hensiktsmessig.

Tiltaket innebærer ikke nødvendigvis at kommunen selv skal bygge, eie eller drifte alle slike boliger. Kommunens rolle kan også være å bruke plan- og samfunnsutviklerrollen til å legge til rette for egnede boliger, avklare behov, stimulere til samarbeid med private eller ideelle aktører og sikre sammenheng mellom boligpolitikk og utvikling av helse- og omsorgstjenestene.

Innspill fra workshops og analyser av tjenestene viser at lange avstander og spredt bosetting bidrar til økt tidsbruk i hjemmetjenesten og mer krevende drift. Samtidig vil en økende andel eldre fremover gi økt etterspørsel etter både boliger og tjenester.

Tiltaket innebærer å legge til rette for boliger som er bedre tilpasset behovene i en aldrende befolkning, og som samtidig gir et mer konsentrert tjenestegrunnlag. Dette kan omfatte omsorgsboliger, tilrettelagte boliger eller andre boligformer som kombinerer selvstendighet med nærhet til tjenester, aktivitetstilbud og sosiale møteplasser.

Tiltaket må ses i sammenheng med utviklingen av tjenestetilbudet, særlig hjemmetjenesten, forebyggende tiltak og kommunens øvrige bolig- og arealplanlegging. Samtidig må det tas høyde for at økonomiske forhold kan påvirke i hvilken grad målgruppen har mulighet til å etterspørre og ta i bruk slike boliger.

Mulig effekt:
Tiltaket kan gi grunnlag for mer effektiv tjenesteyting ved at flere brukere bor nærmere hverandre og nærmere tjenestene. Dette kan redusere tidsbruk til kjøring og gi bedre utnyttelse av kapasiteten i hjemmetjenesten.

Videre kan tiltaket bidra til økt trygghet og bedre livskvalitet for eldre, gjennom nærhet til tjenester, aktivitetstilbud og sosiale arenaer.

Tiltaket kan også bidra til å utsette behovet for mer omfattende tjenester og institusjonsplass, særlig dersom boligløsningene kombineres med forebyggende innsats, velferdsteknologi og gode møteplasser.

Tiltaket vurderes å ha begrenset effekt på kort sikt, men kan ha stor betydning for organisering, ressursbruk og tjenestestruktur over tid.

Forutsetninger:
Tiltaket forutsetter langsiktig planlegging og prioritering i kommunens areal- og boligpolitikk. Det er behov for samarbeid på tvers av sektorer, blant annet mellom helse og omsorg, plan og eiendom.

Tiltaket forutsetter også samarbeid med flere aktører, herunder private utbyggere, Husbanken, frivillige eller ideelle aktører og innbyggere. Helse- og omsorgstjenesten bør særlig bidra med kunnskap om behov, funksjonskrav og sammenhengen mellom boligstruktur og tjenestebehov.

Videre forutsetter tiltaket at boligtilbudene oppleves som attraktive og relevante for målgruppen, og at det legges til rette for at flere kan flytte til mer egnede boliger på et tidligere tidspunkt enn i dag.

Risiko:
Det er risiko for at boligene ikke tas i bruk dersom de ikke oppleves som attraktive, tilgjengelige eller tilpasset behovene til målgruppen.

Det er også risiko knyttet til målgruppens økonomiske forutsetninger. Mange eldre kan ha begrenset betalingsevne, samtidig som boligmarkedet kan være krevende, med usikkerhet knyttet til salg av eksisterende bolig og eventuell gjeldsbelastning. Dette kan gjøre det vanskelig for enkelte å finansiere kjøp av ny bolig, selv om behovet for en mer tilpasset bolig er til stede.

Det kan også være risiko knyttet til investeringskostnader, usikkerhet om fremtidig etterspørsel og hvor stor rolle kommunen selv skal ha i utviklingen av boligene.

Dersom tiltaket ikke ses i sammenheng med utvikling av tjenestene, kan effekten bli begrenset. Tiltaket fremstår derfor som langsiktig og avhengig av flere forhold utenfor helse- og omsorgstjenesten alene.

Tidshorisont:
Lang sikt.

Økonomiske konsekvenser:
Tiltaket kan innebære investeringskostnader, men kostnadsbildet vil avhenge av hvilken rolle kommunen tar, og om boligene utvikles i kommunal regi, i samarbeid med private eller ideelle aktører, eller gjennom annen tilrettelegging.

Dersom kommunen selv bygger, eier eller drifter boligene, vil tiltaket kunne innebære betydelige investerings- og driftskostnader. Dersom kommunen i større grad legger til rette gjennom planarbeid, samarbeid og dialog med andre aktører, kan de direkte kommunale kostnadene bli lavere, men tiltaket vil fortsatt kreve kapasitet til planlegging, koordinering og oppfølging.

På lengre sikt kan mer egnede og sentrumsnære boliger bidra til lavere driftskostnader i tjenestene, blant annet gjennom mer effektiv tjenesteyting, redusert tidsbruk til kjøring og utsatt behov for institusjonsplass. Gevinstene vil likevel avhenge av at boligene faktisk tas i bruk av målgruppen, og at boligstruktur og tjenesteutvikling ses i sammenheng.

Hvordan tiltaket kan gjennomføres:
Tiltaket kan gjennomføres trinnvis. Først kan det gjennomføres en kartlegging av dagens boligtilbud og fremtidig behov, basert på demografisk utvikling, tjenestebehov og kunnskap om hva som gjør boliger attraktive og tilgjengelige for eldre.

Deretter kan kommunen vurdere aktuelle lokaliseringer og boligkonsepter i sentrumsnære områder. Dette bør skje i samarbeid mellom helse og omsorg, plan og eiendom, og eventuelt private utbyggere, Husbanken, ideelle aktører og andre relevante samarbeidspartnere.

Det kan også være aktuelt å vurdere utviklingsprosesser eller samarbeid om nye boligtyper, og å arbeide med informasjon og dialog for å legge til rette for at flere flytter til mer egnede boliger tidligere i livsløpet.

Tiltaket bør ses i sammenheng med øvrige tiltak i kapittelet, særlig knyttet til hjemmetjenesten, forebygging, velferdsteknologi og organisering av tjenester.

6.2.4 Tilpasse boform til personer med demens

Hva tiltaket innebærer:
Tiltaket innebærer å vurdere og videreutvikle boformer og botilbud til personer med demens, slik at de i større grad er tilpasset behov for trygghet, oversiktlighet og tilrettelagte omgivelser.

Beskrivelsen av nåsituasjonen viser at enkelte lokaler i institusjon og bofellesskap i begrenset grad er tilpasset behovene til personer med demens. De fysiske omgivelsene gir begrensede muligheter for skjerming, ro og oversikt, noe som kan påvirke både brukeropplevelse og arbeidsforhold for ansatte.

