Rogaland Revisjon

Forvaltningsrevisjon

Kommunaløkonomisk bærekraft

Hå kommune, 2025

INNHOLD

Oppdraget 5
Sammendrag 6
1.1 Hovedfunn 6
1.2 Økonomisk situasjon og omstilling 6
1.3 Pleie og omsorg 8
Kommunedirektørens kommentar 12
1 13
Innledning 13
1.4 Bakgrunn 13
1.5 Økonomisk handlingsrom 14
1.6 Teoretisk handlingsrom sammenlignet med andre 16
1.7 Bærekraftig ressursbruk innen pleie og omsorg 17
1.8 Avgrensninger og metode 17
1.8.1 Tallanalyse 17
1.8.2 Intervjuer 18
1.9 Revisjonskriterier 19
2 Økonomisk status og langsiktige utfordringer 20
2.1 Revisjonskriterier 20
2.2 Langsiktige utfordringer og planer 26
2.3 Budsjettprosess 28
2.4 Finansielle måltall og økonomisk handlingsrom 30
2.5 Vurderinger 36
2.6 Anbefalinger 37

3 Kartlagte innsparingsområder og omstillingsbehov 38
3.1 Innledning.....38
3.2 Omstilling i Hå kommune 40
4 Bærekraftig økonomistyring innen pleie og omsorg 42
4.1 Revisjonskriterier 42
4.2 Sentrale utviklingstrekk.....46
4.2.1 Utgifter korrigert for utgiftsbehov.....46
4.2.2 Institusjons- og hjemmetjenestenes andel av kommunens totale utgifter.....48
4.2.3 Årsverk per bruker.....49
4.2.4 Andel institusjonsplasser ... **Feil! Bokmerke er ikke definert.**
4.2.5 Faktisk bruk av institusjonsplasser og heldøgnsbemannede boliger.....52
4.2.6 Reduksjon i antall innbyggere i alderen 90+.....55
4.2.7 Relaitvt få brukere med omfattende bistandsbehov 57
4.2.8 Andelen som får hjelp hjemme 58
4.2.9 Hoveddelen av hjemmetjenestemottakerne er under 67 år 60
4.2.10 «Unge» mottar nesten 80 prosent av hjemmetjenestetimene.....60
4.2.11 Hvorfor får unge brukere mer? 62
4.2.12 Stadig flere eldre klarer seg selv uten hjelp 64
4.3 Boligtrappen – god kapasitet i dag.....65
4.4 Behov for boliger med heldøgnsbemanning på sikt.....66
4.5 Styrking av det mestringsorienterte arbeidet.....66
4.6 Tilstrekkelig kapasitet i hjemmetjenesten.....67
4.7 Velferdsteknologi 67

4.8 Frivillig sektor 68
4.9 Kapasitet og kompetanse 69
4.10 Vurdering 71
5 Vedlegg 74
5.1 Årshjul for økonomiprosesser i Hå kommune for 2024 75
5.2 Dekningsgrad på sykehjem og utgift per plass 75
5.3 Tidsbegrenset opphold 76
5.4 Kilder 78

OPPDRAGET

Bestilling:

Kontrollutvalget i Hå kommune bestilte 18.09.2024 en forvaltningsrevisjon om kommunaløkonomisk bærekraft.

Formål:

Formålet med prosjektet er å analysere Hå kommunes økonomiske situasjon, med fokus på hvordan endringer i demografi kan påvirke fremtidige økonomiske utfordringer.

Prosjektet vil spesielt se nærmere på tjenesteområdet pleie og omsorg for å vurdere hvordan kommunen sikrer bærekraftig økonomistyring i møte med en aldrende befolkning, samtidig som tjenestekvaliteten opprettholdes.

Problemstillinger:

- Hvordan er kommunens økonomiske situasjon, og har kommunen kartlagt fremtidige økonomiske utfordringer på bakgrunn av forventet utviklingen i folketallet og endring av demografi?
- Har kommunen identifisert mulige innsparingsområder/omstillingsbehov på tvers av organisasjonen?
- Hvordan arbeider Hå kommune for å sikre en bærekraftig økonomistyring innenfor tjenesteområdet pleie og omsorg i møte med fremtidige demografiske endringer, samtidig som tjenestekvaliteten opprettholdes?

Forvaltningsrevisjonen er ledet av leder for forvaltningsrevisjon, Kristine Hernes og oppdragsansvarlig innen forvaltningsrevisjon, Svein Kvalvåg. Kristine har ledet arbeidet med problemstilling en og to, mens Svein har ledet har arbeidet med problemstilling tre, og deretter har vi kvalitetssikret hverandres del. Linn Christin Rustøen har vært prosjektmedarbeider.

SAMMENDRAG

1.1 HOVEDFUNN

- Kommunen har gjort disponeringer som opprettholder det økonomiske handlingsrommet.
- Hå kommune benytter befolkningsprognoser basert på SSB som legges til grunn i handlings og økonomiplanen.
- Budsjettprosessen er i det alt vesentlige administrativ fram til framleggelse av kommunedirektørens forslag.
- Dataene våre gir et blandet bilde av ressursbruken i Hå kommunes pleie- og omsorgstjenester. De fleste indikatorene peker i retning av en bærekraftig ressursbruk, men de høye og økende institusjonsutgiftene er en utfordring.
- Det er god kapasitet i de øverste trinnene av omsorgstrappen og hjemmetjenesten har tilstrekkelig kapasitet, noe som gir gode forutsetninger for å jobbe mestringsrettet.
- Tjenestemottakere under 67 år mottar nesten 80 prosent av hjemmetjenestetimene i kommunen. Det er flere grunner til det er slik, men dette viser ganske tydelig at bistand i hjemmet ikke bare handler om eldreomsorg.
- Hå mangler for tiden heldøgnsbemannede omsorgsboliger. Dette er ikke en utfordring i dag, men på sikt kan dette skape kapasitetsutfordringer.
- Selv om kommunen har innført flere tiltak for å utnytte kompetansen bedre, opplever kommunen enkelte rekrutteringsutfordringer.