Tiltaket innebærer å vurdere om dagens botilbud er tilstrekkelig tilpasset målgruppen, og å tilpasse eksisterende lokaler og organisering av tjenestene slik at de i større grad legger til rette for skjerming, ro og forutsigbarhet. Det kan også omfatte utvikling av botilbud som er spesielt tilrettelagt for personer med demens, herunder mer skjermede enheter eller samlokaliserte løsninger.

Tiltaket innebærer videre å sikre bedre sammenheng mellom bolig, aktivitetstilbud og oppfølging, slik at tjenestene i større grad understøtter den enkeltes funksjonsnivå og behov.

Tilpasning av fysiske omgivelser og organisering av tjenestene kan forebygge uro og uforutsigbare situasjoner. Tiltaket må derfor ses i sammenheng med prinsippet om minst mulig inngripende tiltak og behovet for å ivareta brukernes trygghet, verdighet og selvbestemmelse.

Mulig effekt:
Tiltaket kan gi mer forutsigbar oppfølging, som gir økt trygghet og livskvalitet for personer med demens.

Bedre tilrettelagte omgivelser kan redusere uro og behov for tett oppfølging, og bidra til en mer stabil hverdag for brukerne.

Tiltaket kan også bidra til å redusere situasjoner som kan utløse bruk av tvang, ved at tjenestene i større grad er tilpasset den enkeltes behov og funksjonsnivå.

For ansatte kan tiltaket bidra til bedre arbeidsforhold, ved at fysiske omgivelser og organisering i større grad støtter opp under tjenestene som skal gis.

Tiltaket vurderes å ha høy faglig effekt, men effekten vil i stor grad avhenge av hvordan tiltaket utformes og gjennomføres.

Forutsetninger:
Tiltaket forutsetter at kommunen har oversikt over utviklingen i antall personer med demens og deres behov.

Det er behov for kompetanse innen demens og miljøbehandling, samt samarbeid mellom ulike fagområder, blant annet helse- og omsorgstjenester, eiendom og planlegging.

Videre forutsetter tiltaket at løsninger utformes med utgangspunkt i brukernes behov og erfaringer.

Risiko:
Det er risiko for at tiltaket medfører investeringsbehov og endringer i eksisterende struktur som kan være krevende å gjennomføre.

Det er også risiko for at tiltakene ikke treffer behovene dersom de ikke baseres på tilstrekkelig kunnskap og brukerinvolvering.

Videre kan det være risiko for redusert fleksibilitet dersom tilbudene blir for spesialiserte.

Tiltaket fremstår som mer krevende å gjennomføre enn tiltak som kan løses innenfor eksisterende organisering og bygningsmasse.

Tidshorisont:
Mellomlang til lang sikt.

Økonomiske konsekvenser:
Tiltaket kan innebære investeringskostnader knyttet til tilpasning av eksisterende bygg eller utvikling av nye botilbud.

Samtidig kan bedre tilpassede løsninger bidra til mer hensiktsmessig drift og redusert behov for ressurskrevende enkeltløsninger over tid.

Hvordan tiltaket kan gjennomføres:
Tiltaket kan gjennomføres trinnvis. Først kan det gjennomføres en kartlegging av dagens lokaler og botilbud, med særlig vekt på i hvilken grad de er tilpasset personer med demens.

Deretter kan det vurderes hvilke tilpasninger som kan gjennomføres innenfor eksisterende bygningsmasse, og hvor det eventuelt er behov for mer omfattende endringer eller nye løsninger.

Det kan være hensiktsmessig å starte med konkrete forbedringstiltak i utvalgte enheter, før større strukturelle endringer vurderes.

Tiltaket bør ses i sammenheng med øvrige tiltak i kapittelet, særlig knyttet til boligstruktur, kompetanse og organisering av tjenester.

6.3 Kompetanse og faglig utvikling

Tiltakene i dette delkapittelet retter seg mot hvordan kommunen kan styrke, organisere og gjøre bedre bruk av kompetansen i tjenestene. Tiltakene bygger på at kommunen allerede arbeider med kompetanseutvikling og bedre bruk av tilgjengelig kompetanse.

Med utgangspunkt i veivalgene som er beskrevet i kapittel 5 er tilgang på og bruk av kompetanse en sentral forutsetning for å kunne møte økende og mer sammensatte behov. Formålet er å peke på områder der behovene kan bli mer komplekse fremover, og hvor kompetanse bør gjøres mer tilgjengelig i den daglige driften.

Tiltakene retter seg derfor både mot kompetanseutvikling og hvordan kompetanse brukes og deles mellom tjenester. De omfatter særlig områder hvor ansatte opplever økt kompleksitet og behov for støtte, samt bruk av teknologi som kan understøtte tjenestene. Flere av tiltakene kan legge til rette for økt kvalitet og mer forutsigbar oppfølging, men forutsetter systematisk oppfølging over tid.

6.3.1 Kompetanse innen rus og psykisk helse

Hva tiltaket innebærer:

Tiltaket innebærer å styrke og systematisere bruk av kompetanse innen rus og psykisk helse på tvers av pleie- og omsorgstjenestene. Dette omfatter både bedre utnyttelse av eksisterende kompetanse og utvikling av mer strukturerte samarbeidsformer rundt brukere med sammensatte behov.

Innspill fra workshops og intervju viser at ansatte i økende grad møter brukere med rus- og psykiske helseutfordringer, ofte i kombinasjon med somatiske behov. Dette oppleves som krevende, særlig i hjemmetjenesten og i situasjoner preget av uforutsigbarhet eller behov for tett oppfølging.

Tiltaket innebærer å gjøre kompetansen mer tilgjengelig i tjenestene, blant annet gjennom etablering av tydelige støttefunksjoner, som ressurspersoner eller mindre fagteam med særlig kompetanse innen rus og psykisk helse. Disse kan bistå ansatte i konkrete situasjoner, gi veiledning og bidra i planlegging av oppfølging.

Tiltaket retter seg dermed i stor grad mot organisering og tilgjengeliggjøring av kompetanse, snarere enn å bygge opp nye strukturer.

Mulig effekt:

Tiltaket kan gi grunnlag for bedre kvalitet i tjenestene gjennom mer målrettet og helhetlig oppfølging av brukere med sammensatte behov.

Det kan redusere belastningen på ansatte, særlig i situasjoner som oppleves som krevende, og bidra til økt trygghet og mestring i arbeidshverdagen.

Tiltaket kan også bidra til mer forutsigbar oppfølging av brukere, færre akutte situasjoner og bedre samhandling mellom tjenester.

Tiltaket vurderes å ha moderat til høy effekt, særlig dersom kompetansen gjøres tilgjengelig i det daglige arbeidet.

Forutsetninger:

Tiltaket forutsetter en systematisk kartlegging av eksisterende kompetanse og hvordan denne brukes i dag.

Det er behov for tydelig organisering av hvordan kompetansen skal gjøres tilgjengelig for øvrige ansatte, samt forankring hos ledelse og involvering av ansatte.

God samhandling mellom tjenester, inkludert helse- og omsorgstjenester og tjenester innen psykisk helse og rus, er en sentral forutsetning.

Risiko:
Det er risiko for at kompetansen fortsatt blir personavhengig dersom tiltaket ikke følges opp med tydelig organisering.

Det kan også være risiko for at forventningene til enkeltpersoner eller små fagmiljø blir for høye.

Dersom tiltaket ikke ses i sammenheng med øvrige tiltak knyttet til bemanning og organisering, kan belastningen på ansatte likevel forbli høy.

Tidshorisont:
Kort til mellomlang sikt.

Økonomiske konsekvenser:
Tiltaket kan i stor grad gjennomføres innenfor eksisterende rammer gjennom bedre organisering av kompetanse.

Det kan likevel være behov for noe ressursbruk knyttet til kompetanseheving og organisering.

På lengre sikt kan tiltaket bidra til mer stabil drift og redusert ressursbruk knyttet til akutte situasjoner og uforutsigbar oppfølging.

Hvordan tiltaket kan gjennomføres:
Tiltaket kan gjennomføres trinnvis. Først kan det gjennomføres en kartlegging av kompetanse innen rus og psykisk helse, samt hvilke utfordringer ansatte opplever i arbeidshverdagen.

Deretter kan det vurderes hvordan kompetansen best kan organiseres og gjøres tilgjengelig, for eksempel gjennom etablering av ressurspersoner eller mindre fagteam.

Det kan også utvikles rutiner for veiledning og støtte i krevende situasjoner, samt legges til rette for kompetanseheving og erfaringsdeling.

Tiltaket kan innføres gradvis, med løpende vurdering av hvordan kompetansen best kan gjøres tilgjengelig i tjenestene.

6.3.2 Systematisk bruk av velferdsteknologi

Hva tiltaket innebærer:

Tiltaket innebærer å videreutvikle bruken av velferdsteknologi som en integrert del av tjenestene, fremfor at teknologien tas i bruk som enkeltstående løsninger. Dette kan omfatte digitale tilsyn, trygghetsalarmer, medisineringsstøtte, sensorteknologi og digitale oppfølgingsløsninger.

Kommunen opplyser at arbeidet med velferdsteknologi er påstartet gjennom Helhetlig tjenestemodell. Tiltaket må derfor forstås som en videreutvikling og systematisering av pågående arbeid, ikke som et nytt tiltak.

Tiltaket er i tråd med både strategien fra 2020 og tiltakspakken *Leve hele livet i mangfoldige lokalmiljø*, der velferdsteknologi og digitalisering er løftet frem som egne utviklingsområder. Tiltaket er også i tråd med kommunens strategiske mål om å bruke teknologi som støtte for egenmestring, trygghet og bedre ressursutnyttelse.

Formålet er å bruke teknologiske løsninger til å understøtte tjenestene, bidra til bedre oppfølging, økt trygghet og mer hensiktsmessig bruk av ressurser. Tiltaket innebærer å vurdere hvilke brukergrupper, situasjoner og tjenesteforløp som egner seg for bruk av teknologi, og å integrere løsningene i arbeidsprosesser, ansvarslinjer og oppfølging.

Tiltaket må ses i sammenheng med utviklingen av hjemmetjenesten, kartlegging og oppfølging av eldre, forebyggende arbeid og behovet for å bruke personellressurser mer målrettet.

Mulig effekt:

Tiltaket kan bidra til at flere brukere kan bo hjemme lengre med trygg og tilpasset oppfølging. Teknologi kan bidra til at oppfølgingen i større grad tilpasses den enkeltes behov, for eksempel ved at enkelte tilsyn, påminnelser eller oppfølgingsoppgaver kan gjennomføres digitalt der dette er faglig forsvarlig og ønsket.

Tiltaket kan redusere behovet for enkelte fysiske besøk, og frigjøre tid som kan brukes til oppgaver som krever tilstedeværelse og faglig vurdering. Det kan også gi økt trygghet for brukere og pårørende, og bidra til mer målrettet bruk av ressursene i tjenestene.

Tiltaket vurderes å ha moderat til høy effekt over tid, men effekten forutsetter at teknologien tas i bruk som en del av den daglige driften, og at løsningene faktisk erstatter, endrer eller forbedrer arbeidsprosesser.

Forutsetninger:
Tiltaket forutsetter tilstrekkelig digital infrastruktur, kompetanse hos ansatte og god opplæring av brukere og pårørende der det er relevant.

Det er også nødvendig med tydelig forankring i ledelsen, samt involvering av ansatte, tillitsvalgte og verneombud i utvikling og tilpasning av løsningene. Dersom teknologien skal få betydning i praksis, må den integreres i arbeidsprosesser, tjenesteforløp, ansvarslinjer og bemanningsplanlegging.

Tiltaket forutsetter videre at kommunen vurderer hvilke løsninger som passer for ulike brukergrupper og behov. Ikke alle brukere eller situasjoner egner seg for teknologisk oppfølging, og bruk av teknologi må vurderes opp mot faglig forsvarlighet, personvern, brukermedvirkning og den enkeltes trygghet.

Risiko:
Det er risiko for lav utnyttelse av teknologien dersom den ikke integreres i arbeidsprosessene, eller dersom ansatte ikke opplever løsningene som relevante i arbeidshverdagen. Det er også risiko for at teknologien blir et tillegg til eksisterende tjenester, i stedet for å bidra til endrede arbeidsformer og bedre ressursutnyttelse.

Det kan være risiko knyttet til personvern, teknisk svikt og ulik digital kompetanse blant brukere, pårørende og ansatte. Dersom opplæring, ansvar og oppfølging ikke er tydelig avklart, kan teknologien skape usikkerhet og merarbeid.

Dersom tiltaket ikke følges opp systematisk, kan det bli stående som enkeltstående løsninger uten varig effekt.

Tidshorisont:
Mellomlang til lang sikt.

Økonomiske konsekvenser:
Tiltaket kan kreve investeringer i teknologi, opplæring og implementering. I tillegg kan teknologiske løsninger medføre løpende kostnader til lisenser, drift, vedlikehold, support og videreutvikling. Slike kostnader må vurderes som en del av det samlede økonomiske bildet, og kan i noen tilfeller kreve økte rammer.