1.2 ØKONOMISK SITUASJON OG OMSTILLING

Befolkningsveksten i Hå kommune vil som for resten av landet være preget av en betydelig skjevfordeling mellom aldersgruppene. Andelen eldre øker betydelig, mens andelen yngre under 19 år reduseres. Dette vil føre til en økning i forsørgerbyrden og et økt behov for kommunale tjenester rettet mot eldre. Hå kommune baserer befolkningsprognosene på SSB.

Et godt økonomisk handlingsrom kjennetegnes av at kommunen har tilstrekkelige reserver for å møte uforutsette negative utslag i økonomien, uten at dette får umiddelbare konsekvenser for tjenestetilbudet.

En viktig rammebetingelse for kommunens handlingsrom er inntektssiden og skatteinngangen er en sentral inntektskilde for kommunene. Hå kommune har den laveste gjennomsnittlige skatteinngangen av alle kommunene i Rogaland lik 83,8% av landsgjennomsnittet i 2024 før inntektsutjevning. Etter inntektsutjevning er inntekten lik 94,6% av landsgjennomsnittet.

Kommuneplanen 2024-2036 har vedtatt finansielle måltall for kommunen. Planen legger til grunn at Hå kommune har en overordnet målsetning om at

- netto driftsresultat skal være over 1,75 % prosent av driftsinntektene.

- netto langsiktig gjeld bør være mindre enn 60 prosent av driftsinntektene.
- disposisjonsfond bør være mer enn 10 prosent av driftsinntektene.

Nøkkeltallene er ikke beregnet konkret ut ifra Hå kommunes økonomiske situasjon, men basert på generelle anbefalinger for sektoren.

KS har også utviklet en 'samleindikator' for økonomisk handlingsrom[1] på konsernnivå[2] der tre økonomiske størrelser ses i sammenheng og vektes likt. Vi ser at handlingsrommet til Hå kommune er «grønt» i perioden 2022 til 2024, dvs. at det økonomisk handlingsrom opprettholdes.

For vurdering av kommunens framtidige økonomiske handlingsrom, har vi tatt utgangspunkt i en rapport og verktøy utarbeidet fra KS som gir konkrete anbefalinger til den enkelte kommune basert på kommunens egne disponeringer. Historiske netto investeringsutgifter i Hå kommune er langt over gjennomsnitt blant kommuner og vil påvirke anbefaling om netto driftsresultat. Basert på regnskapstall anbefales et netto driftsresultat på 4,73 %. Når det tas hensyn til lavere nivåer på *fremtidige* investeringer, blir det anbefalte nivået redusert fra 4,73 % til 1,64 %.

Nøkkeltallene bør legge grunnlag for å beregne økonomisk handlingsrom ved rullering av økonomiplan og derigjennom sette rammer for drift og investeringsnivå.

Økonomiplanen til Hå kommune bygger på vedtatte planer og strategier og hensyntar befolkningsutviklingen. Prosessen med å utarbeide økonomiplanen består av en administrativ prosess og en politisk prosess etter at forslag fra kommunedirektøren er lagt fram. Det legges også fram saker til politisk behandling som sier noe om rammer for arbeidet.

Ved å involvere relevante parter i budsjettprosessen på et tidligere tidspunkt, kan prioriteringer forankres og diskuteres på en tydeligere måte. Utredning fra Telemarksforskning peker på flere forbedringspunkter for å styrke folkevalgtes involvering i budsjettprosesser (Se kriteriedel). For å sikre bedre politisk styring og eierskap, bør kommunen etter vår vurdering legge disse anbefalingene til grunn i sitt videre arbeid.

Hå kommune har oppmerksomhet på at en som følge av økonomisk handlingsrom og utvikling i antall eldre at de «må gjør mer for mindre».

---

[1] Svake driftsresultater og høy lånegjeld presser kommunenes handlingsrom - Hjem

[2] Nøkkeltallene er beregnet på bakgrunn av konsernregnskapet som omfatter i tillegg til kommuneregnskapet også kommunale foretak (KF, kommunens andel av interkommunale selskap og kommunens andel i interkommunale samarbeid, som er egne rettssubjekt.

1.3 PLEIE OG OMSORG

I dette prosjektet har vi forstått bærekraftig ressursbruk innen pleie- og omsorgssektoren langs flere dimensjoner. Det handler om å ha en effektiv økonomistyring, med utgifter på nivå med eller under sammenlignbare kommuner. Dette forutsetter tilstrekkelig kapasitet på alle nivåer i omsorgstrappen, der brukerne kan bevege seg smidig mellom tjenester og pleierne har gode forutsetninger for å jobbe mestringsrettet. Videre innebærer det varierte og tilgjengelige bomiljøer som fremmer selvstendighet, samt et aktivt samarbeid med frivillig sektor for å forebygge ensomhet og øke trivsel. I tillegg er god utnyttelse av kapasitet og kompetanse, kombinert med tilgang på nødvendig fagkompetanse, avgjørende for å møte brukernes behov på det mest effektive omsorgsnivået.

Hå har relativt lave behovskorrigerte utgifter til pleie og omsorg, sammenlignet med våre referansekommuner, men høyere enn Gjesdal og Klepp. Det er spesielt institusjonsutgiftene som er høye i Hå. Disse har økt med 21 prosent fra 2021 til 2024.