På lengre sikt kan tiltaket bidra til mer effektiv drift og bedre utnyttelse av tilgjengelige ressurser, blant annet ved at enkelte oppgaver kan løses på andre måter enn i dag. Gevinstene vil likevel avhenge av at teknologien tas i bruk på en måte som endrer arbeidsprosesser og frigjør tid i praksis.

Hvordan tiltaket kan gjennomføres:

Tiltaket kan utvikles gradvis med utgangspunkt i arbeidet som allerede er påstartet gjennom Helhetlig tjenestemodell. Først kan kommunen kartlegge hvilke behov, brukergrupper og tjenesteforløp som er mest aktuelle for bruk av velferdsteknologi.

På bakgrunn av kartleggingen kan kommunen prioritere enkelte løsninger eller bruksområder der behovet er tydelig, og der teknologien kan integreres i eksisterende arbeidsprosesser. Dette kan for eksempel gjelde digitale tilsyn, medisineringsstøtte eller andre løsninger som kan bidra til trygghet, egenmestring og bedre ressursutnyttelse.

Før nye løsninger tas i bruk i større omfang, bør kommunen avklare ansvar, rutiner, opplæringsbehov, personvern og hvordan teknologien skal følges opp i den daglige driften. Det bør også vurderes hvilke tjenester eller arbeidsprosesser som skal endres når teknologien tas i bruk.

Erfaringer fra gradvis innføring bør brukes til å justere arbeidsform, rutiner, opplæring og teknisk støtte før løsningene eventuelt utvides til flere brukergrupper eller deler av tjenesten.

Tiltaket bør ses i sammenheng med utvikling av hjemmetjenesten, kartlegging og oppfølging av eldre, forebygging, bemanningsplanlegging og øvrige tiltak for bedre ressursutnyttelse.

6.4 Styring og ledelse

Tiltakene i dette delkapittelet retter seg mot hvordan kommunen kan styrke styringsgrunnlaget og lederkapasiteten i pleie- og omsorgstjenestene. Tiltakene handler ikke om å etablere en ny styringsretning, men om å styrke gjennomføringsevnen i det utviklingsarbeidet kommunen allerede står i.

Med utgangspunkt i veivalgene som er beskrevet i kapittel 5 innebærer utviklingen i behov, kompetanse og økonomiske rammer et økt behov for å gjøre prioriteringer og tilpasse tjenestene over tid. Dette stiller krav til hvordan informasjon brukes i styring og beslutningsprosesser, samt til kapasitet til oppfølging og utviklingsarbeid.

Tiltakene omfatter lederkapasitet, styringsinformasjon og vurdering av samarbeid med andre kommuner. Særlig tiltaket om å frigjøre tid og styrke lederkapasitet kan understøtte arbeidet med øvrige tiltak, fordi flere av dem forutsetter analyse, involvering, oppfølging og evaluering over tid.

6.4.1 Frigjøre tid og styrke lederkapasitet for styring og planlegging

Hva tiltaket innebærer:

Tiltaket innebærer å vurdere hvordan lederkapasiteten i pleie- og omsorgstjenestene kan brukes mer målrettet til ledelse, faglig oppfølging, planlegging og styring av tjenestene. Formålet er ikke å redusere betydningen av daglig drift, men å sikre at ledere også har tilstrekkelig kapasitet til å følge opp ansatte, utviklingsarbeid, sykefravær, kvalitet og langsiktige tilpasninger i tjenestene.

Innspill fra intervjuer og workshops viser at ledere i stor grad er involvert i daglig drift, bemanningsutfordringer og administrative oppgaver. Dette er en nødvendig del av lederrollen i pleie- og omsorgstjenestene, men kan samtidig redusere handlingsrommet for mer systematisk oppfølging, planlegging og utviklingsarbeid. Når flere av tiltakene i rapporten forutsetter analyser, involvering, implementering og evaluering over tid, blir lederkapasitet en viktig forutsetning for gjennomføring.

Tiltaket innebærer å gjennomgå ledernes oppgaver med sikte på å forenkle, standardisere eller omfordele oppgaver der dette er mulig. Dette kan omfatte bedre bruk av støttefunksjoner, tydeligere arbeidsdeling mellom ledere og driftskoordinatorer, standardiserte arbeidsprosesser og maler, samt digitale verktøy som kan effektivisere oppgaver knyttet til turnus, dokumentasjon, rapportering og analyse. Bruk av digitale løsninger, herunder KI-baserte verktøy, kan være et supplement der dette er hensiktsmessig, forsvarlig og tilstrekkelig kvalitetssikret.

Tiltaket handler også om å styrke ledernes tilgang til og bruk av relevant styringsinformasjon. Dette kan omfatte data om bemanning, sykefravær, vikarbruk, ekstravakter, tjenestebehov, kompetanse, økonomi og avvik. Formålet er å gi ledere bedre grunnlag for å identifisere områder med særlig belastning eller risiko, prioritere tiltak og følge opp om endringer faktisk gir ønsket effekt.

Tiltaket må ses i sammenheng med øvrige tiltak i rapporten, særlig grunnbemanning, heltidskultur, helårsturnus, oppgavedeling, velferdsteknologi og systematisk bruk av kompetanse. Flere av disse tiltakene vil kreve lederkapasitet dersom de skal gi varig effekt i drift.

Mulig effekt:

Tiltaket kan gi ledere bedre kapasitet til oppfølging av ansatte, arbeid med sykefravær, faglig utvikling, kvalitetsarbeid og mer systematisk planlegging av tjenestene. Dette kan bidra til mer forutsigbar drift, bedre arbeidsmiljø og mer stabil tjenesteproduksjon.

Styrket lederkapasitet kan også bedre kommunens gjennomføringsevne. Flere av tiltakene som omtales i rapporten krever analysearbeid, involvering av ansatte, partssamarbeid, risikovurderinger, justering av arbeidsprosesser og evaluering. Dersom lederne ikke har tilstrekkelig kapasitet til å følge opp dette, er det risiko for at tiltakene ikke får ønsket effekt.

Bedre bruk av styringsinformasjon kan gi mer treffsikre prioriteringer og bedre ressursdisponering. Dette kan gjøre det enklere å identifisere mønstre i sykefravær, vikarbruk, belastning og tjenestebehov, og å sette inn tiltak der behovet er størst.

Tiltaket vurderes å ha moderat direkte effekt, men kan ha stor indirekte betydning for gjennomføring av øvrige tiltak i rapporten.

Forutsetninger:
Tiltaket forutsetter at kommunen får oversikt over ledernes oppgaver, tidsbruk og hvilke oppgaver som binder opp kapasitet i den daglige driften. Det må vurderes hvilke oppgaver som må ligge til lederrollen, hvilke som kan standardiseres eller forenkles, og hvilke som eventuelt kan flyttes til støttefunksjoner eller løses på andre måter.