Det er i dag god kapasitet på de øverste trinnene i boligtrappen i Hå kommune. Hå kommune har for tiden ledige institusjonsplasser, og sirkulasjonen i korttidsplassene er god. I tillegg er det 21 ledige boliger i kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål per mai 2025.

Gjennomgangen tyder også på at hjemmetjenesten har tilstrekkelig kapasitet i dag, noe som gir gode rammebetingelser for å kunne jobbe mestringsrettet.

En parallell gjennomgang av Time kommune viser et helt annet bilde. I 2023 og 2024 har kommunen hatt et betydelig press på institusjonsplassene (de øverste trinnene i tjenestetrappen). Dette har skapt ringvirkninger lenger ned i systemet og svekket mulighetene til å jobbe mestringsrettet

Gjennomgangen i Time tydet på at det var spesielt fire faktorer som har vært avgjørende for kapasitetsutfordringene, blant annet en betydelig vekst i brukere med et omfattende bistandsbehov og en høy vekst i utskrivningsklare pasienter fra sykehuset.

Grunnen til at vi tar med situasjonen i Time her er at dette er et godt eksempel på hvor krevende pasientlogistikken er mht. langtidsplasser, korttidsplasser, bemannede boliger og hjemmetjenester. Disse tjenestene er gjensidig avhengige av hverandre, og små endringer i ett ledd kan skape store utfordringer i hele kjeden. For eksempel, hvis en pasient som trenger en langtidsplass ikke kan skrives ut fra en korttidsplass, blokkerer dette en plass som kunne vært brukt til rehabilitering. Dette kan skape et press nedover i systemet og føre til at kommunene ikke klarer å tilby de riktige tjenestene til riktig tid.

Hå kommune har i dag en høyere institusjonsdekning enn Time, selv om forskjellene ser ut til å være mindre enn de offisielle tallene tilsier. Sommeren 2025 hadde Hå kommune flere ledige institusjonsplasser, og kapasiteten var god på alle trinn i boligtrappen. Dette har gitt kommunene en større fleksibilitet og en buffer til å kunne håndtere svingninger i behov.

Det sentrale poenget her er at en kommune med et lite overskudd av institusjonsplasser kan oppnå en mer fleksibel bolig- og tjenestetrapp, men dette forutsetter at plassene forvaltes på en god og strategisk måte. Når tildelingen styres av kriterier og dokumenterte behov, og ikke av ledig kapasitet, kan en liten overkapasitet fungere som en buffer. Dette gir kommunen en bedre mulighet til å håndtere eventuelle svingninger i behovet.

Det er også viktig at det bred aksept i kommunen for at disse plassene kun skal benyttes når brukernes behov tilsier en institusjonsplass. Det ser det ut til at man har fått til dette i Hå kommune.

Bistandsbehov. I Hå har en relativt liten andel av brukerne omfattende bistandsbehov. Det er vanskelig å si hvordan dette kommer til å utvikle seg fremover i Hå, selv om den demografiske utviklingen tyder på an viss økning. En x-faktor her er den fremtidige utviklingen i «unge» tjenestemottakere, dvs. under 67 år, og deres bistandsbehov.

I dag **mottar «unge» tjenestemottakere** nesten 80 prosent av hjemmetjenestetimene i kommunen. Det er flere grunner til det er slik (se faktadel), men dette viser ganske tydelig at bistand i hjemmet ikke bare handler om eldreomsorg.

For å oppnå økonomisk bærekraft er det derfor viktig å rette søkelyset mot unge tjenestemottakere i hjemmetjenestene. Denne gruppen har ofte et langvarig behov for tjenester, noe som kan føre til høye og vedvarende kostnader for kommunen. En god strategi er derfor å investere i tidlig innsats og forebyggende arbeid, slik at unge tjenestemottakere kan styrke sin mestringsevne, redusere avhengigheten av kommunale tjenester og delta mer i samfunnet.

Hå kommune har ikke i dag heldøgnsbemannede omsorgsboliger, et "trappetrinn" som befinner seg mellom omfattende hjemmetjenester og sykehjemsplass. Gjennomgangen tyder på at dette så langt ikke har vært et problem, fordi det har vært et overskudd av sykehjemsplasser. I tillegg har hjemmetjenesten hatt tilstrekkelig kapasitet til å møte brukernes behov på et lavere omsorgsnivå

Dette kan imidlertid føre til kapasitetsutfordringer på sikt, fordi det er en risiko for at brukere som kunne bodd i et bemannet bofellesskap, vil oppta sykehjemsplasser. En slik ubalanse øker både kostnadene og reduserer tilgjengeligheten til sykehjemsplasser for dem med de mest kritiske behovene. Ifølge Time kommunes boligplan krever omsorgsboliger med heldøgnsbemanning kun halvparten av bemanningen sammenlignet med en institusjonsplass. Dette argumenterer for å prioritere slike boliger fremfor institusjonsplasser, selv om det ikke finnes en fasit.

Velferdsteknologi. Kommunen satser aktivt på velferdsteknologi for å effektivisere tjenestene og styrke brukernes selvstendighet. Ved å bruke et sentralisert responssenter for alarmer som trygghets- og fallsensorer, avlastes hjemmetjenesten. Videre implementeres teknologier som medisindispensere, døralarmer, GPS-sporing og digitale tilsyn, som bidrar til både redusert personellbehov og en mer målrettet bruk av ressurser. Løsningene utvikles i tett dialog med de ansatte for å sikre aksept og en effektiv gevinstrealisering

Møteplasser og frivillig innsats. Kommunen samarbeider med en rekke aktører i frivillig sektor for å forebygge ensomhet og øke aktiviteten blant eldre og pleietrengende. Frivilligheten spiller en sentral rolle i å skape sosiale møteplasser og aktiviteter. Kommunen ønsker å videreutvikle samarbeidet med frivilligheten for å avlaste de kommunale tjenestene og berike hverdagen til brukerne.

Kompetanse og kompetanseutnyttelse. For å få til en bedre kompetanseutnyttelse har Hå innført flere tiltak for å bedre oppgavedelingen mellom faggruppene og virksomhetene**.** Kommunen har også tatt flere grep for å bedre tilgangen på fagkompetanse, som å tilby desentralisert sykepleierutdanning, stipendordninger for sykepleiere, og en satsing på menn i helse**.**

Til tross for dette, er det utfordringer med å rekruttere spesielt geriatriske sykepleiere og helsepersonell til enkelte områder, som hjemmetjenesten på Ogna. Det rapporteres også om synkende søkertall til fagstillingene. Mangelen på spesialistkompetanse kan utfordre kommunens evne til å gi spesialisert omsorg, selv med en velfungerende oppgavedeling.

I dag er alle brukergruppene representert ved alle bo- og velferdssentrene. For å møte fremtidige behov, bør kommunen vurdere å spesialisere de ulike sentrene mot bestemte brukergrupper. Det er flere fordeler med dette, men også noen ulemper. Mulige fordeler: Mer spesialisert kompetanse og fagmiljø, noe som kan gi et bedre og mer tilpasset tilbud. Spisskompetanse utnyttes bedre, noe som kan gi lavere driftskostnader. Mulige ulemper: Større geografisk avstand, brukerne må kanskje flytte lenger vekk fra nærområdet sitt. Selv om spesialisering kan styrke kompetansen på ett område, kan den svekke bredden i kompetansen.

Ifølge Helsepersonellkommisjonen peker samtidig på at Norge vil mangle et stort antall sykepleiere og helsefagarbeidere i fremtiden. Den demografiske endringen, med færre unge og flere eldre, skaper et overskudd av arbeidskraft i oppvekstsektoren, samtidig som pleie- og omsorgssektoren trenger flere ansatte. Ofte har kommunene ikke nok detaljert kunnskap om nøyaktig hvor stor denne utfordringen blir lokalt, og mangler konkrete handlingsplaner for å flytte ressurser og kompetanse. For å møte fremtidig kompetansebehov, bør Hå kommune etter vår vurdering utvikle strategier for å beholde og rekruttere personell på tvers av tjenesteområdene Helse og velferd og Oppvekst.

Vi anbefaler Hå kommune å:

- Vurdere å justere de økonomiske måltallene og konkretisere hvordan de skal danne grunnlag for økonomiske prioriteringer.
- Vurdere hvordan kommunestyret kan komme tidligere inn i budsjettprosessen for å sikre felles forståelse for utfordringsbilde og prioriteringer.
- Vurderer å etablere heldøgnsbemannede omsorgsboliger på litt lengre sikt. Slike boliger fungerer som et viktig "trappetrinn" mellom hjemmetjenester og sykehjemsplass, og vil kunne redusere presset på institusjonsplasser for de med de mest kritiske behovene. Satsingen bør ses i sammenheng med planer for utbygging av institusjonsplasser, for å sikre en god balanse mellom tilgjengelige plasser og en bærekraftig ressursutnyttelse.

- Styrke den forebyggende innsatsen rettet mot «unge brukere», for å styrke brukernes mestringsevne og redusere det fremtidige behovet for kommunale tjenester
- Vurdere å spesialisere bo- og velferdssentrene sentrene mot bestemte brukergrupper
- Styrke innsatsen for å rekruttere og beholde personell på tvers av sektorene for å sikre best mulig ressursutnyttelse. Kommunen bør også å fortsette den viktige innsatsen med oppgavedeling og spesialisering, for å sikre best mulig ressursutnyttelse

KOMMUNEDIREKTØRENS KOMMENTAR

Kommunedirektørens kommentar er mottatt 22.09.2025.

1. Sammendrag og konklusjon; «Budsjettprosessen er i det alt vesentlige administrativ fram til framleggelse av kommunedirektørens forslag».
   Kommunedirektøren vil nyansere en slik oppsummering fra Rogaland Revisjon. Kommunelovens §13-1 skiller tydeligere enn tidligere på hva som er kommunedirektørens rolle og oppgaver. I høstens budsjettarbeid har vi en brei involvering gjennom kafedialog med alle de folkevalgte. Den prosessen får vi tilbakemelding på fungerer bra. Samtidig har vi i tillegg flere saker der administrasjonen inviterer til diskusjon med de folkevalgte utover selve kafedialogen i november. To eksempler på det:
   1. I juni er det en egen sak som i år het «Oppstart av arbeidet med budsjett 2026 og handlings- og økonomiplan (HØP)» https://www.ha.no/innsyn.aspx?response=journalpost_detaljer&journalpostid=2025018808&scripturi=/innsyn.aspx&Mid1=60&
   2. På høsten er det en egen sak om styring gjennom Kommunebarometeret og Kommuneindeks. https://www.ha.no/innsyn.aspx?response=journalpost_detaljer&journalpostid=2025030961&scripturi=/innsyn.aspx&Mid1=60& Denne har nå vært i alle utvalg og skal til formannskap og kommunestyre.

2. I tillegg har Hå kommune brukt Kommunaløkonomisk Bærekraftsmodell (KØB-modellen) som en integrert del av Handlings- og økonomiplan (HØP). Vi brukte den i vår presentasjon av HØP 2025 – 2028 og i tertialen.