Tiltaket forutsetter også tilgang til relevante og pålitelige data, samt kapasitet og kompetanse til å analysere og bruke informasjonen i styring og planlegging. Styringsinformasjonen må være praktisk anvendbar for lederne, og den bør knyttes til konkrete beslutninger om bemanning, kompetanse, sykefravær, kvalitet og ressursbruk.

Videre forutsetter tiltaket at digitale verktøy og eventuelle KI-baserte løsninger tas i bruk på en kontrollert og forsvarlig måte. Det må avklares hvilke oppgaver slike verktøy kan støtte, hvilke krav som gjelder til kvalitetssikring og personvern, og hvem som har ansvar for oppfølging.

Tiltaket forutsetter også at frigjort lederkapasitet faktisk prioriteres til styring, oppfølging og utviklingsarbeid. Dersom oppgaver fjernes uten at kapasiteten brukes målrettet, kan effekten bli begrenset.

Risiko:
Det er risiko for at tiltaket ikke gir ønsket effekt dersom oppgaver ikke faktisk fjernes, forenkles eller omfordeles. Dersom nye administrative krav eller utviklingsoppgaver kommer i tillegg til eksisterende drift, kan tiltaket i praksis øke belastningen på lederne.

Det er også risiko for at styringsinformasjon samles inn uten å bli brukt aktivt i prioritering og oppfølging. For mye data, uklare nøkkeltall eller manglende sammenheng mellom informasjon og beslutninger kan gjøre styringen mer krevende i stedet for mer målrettet.

Videre kan digitale verktøy gi begrenset effekt dersom de ikke oppleves som relevante, ikke tas i bruk i praksis eller ikke er godt nok integrert i arbeidsprosessene. Det kan også være risiko knyttet til kvalitet, personvern og informasjonssikkerhet dersom digitale løsninger ikke er tilstrekkelig regulert og kvalitetssikret.

Det kan i tillegg være risiko for at lederkapasitet forstås som et spørsmål om enkeltlederes prioriteringer, fremfor som et organisatorisk spørsmål om oppgavefordeling, støttefunksjoner, styringssystemer og gjennomføringsevne.

Tidshorisont:
Kort til mellomlang sikt.

Økonomiske konsekvenser:
Tiltaket kan innebære kostnader knyttet til kartlegging, utvikling av arbeidsprosesser, opplæring, digitale verktøy og eventuelt styrking eller tydeliggjøring av støttefunksjoner. Dersom oppgaver skal flyttes fra ledere til andre funksjoner, kan dette også kreve omfordeling av ressurser eller økt kapasitet i støtteapparatet.

Samtidig kan tiltaket bidra til bedre utnyttelse av lederressurser og mer effektiv drift. Dersom ledere får bedre tid og verktøy til å følge opp sykefravær, bemanning, turnus, vikarbruk og utviklingstiltak, kan dette på lengre sikt bidra til mer forutsigbar ressursbruk og bedre gjennomføring av tiltak som skal redusere kostnader eller frigjøre kapasitet.

De økonomiske gevinstene vil i hovedsak være indirekte, og avhenge av om tiltaket faktisk gir bedre styring, bedre oppfølging og mer treffsikre prioriteringer.

Hvordan tiltaket kan gjennomføres:
Tiltaket kan gjennomføres trinnvis. Først kan kommunen kartlegge ledernes tidsbruk, oppgaver og hvilke forhold som i størst grad binder opp kapasitet i daglig drift. Kartleggingen bør også omfatte hvilke oppgaver driftskoordinatorer, støttefunksjoner og andre administrative ressurser ivaretar i dag.

På bakgrunn av kartleggingen kan kommunen vurdere hvilke oppgaver som kan standardiseres, forenkles, digitaliseres eller fordeles på andre måter. Dette kan for eksempel gjelde oppgaver knyttet til turnusjusteringer, rapportering, dokumentasjon, innhenting av data eller administrative rutiner.

Parallelt kan kommunen gjennomgå hvordan eksisterende styringsinformasjon brukes i dag, og om informasjonen kan sammenstilles og brukes enda mer målrettet i planlegging og oppfølging. Dette kan omfatte nøkkeltall om sykefravær, vikarbruk, overtid, bemanning,

kompetanse, tjenestebehov, avvik og økonomi. Formålet er ikke å etablere et nytt rapporteringssystem, men å vurdere om eksisterende data kan gjøres mer tilgjengelig og anvendbar for ledere i den løpende styringen.

Det kan også vurderes om dagens møtestruktur, ledermøter og rapporteringsarenaer i større grad kan brukes til systematisk oppfølging av utviklingstrekk, risiko og effekt av tiltak. Dette kan bidra til at informasjon som allerede finnes, i større grad kobles til prioriteringer, bemanningsplanlegging og oppfølging av tiltak.

Kommunen kan i tillegg vurdere gradvis bruk av digitale verktøy som støtter planlegging, rapportering og analyse. Før slike verktøy tas i bruk, bør det avklares hvilke oppgaver de skal støtte, hvilke krav som gjelder til personvern og kvalitetssikring, og hvordan lederne skal få nødvendig opplæring.

Tiltaket bør evalueres etter en avgrenset periode. Evalueringen bør vurdere om lederne faktisk har fått frigjort tid, om eksisterende styringsinformasjon brukes mer målrettet, og om tiltaket har bidratt til bedre oppfølging av drift, ansatte, sykefravær og utviklingsarbeid.

6.4.2 Vurdere interkommunalt samarbeid

Hva tiltaket innebærer:

Tiltaket innebærer å vurdere om enkelte funksjoner, tjenester eller kompetanseområder kan organiseres i samarbeid med andre kommuner, for å redusere sårbarhet og sikre tilgang til nødvendig kompetanse.

Innspill fra analysen og øvrige tiltak viser at flere områder i tjenestene er sårbare, særlig der det er få ansatte med spesialisert kompetanse eller store variasjoner i behov. For en mindre kommune kan det være krevende å opprettholde robuste fagmiljøer alene.

Tiltaket innebærer å identifisere hvilke områder som egner seg for samarbeid, og hvor samarbeid kan legge til rette for bedre utnyttelse av ressurser og kompetanse.

Aktuelle samarbeidsområder kan være spesialisert kompetanse, tverrfaglige team, vaktordninger, enkelte støttefunksjoner og forvaltningsoppgaver. Innen slike områder kan samarbeid bidra til større fagmiljøer og mer stabil kapasitet.

Tiltaket kan også omfatte samarbeid om håndtering av utskrivningsklare pasienter, for eksempel gjennom dialog og avtaler om bruk av korttidsplasser på tvers av kommuner. Dette kan bidra til bedre pasientflyt og mer hensiktsmessig utnyttelse av kapasitet regionalt, samtidig som kommunene kan redusere kostnader knyttet til betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter.

Tiltaket kan videre omfatte samarbeid om utvikling av tjenester og arbeidsformer, der kommuner deler erfaringer og prøver ut løsninger i fellesskap.

Mulig effekt:
Tiltaket kan sørge for bedre tilgang på kompetanse og mer robuste tjenester, særlig innen områder hvor kommunen alene har begrenset kapasitet.

Det kan redusere sårbarhet ved fravær og små fagmiljøer, og gi mer stabile tjenester over tid.

Videre kan tiltaket bidra til mer effektiv ressursbruk, samt faglig utvikling gjennom større og mer sammensatte fagmiljøer. Samarbeid om utskrivningsklare pasienter kan i tillegg bidra til bedre kapasitetsutnyttelse og redusere kostnader knyttet til pasienter som blir liggende i sykehus.

Innen forvaltningsoppgaver kan tiltaket også bidra til økt kvalitet og mer enhetlig praksis.

Tiltaket vurderes å ha moderat til høy effekt, særlig på områder med små fagmiljøer.

Forutsetninger:
Tiltaket forutsetter politisk og administrativ forankring, samt vilje til samarbeid med andre kommuner.

Det krever tydelige avtaler om ansvar, organisering og finansiering.

Videre forutsetter tiltaket at samarbeidet oppleves som relevant og hensiktsmessig for de involverte kommunene, og at det etableres en felles forståelse av mål og prioriteringer.

Risiko:
Det er risiko for redusert lokal styring og mindre nærhet til tjenestene.

Samarbeid kan også være krevende å organisere og følge opp, særlig dersom ansvarsforhold ikke er tydelig definert.

Videre kan gevinster ta tid å realisere, og samarbeidet kan innebære økt behov for koordinering.

Tidshorisont:
Mellomlang til lang sikt.

Økonomiske konsekvenser:
Tiltaket kan legge til rette for mer effektiv bruk av ressurser gjennom deling av kompetanse og funksjoner.

Samtidig kan det medføre etableringskostnader og økt behov for koordinering og administrasjon.

Den økonomiske effekten vil variere avhengig av hvilke områder samarbeidet omfatter. Samarbeid om utskrivningsklare pasienter kan bidra til å redusere kostnader knyttet til betalingsplikt, men vil også kunne medføre økte driftskostnader dersom aktiviteten øker.

Hvordan tiltaket kan gjennomføres:
Tiltaket kan gjennomføres trinnvis. Først kan det gjennomføres en kartlegging av hvilke områder som er mest sårbare eller ressurskrevende i kommunen.

Deretter kan det tas initiativ til dialog med aktuelle nabokommuner om mulige samarbeidsområder, med utgangspunkt i felles utfordringer og behov.

Det kan være hensiktsmessig å inkludere samarbeid om håndtering av utskrivningsklare pasienter som et konkret område for tidlig utprøving, for eksempel gjennom avgrensede avtaler om bruk av korttidsplasser.

Det kan videre være hensiktsmessig å starte med avgrensede samarbeidsområder, før mer omfattende samarbeid vurderes.

Tiltaket bør ses i sammenheng med øvrige tiltak i kapittelet, særlig knyttet til kompetanse, bemanning og styring.

6.5 Økonomiske tilskudds- og støtteordninger

For å møte framtidige behov og samtidig ivareta kommunens økonomiske handlingsrom, er det relevant å vurdere hvordan eksterne finansieringsordninger kan brukes som støtte i utviklingsarbeidet.

Kommunen opplyser at den årlig søker om kompetanse- og tjenesteutviklingsmidler, og at den mottar relativt store tilskudd gjennom slike ordninger. Dette viser at kommunen allerede arbeider aktivt med ekstern finansiering. Videre arbeid bør derfor ikke forstås som et nytt tiltak, men som en videreføring og systematisering av en praksis kommunen allerede har etablert.

Statlige tilskuddsordninger, prosjektmidler og andre støtteordninger kan bidra til å redusere kommunens egenfinansieringsbehov og legge til rette for utvikling av nye løsninger i tjenestene. Dette kan være særlig aktuelt i forbindelse med tiltak som gjelder kompetanseheving, rekruttering, tjenesteutvikling, digitalisering, velferdsteknologi, forebygging og utvikling av boliger og tjenester.

Ordningene endres over tid, og det vil derfor være hensiktsmessig å ha en løpende og systematisk tilnærming til å identifisere relevante muligheter. Som støtte i dette arbeidet kan verktøy som tilskuddsportalen.no benyttes for å få oversikt over aktuelle tilskuddsordninger og søknadsmuligheter.

En systematisk bruk av eksterne finansieringsordninger kan styrke gjennomføringsevnen i utviklingsarbeidet, særlig dersom tilskuddsarbeidet kobles tydelig til kommunens prioriterte utviklingstiltak. Tilskudd kan også gi rom for å utvikle tiltak med lavere økonomisk risiko for kommunen.

Samtidig vil bruk av tilskuddsordninger ofte innebære krav til søknadsarbeid, rapportering og oppfølging. Det er derfor viktig å vurdere ressursbruk opp mot forventet nytte, og sikre at tiltakene er forankret i kommunens egne prioriteringer og ikke drives frem av tilgjengelige tilskudd alene.

6.6 Vurderingsmomenter for videre arbeid

Innspill fra ledere, tillitsvalgte og verneombud, sammen med resultater fra spørreundersøkelsen blant folkevalgte, inngår som grunnlag for å belyse hvilke tiltak som kan være aktuelle i det videre arbeidet med utvikling av pleie- og omsorgstjenestene.

Vurderingene bygger også på analysen av nåsituasjon og utviklingstrekk, samt forhold som er omtalt i tidligere kapitler. Dette gjelder blant annet økende og mer sammensatte tjenestebehov, tilgang på kompetanse og personell, organisering, kapasitet, bygningsmessige rammer og økonomisk handlingsrom. Samlet gir dette et grunnlag for å vurdere hvilke typer tiltak som kan bidra til bedre ressursutnyttelse, kvalitet og bærekraft i tjenestene.

Tiltakene som er beskrevet i kapittelet varierer i omfang, tidshorisont, ressursbehov og risiko. Flere av tiltakene bygger på arbeid kommunen allerede har igangsatt. Det innebærer likevel at videre arbeid vil kreve kapasitet til oppfølging, forankring, justering av arbeidsprosesser og evaluering dersom tiltakene skal gi ønsket effekt.