3. På side 7 i rapporten står sitat dette; «For vurdering av kommunens framtidige økonomiske handlingsrom, har vi tatt utgangspunkt i en rapport og verktøy utarbeidet fra KS som gir konkrete anbefalinger til den enkelte kommune basert på kommunens egne disponeringer. Historiske netto investeringsutgifter i Hå kommune er langt over gjennomsnitt blant kommuner og vil påvirke anbefaling om netto driftsresultat. Basert på regnskapstall anbefales et netto driftsresultat på 4,73 %. Når det tas hensyn til lavere nivåer på fremtidige investeringer, blir det anbefalte nivået redusert fra 4,73 % til 1,64 %». Kommunedirektører bekrefter og støtter bekymringen fra Rogaland revisjon om historisk netto investeringsutgifter i Hå kommune. Kommunedirektøren ser med bekymring på fremtidig investeringsnivå i Hå kommune.

1 INNLEDNING

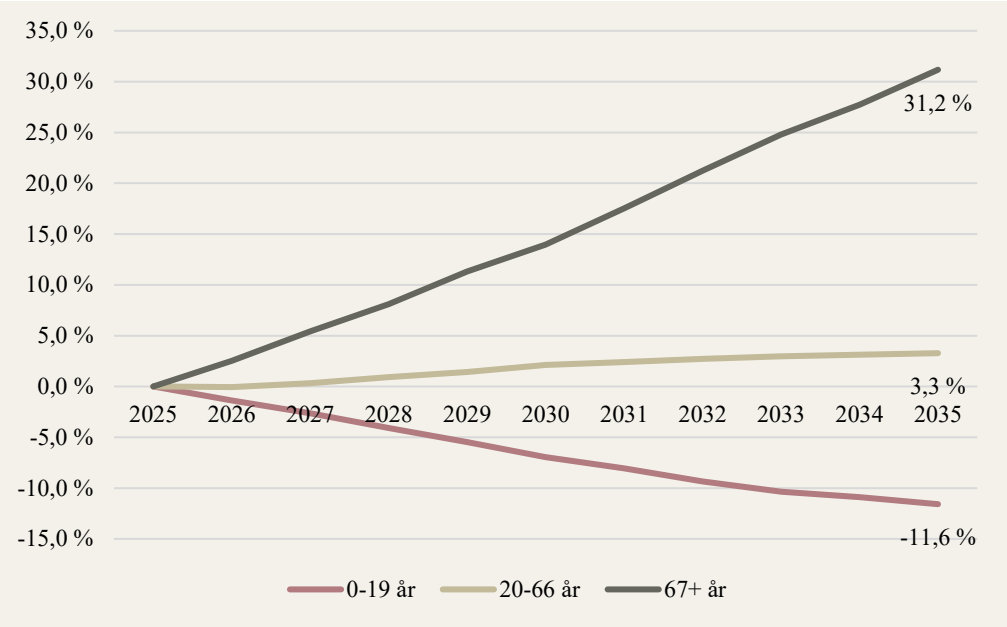
1.4 BAKGRUNN

I de kommende tiårene vil norske kommuner møte store utfordringer på grunn av demografiske endringer. Befolkningsframskrivinger fra SSB viser en aldrende befolkning, færre yngre og økt forsørgerbyrde. Denne utviklingen krever at kommunens tjenestetilbud tilpasses og at økonomistyringen er godt forberedt på omstillingene.

I Hå kommune er den forventede befolkningsutviklingen frem mot 2034 preget av en lav befolkningsøkning, men med en betydelig skjevfordeling mellom aldersgruppene. Andelen eldre øker betydelig, mens andelen yngre reduseres. Dette vil føre til en økning i forsørgerbyrden og et økt behov for kommunale tjenester rettet mot eldre.[3]

Hå kommune har per 1.1.2025 20 067 innbyggere. Befolkningsframskrivingen viser en moderat vekst på 3,1 % (623 personer) frem mot 2035. Veksten er imidlertid ikke jevnt fordelt mellom alle aldersgruppene. Vi ser at den relative veksten er størst i den eldste del av befolkningen og synkende i aldersgruppen 0-19 år.

Figur 1 Prosentvis endring i befolkning fra 1.1.2025



Kilde: Framsikt/SSB, middels vekst

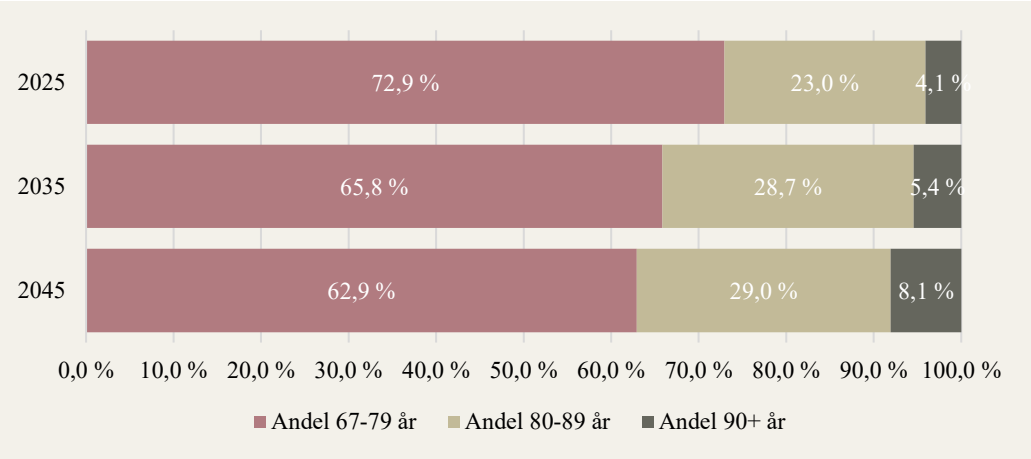
[3] Rogaland Revisjon. Risiko- og vesentlighetsvurdering av Hå kommune, 2024.