Spørreundersøkelsen blant kommunestyrets medlemmer gir et supplerende bilde av hvilke temaer som kan kreve nærmere politisk behandling. Svarene gir ikke grunnlag for å fastslå kommunestyrets samlede standpunkt, men viser variasjon i vurderingene av blant annet forebygging, hjemmebaserte tjenester, alternative boformer, samlokalisering, interkommunalt samarbeid og større organisatoriske endringer. Blant de folkevalgte som svarte, trekkes særlig forebygging og tidlig innsats, kompetanse og rekruttering, organisering av tjenestene, bemanning, teknologi, samhandling og boligløsninger frem.

Fritekstsvarene i spørreundersøkelsen viser også ulike vurderinger av samspillet mellom politikk og administrasjon. Flere peker på betydningen av god dialog, tydelige saksgrunnlag og åpenhet om konsekvenser av ulike valg. Dette viser at samspillet mellom administrativ utredning og politiske vurderinger kan ha betydning for hvordan videre utvikling av tjenestene forankres og følges opp.

Tiltakene er strukturert tematisk i kapittelet, men inndelingen nedenfor synliggjør forskjeller i tidshorisont, gjennomførbarhet, ressursbehov, risiko og tid til eventuell effekt. Ulike veivalg, slik de er beskrevet i kapittel 5, vil kunne påvirke hvilke tiltak som vurderes som mest aktuelle, og hvordan de eventuelt bør innrettes.

Det understrekes at dette ikke er en prioritering av tiltak, men et faglig grunnlag for videre politiske og administrative vurderinger.

6.6.1 Tiltak som kan videreutvikles innenfor eksisterende retning

Dette er tiltak som i stor grad bygger videre på arbeid kommunen allerede har igangsatt, og som kan vurderes innenfor dagens overordnede strategiske retning. Tiltakene kan bidra til bedre ressursutnyttelse, mer stabil drift og styrket gjennomføringsevne, men vil fortsatt kreve analyse, involvering, ledelsesoppfølging og forankring.

Disse tiltakene kan være relevante fordi de bygger videre på valgt retning og i begrenset grad forutsetter større strukturelle avklaringer. Samtidig må de ikke forstås som tiltak uten ressursbehov. Flere av dem krever analysearbeid, involvering, opplæring, endringer i arbeidsprosesser og lederkapasitet.

Tabell 10. Forslag tiltak, videreutvikle innenfor eksisterende retning

Tiltak	Vurderingsmomenter
Kompetansebruk	Kan frigjøre tid hos personell med høyere kompetanse og redusere sårbarhet ved mangel på spesialisert kompetanse. Bygger på kartlegginger og arbeid kommunen allerede har igangsatt, men krever oppfølging og forankring for å gi effekt.
Dimensjonering av grunnbemanning for normalfravær og stabil drift	Kan redusere behovet for kortsiktige løsninger og gi mer stabil drift i perioder med forventet fravær og høyt press. Forutsetter analyser av fravær, vikarbruk, kompetansebehov og faktisk bemanningsbehov.
Videreutvikling av heltidskultur	Kan bidra til økt kontinuitet i tjenestene og bedre utnyttelse av samlet kompetanse. Eventuell effekt avhenger særlig av hvordan kommunen håndterer sammenhengen mellom heltidsstillinger, turnus, helgebemanning og arbeidsmiljø.
Helårsturnus og risikobasert bemanningsplanlegging	Kan gi bedre samsvar mellom behov og bemanning gjennom året. Forutsetter gode analyser, avtaler der dette kreves, og tett partssamarbeid.
Styrke lederkapasitet for styring og planlegging	Kan gi bedre grunnlag for ressursdisponering, oppfølging av drift og videre utviklingsarbeid. Tiltaket kan også understøtte gjennomføring av øvrige tiltak, fordi flere av dem krever analyse, involvering, oppfølging og evaluering over tid.

Kilde: Revisjon Midt-Norge SA

6.6.2 Tiltak som krever utvikling og implementering over tid

Dette er tiltak som kan være aktuelle som del av videre utviklingsarbeid, men som i større grad krever ny eller mer systematisk organisering, endringer i arbeidsprosesser eller tydeligere implementering over tid. Eventuelle effekter vil avhenge av hvordan tiltakene innrettes, gjennomføres og følges opp.

Tabell 11. Forslag tiltak, utvikling og implementering over tid

Tiltak	Vurderingsmomenter
Systematisk bruk av velferdsteknologi	Kan bidra til mer fleksibel oppfølging av brukere og redusere behovet for fysisk tilstedeværelse i deler av tjenestene. Forutsetter at teknologien integreres i arbeidsprosesser og følges opp i drift.
Tiltaksteam i overgang mellom sykehus og kommune	Kan bidra til bedre koordinering i pasientforløp og redusere risiko for reinnleggelser, uønskede hendelser og kostnader knyttet til utskrivningsklare pasienter. Forutsetter tydelig målgruppe, mandat, ansvarslinjer og samhandling med øvrige tjenester.
Kartlegging og oppfølging av hjemmeboende eldre	Kan bidra til tidligere innsats, redusere behov for mer omfattende tjenester og gi bedre planlegging av fremtidig kapasitet. Forutsetter at kommunen har kapasitet til både kartlegging og oppfølging av behov som avdekkes.
Organisering av kjøring i hjemmetjenesten	Kan redusere tidsbruk til transport og frigjøre mer tid til direkte tjenesteyting. Effekten avhenger av lokale vurderinger av geografi, ruter, kompetansebehov og brukernes behov.
Servicemedarbeider/støttefunksjon	Kan frigjøre tid for helsepersonell og bidra til bedre bruk av helsefaglig kompetanse. Tiltaket bygger på kartlegginger og NAV-samarbeid som allerede er etablert, men krever tydelige roller, ansvarslinjer og oppfølging.
Fleksibel disponering av sykepleierkompetanse	Kan redusere sårbarhet og bidra til bedre bruk av sykepleierkompetanse på tvers. Tiltaket er organisatorisk krevende og krever nærmere avklaring av kontinuitet, tilhørighet, ansvarslinjer og arbeidsmiljø før eventuell innføring.

Kilde: Revisjon Midt-Norge SA

Disse tiltakene kan vurderes parallelt med tiltak som bygger videre på eksisterende retning, men vil i større grad kreve utviklingskapasitet, tydelig organisering og systematisk implementering. Flere av tiltakene kan få begrenset effekt dersom de blir tillegg til dagens drift uten at arbeidsprosesser, ansvar og ressursbruk endres.

6.6.3 Langsiktige og mer strukturelle tiltak

Dette er tiltak som kan ha betydning for framtidig tjenestestruktur, men som i større grad forutsetter politiske avklaringer, investeringer, samarbeid med andre aktører eller større organisatoriske endringer. Tiltakene kan være relevante å utrede nærmere som del av langsiktig planlegging, men vil normalt kreve mer omfattende beslutningsgrunnlag før eventuell gjennomføring.