Forsørgerbyrde og behov for kommunale tjenester innenfor pleie og omsorg

Forsørgerbyrden er et mål på forholdet mellom antall personer i yrkesaktiv alder (20-66 år) og antall personer over 67 år. Den demografiske utviklingen frem mot 2045 vil føre til en økning i forsørgerbyrden i Hå kommune, fra 4,1 til 2,6 yrkesaktive innbyggere for hver innbygger over 67 år. I 2050 vil den ytterligere reduseres til 2,3.

Andel i aldersgruppen over 67 år vil vokse fra 14,2% i 2025 og til 21,7% i 2045. Selv om mange eldre ikke har behov for omfattende kommunale tjenester, øker behovet generelt med alderen. I Hå kommune ser vi også en økning i andelen eldre over 80 år, en gruppe som ofte har et større behov for kommunale tjenester. Blant personer over 90 år forventes det en vekst fra 117 personer i 2025 til 439 personer i 2050 (373 i 2045).

Figur 2 Befolkningssammensetning over 67 år, 2025, 2035 og 2045.



Kilde: Framsikt/SSB, middels vekst

Befolkningsutviklingen vil kreve omstilling. Det vil kunne være behov for både å se på tjenesteomfang og -innhold samt struktur. Kommunens økonomiske handlingsrom må tilrettelegges slik at en har mulighet til å møte framtidig tjenestebehov.

1.5 ØKONOMISK HANDLINGSROM

Økonomisk handlingsrom kan beskrives som økonomiske muligheter til å gjøre planlagte valg, samtidig som en tilrettelegger for langsiktige planer.

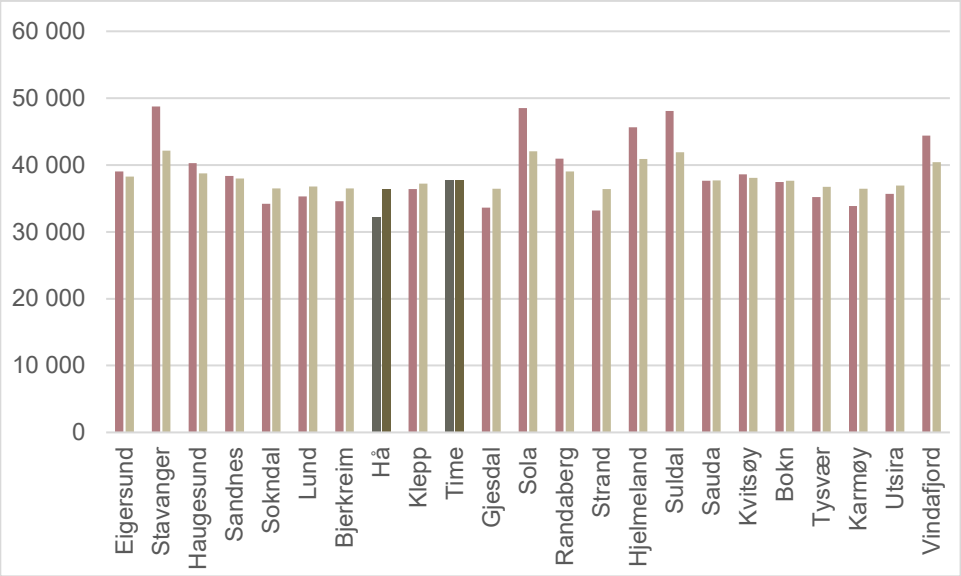
I den nye kommuneloven er det lagt til grunn økt fokus på langsiktighet i økonomiplanleggingen. I henhold til § 14-1 skal kommuner forvalte økonomien slik at den **økonomiske handleevnen blir ivaretatt over tid**. Kommuner skal utarbeide samordnete og realistiske planer for egen virksomhet og økonomi og for lokalsamfunnets utvikling. Økonomisk handlingsrom kan beskrives som økonomiske muligheter til å gjøre planlagte valg, samtidig som en tilrettelegger for langsiktige planer, dvs. ivaretar økonomisk handleevne over tid.

Et godt økonomisk handlingsrom kjennetegnes av at kommunen har tilstrekkelige reserver for å møte uforutsette negative utslag i økonomien, uten at dette får umiddelbare konsekvenser for tjenestetilbudet. Reserver kan brukes for både øke egen finansering av investeringer og finanserier gjentagende, ikke årlige driftsutgifter. Netto driftsresultat og disposisjonsfond er størrelser som sier noe om dette. Videre vil utvikling av gjeldsvekst være sentral.

En viktig rammebetingelse for kommunens handlingsrom er inntektssiden og skatteinngangen er en sentral inntektskilde for kommunene. I figuren under framkommer skatt pr innbygger i 2024, før og etter inntektsutjevning. Hå kommune har den laveste skatteinngang pr innbygger sammenlignet med de øvrige kommunene i Rogaland. Hå kommune har en skatteinngang i prosent av landsgjennomsnittet lik 83,80% i 2024 før inntektsutjevning, som tilsvarer kr 37.676 kr pr innbygger. Til sammenligning er skatteinngang pr innbygger i Klepp kommune kr 36.392, Time kommune kr 37.676 og Gjesdal kr 33.616. Etter inntektsutjevning fikk Hå kommune kr 36.373 pr innbygger, lik 94,6 %. Til sammenligning har Time etter inntektsutjevning kr 37.734, og 98,10 % av landsgjennomsnittet.

Tabell 1 Skatteinntekt pr innbygger 2024, sammenlignet med nabokommuner

	Før inntektsutjevning		Etter inntektsutjevning	
	Skatt pr innbygger	Prosent av landsgjennomsnitt	Skatt pr innbygger	Prosent av landsgjennomsnitt
Hå	**32 205**	**83,80 %**	**36 373**	**94,60 %**
Klepp	36 392	94,70 %	37 210	96,80 %
Time	37 676	98,00 %	37 723	98,10 %
Gjesdal	33 616	87,40 %	36 444	94,80 %



Figur 1 Skatt pr innbygger (før og etter inntektsutjevning) i kommuner i Rogaland 2024

Hå kommune har den laveste gjennomsnittlige skatteinngangen av alle kommunene i Rogaland. Næringsgrunnlaget er i hovedsak jordbruk og Hå er landets største husdyrkommune.