Tabell 12. Forslag tiltak, langsiktige og mer strukturelle tiltak

Tiltak	Vurderingsmomenter
Boligstruktur og sentrumsnære boliger	Kan påvirke organisering, bemanningsbehov og effektivitet i tjenestene, blant annet gjennom redusert reisetid og bedre sammenheng mellom boligstruktur og tjenesteutvikling. Krever langsiktig planlegging og samarbeid med flere aktører.
Interkommunalt samarbeid	Kan bidra til å redusere sårbarhet og sikre tilgang på kompetanse, særlig innen spesialiserte fagområder. Krever politisk og administrativ forankring, tydelige avtaler og avklaring av ansvar og finansiering.
Tilpasse boform til personer med demens	Kan bidra til bedre tilpassede tjenester og økt kvalitet gjennom omgivelser som er tilrettelagt for behovene hos personer med demens. Kan samtidig gi mer hensiktsmessig ressursbruk over tid, men kan kreve investeringer og strukturelle avklaringer.

Kilde: Revisjon Midt-Norge SA

Disse tiltakene vil i større grad være avhengige av langsiktige politiske og økonomiske vurderinger. Tiltakene kan ha betydning for framtidig kapasitet, tjenestestruktur og ressursbruk, men de er også mer krevende å gjennomføre og kan innebære større økonomisk risiko og lengre tid før eventuelle effekter kan forventes.

6.6.4 Vurderingsmomenter for videre prioritering

Gjennomgangen viser at tiltakene har ulik tidshorisont, ulik gjennomføringsrisiko og ulike krav til administrativ, økonomisk og politisk forankring. Tiltak som bygger videre på eksisterende retning og i hovedsak gjelder organisering, bemanningsplanlegging, kompetansebruk, heltidskultur og lederkapasitet, kan vurderes innenfor rammen av kommunens pågående utviklingsarbeid. Slike tiltak kan være relevante uavhengig av hvilket overordnet veivalg kommunen legger til grunn, men de vil likevel kreve kapasitet til analyse, involvering og oppfølging.

Tiltak knyttet til teknologi, forebygging, tjenesteforløp, støttefunksjoner og fleksibel bruk av kompetanse kan også være aktuelle i videre utviklingsarbeid, men stiller større krav til implementering, ansvarslinjer og endringer i arbeidsprosesser. Dersom slike tiltak ikke kobles til praktisk organisering og ressursbruk i drift, er det risiko for at effekten blir begrenset.

Mer omfattende strukturendringer og investeringstiltak, som endringer i boligstruktur, tilpasning av botilbud og interkommunalt samarbeid, vil i større grad være avhengige av politiske avklaringer og langsiktige økonomiske vurderinger. Slike tiltak kan ha betydning for framtidig kapasitet og ressursbruk, men krever normalt mer omfattende konsekvensvurderinger før det tas stilling til eventuell gjennomføring.

Kommunen vil ikke kunne gjennomføre alle tiltakene samtidig uten at dette påvirker kapasiteten i drift og utviklingsarbeid. Den videre behandlingen av tiltakene kan derfor bygge på en samlet vurdering av forventet effekt, risiko, ressursbehov, gjennomførbarhet og tidshorisont. Det vil også være relevant å vurdere hvor mange utviklingstiltak organisasjonen har kapasitet til å følge opp samtidig, hvilke tiltak som må ses i sammenheng for å gi ønsket effekt, og hvilke tiltak som krever politisk avklaring før videre arbeid.

KILDER

Offentlige utredninger og meldinger:

- NOU 2023:4 Tid for handling. *Tid for handling – Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste.*
- Meld. St. 15 (2017–2018) Leve hele livet. *Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre.*
- Meld. St. 47 (2008–2009) *Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid*

Nasjonale strategier, planer og veiledere:

- Helsedirektoratet. *Nasjonal e-helsestrategi for helse – og omsorgssektoren.*
- Helsedirektoratet. *Kompetanseløft 2025.*
- Helse – og omsorgsdepartementet. *Demensplan 2025.*
- Helsedirektoratet. *Nasjonal faglig retningslinje om demens.*
- Helsedirektoratet. *Veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten.*
- Helsedirektoratet. *Nasjonalt velferdsteknologiprogram.*
- Helsedirektoratet. *Utskrivningsklare pasienter, utvikling og variasjon i spesialisthelsetjenesten og forløp etter utskrivning*.
- KS. *Økonomisk handlingsrom i kommunesektoren.*
- KS. *Kommunesektorens politiske prioriteringer 2024–2027*
- Teknisk beregningsutvalg for kommunal og fylkeskommunal økonomi (TBU). *Rapporter om kommunal økonomi.*

Forskning, kunnskapsgrunnlag og analyser:

- Folkehelseinstituttet. *Folkehelserapporten.*
- HUNT4 70+ (2021), Aldring i Trøndelag (2021-2023) og HUNT AiT (2024). *Norske studier av demensforekomst.*

- Forskningssenter for aldersrelatert funksjonssvikt og sykdom. *Forekomststudie av beboeraggresjon i sykehjem (2026).*
- Fafo. *Merarbeid i norsk arbeidsliv (2026).*
- KS. *Forventingsgapet i kommunesektoren*
- Statistisk sentralbyrå. *Arbeidsmarkedet for helsepersonell fram mot 2040. (2023)*

Statistikk og datakilder:

- Statistisk sentralbyrå (SSB). *KOSTRA (Kommune-Stat-Rapportering).*
- NAV.no
- Statsforvalteren. *Kommunebildet.*

Øvrige analyser og verktøy:

- KS. *Dimensjoneringsverktøyet.*
- KS. *Prognoseverktøy.*
- Demenskartet.no
- Kommunebarometeret 2025

Sentrale kommunale styringsdokumenter

- *Utfordringsdokument 2026–2029.*
- *Langsiktig drifts- og investeringsanalyse 2024–2043.*
- *Strategi for framtidens helse- og omsorgstjenester.*
- *Tiltaksplan – Leve hele livet i mangfoldige lokalmiljø.*
- *Oversiktsdokument. Helsetilstand og påvirkningsfaktorer 2024-2027*
- Midtre Gauldal kommune, Melhus kommune og Skaun kommune. *Sammen om framtidens helsetjenester – sluttrapport 2020–2025.*
- *Årsbudsjetter*
- *Handlingsprogram med økonomiplan 2025-2028*
- *Virksomhetsplaner pleie og omsorg*
- *Arbeidsgiverstrategi*
- *Livsfasepolitikk*