Bærekraftig økonomistyring handler om å bruke ressursene effektivt for å gi gode tjenester nå og i fremtiden. Ressursbruk kan forstås på flere måter. En vanlig tilnærming er å vurdere den ut fra økonomiske kostnader. Men ressursbruk i kommunal sektor handler om mer enn penger - personal, kapasitet, organisering og ledelse. I kommune-Norge kan alle disse tre ressurstypene være et knapphetsgode. Det hjelper lite med gode økonomiske rammer og ressurser hvis man ikke har nok fagansatte eller god nok kapasitet, eller dersom man ikke har organisert tjenestetilbudet (kapasiteten) på en lite hensiktsmessig måte.

1.6 TEORETISK HANDLINGSROM SAMMENLIGNET MED ANDRE

Time, Klepp og Gjesdal er kommuner som det er nærliggende å sammenligne Hå kommune med. Alle er i samme kostragruppe, og har relativt likt utgiftsbehov innenfor de største sektorene i kommunen.

I tabellen under viser vi Hå kommune sitt teoretiske handlingsrom innenfor de tre største sektorene i kommunen – grunnskole, pleie og omsorg og barnehage, sammenlignet med Time, Klepp og Gjesdal. Det teoretiske handlingsrommet viser hvor mye en kunne «spart» dersom en brukte tilsvarende som den som bruker minst. Utgangspunktet for sammenligningen er behovskorrigerte utgiftstall, dvs. at utgiftene er korrigert for det objektive utgiftsbehovet for de ulike tjenestene i den enkelte kommune. Behovsvariablene er de samme som brukes i Grønt hefte i statsbudsjettet og regnes som objektive behovsvariabler, dvs. variabler kommunene ikke kan påvirke. Eksempler på dette er innbyggernes alder, andel enslige over 67 år, andel med psykisk utviklingshemming over 16 år osv.

Det er samtidig viktig å understreke at tallene kun viser **teoretiske** innsparingsmuligheter, og ikke konkrete observerte innsparingsmuligheter i Hå. Det sier heller ikke noe om det er vesensforskjeller i eksempelvis bistandsbehov eller kvaliteten på tjenestene. Tallene danner likevel et viktig grunnlag for å undersøke om det foreligger konkrete effektiviseringsmuligheter, og gir et grunnlag for å *stille spørsmål* ved dagens prioritering, kvalitet og eventuelt avdekke uønsket drift.

Tabell 2 Netto driftsutgifter per innbygger og teoretisk handlingsrom

	Hå	Time	Klepp	Gjesdal	Teoretisk handlingsrom mill. kr
Grunnskole	16 702	16 899	17 396	15 671	26,2
Pleie og omsorg	24 222	27 293	23 531	24 023	12,0
Barnehage	11 162	10 641	10 359	10 966	18,2

Kilde: Framsikt

Når vi sammenligner de tre største tjenesteområdene i Hå ser vi at det teoretiske handlingsrommet er størst innenfor grunnskole og barnehage.

1.7 BÆREKRAFTIG RESSURSBRUK INNEN PLEIE OG OMSORG

I dette prosjektet forstår vi bærekraftig ressursbruk innen pleie- og omsorgssektoren langs flere dimensjoner. Det handler om å ha en effektiv økonomistyring, med utgifter på nivå med eller under sammenlignbare kommuner. Dette forutsetter tilstrekkelig kapasitet på alle nivåer i omsorgstrappen, der brukerne kan bevege seg smidig mellom tjenester og pleierne har gode forutsetninger for å jobbe mestringsrettet. Videre innebærer det varierte og tilgjengelige bomiljøer som fremmer selvstendighet, samt et aktivt samarbeid med frivillig sektor for å forebygge ensomhet og øke trivsel. I tillegg er god utnyttelse av kapasitet og kompetanse, kombinert med tilgang på nødvendig fagkompetanse, avgjørende for å møte brukernes behov på det mest effektive omsorgsnivået.

1.8 AVGRENSNINGER OG METODE

Dette prosjektet er delt inn i *to hoveddeler*. *Den første delen* gir en overordnet analyse av kommunens økonomiske situasjon. Her vil vi kartlegge kommunens finansielle stilling, se på hvordan den har identifisert fremtidige utfordringer knyttet til demografiske endringer, og undersøke om det er pekt på mulige innsparingsområder på tvers av organisasjonen.

I prosjektets siste del ser vi nærmere på hvordan Hå kommune arbeider for å sikre en bærekraftig økonomistyring innenfor tjenesteområdet pleie og omsorg i møte med fremtidige demografiske endringer, samtidig som tjenestekvaliteten opprettholdes. Denne delen er en dybdestudie av pleie- og omsorgssektoren, som svarer ut problemstilling tre.

Dette innebærer en undersøkelse av kommunens planer, strategier, styringssystemer og konkrete tiltak som er iverksatt eller planlagt for å håndtere fremtidige økonomiske utfordringer knyttet til demografiske endringer. Vi har sett på hvordan økonomiske planer og beslutninger tas med hensyn til demografiske prognoser. Et dypdykk i kommunens kvalitetsarbeid i henhold til kvalitetsforskriften er imidlertid ikke en del av rammen for denne forvaltningsrevisjonen.

Undersøkelsen ble gjennomført parallelt i Hå og Time kommune, hvor funn fra den ene kommunen har dannet grunnlag for dybdesammenligninger med funn fra den andre.

1.8.1 TALLANALYSE

Som grunnlag for den overordnete analysen har vi lagt til grunn regnskapstall samt vedtatte handlings og økonomiplaner.

For å analysere situasjonen i Hå, har vi foretatt et strategisk utvalg av KOSTRA-indikatorer innen pleie og omsorg. Med over 1500 tilgjengelige KOSTRA-indikatorer i Framsikt, har det vært avgjørende å fokusere på de indikator som gir mest innsikt i situasjonen i Hå. Utvalget vårt er derfor ikke uttømmende, men resultat av en grundig prosess underveis i prosjektet

Valget av indikatorer er primært basert på:

1. Vår kjennskap til pleie- og omsorgssektoren
2. Informasjon fra kommunens egne styringsdokumenter og tilbakemeldinger i gruppeintervju og to enkeltintervjuer
3. Grundige interne diskusjoner og flere runder med revidering for å identifisere de mest sentrale indikatorene som fanger de viktigste aspektene knyttet til utviklingen i sektoren

Vi håper og tror at denne tilnærmingen sikrer at analysen vår er relevant og bidrar til å svare ut den tredje problemstillingen på en god måte.

Dette betyr at vi bruker relativt mye plass på å analysere nøkkelvariabler for å forstå utviklingen i pleie- og omsorgssektoren i kommunen. I vurderingsdelen oppsummerer vi situasjonen i Hå, og hva vi mener skal til for å sikre en bærekraftig tjeneste fremover. Dette gjøres blant annet med utgangspunkt i omsorgstrappen og prinsippet om det beste effektive omsorgsnivået. For mer om revisjonskriterier, se kapittel fire.

I analysen vår bruker vi nøkkeltall med ulike tidshorisonter - fire, åtte og ti år. Valget av tidsspenn er gjort med hensyn til flere faktorer. I noen tilfeller er det fordi dataserien ikke strekker seg lenger tilbake i tid. I andre tilfeller har vi valgt en kortere tidsperiode for å gjøre figuren mer oversiktlig og pedagogisk for leseren.

1.8.2 INTERVJUER

Vi har gjennomgått en rekke dokumenter (se vedlegg) og gjennomført tre intervjuer: Ett gruppeintervju med ledergruppen innen Helse og velferd og to enkeltintervjuer.

Før **gruppeintervjuet** hadde vi allerede gjennomført en foreløpig tallanalyse av sentrale indikatorer. Dette gjorde det mulig å bruke intervjuet til å få direkte tilbakemeldinger og synspunkter på våre funn fra deltakerne. I tillegg stilte vi spørsmål basert på revisjonskriteriene våre (se kapittel 4). Tre personer deltok i gruppeintervjuet:

- Kommunalsjef
- Virksomhetsleder institusjon
- Virksomhetsleder hjemmetjenesten

I tillegg har vi gjennomført **enkeltintervjuer** med kommunedirektøren og fungerende økonomisjef for å få et bredere perspektiv på kommunens overordnede økonomiske styring.

Det begrensede antallet intervjuer er et bevisst metodisk valg. Gitt prosjektets ressursramme, ble denne tilnærmingen ansett som den mest formålstjenlige. En stor del av vår analyse bygger på dokumentanalyse og kvantitative data, som tallvariabler og sammenligninger med andre kommuner.

En svakhet med vår tilnærming er at vi ikke fanger opp perspektivene fra ansatte og mellomledere lenger nede i organisasjonen. Til tross for det begrensede antallet intervjuer, har

vår kombinasjon av strategiske intervjuer og omfattende tallanalyser gitt oss mulighet til å supplere de kvantitative dataene med viktig kvalitativ innsikt, noe som etter vår vurdering var det mest formålstjenlige innenfor prosjektets ramme.

1.9 REVISJONSKRITERIER

I henhold til forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 15 skal revisor fastsette revisjonskriterier for den enkelte forvaltningsrevisjon. Revisjonskriteriene er den objektive målestokk som setter revisor i stand til å gjøre vurderinger på de fleste områder uten å ha formell fagspesifikk kompetanse. Revisjonskriteriene og revisors kunnskap og erfaring innen forvaltningsrevisjonsmetodikk, gjør at revisor kan gjøre objektive og holdbare vurderinger.

Revisjonskriterier er elementer som inneholder krav eller forventninger, og vil bli brukt til å vurdere funn i de undersøkelser som gjennomføres. Kriteriene skal være begrunnet i, eller utledet av, autoritative kilder innenfor det reviderte området.

Både kilder til revisjonskriteriene og de utledede revisjonskriteriene blir behandlet i innledningen av delkapittel 2 og 4. Problemstilling tre er deskriptiv eller beskrivende, og har ikke revisjonskriterier.

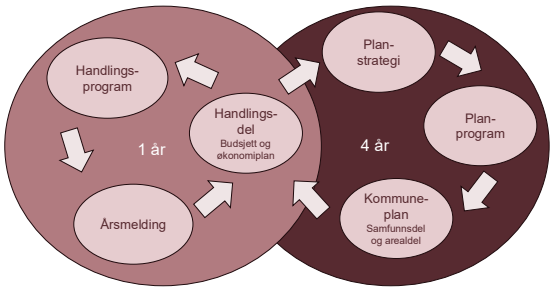
2 ØKONOMISK STATUS OG LANGSIKTIGE UTFORDRINGER

Dette kapittelet setter søkelys på følgende problemstilling:

- Hvordan er kommunens økonomiske situasjon, og har kommunen kartlagt fremtidige økonomiske utfordringer på bakgrunn av forventet utviklingen i folketallet og endring av demografi?

2.1 REVISJONSKRITERIER

Den enkelte kommune er pålagt å ha langsiktige planer, kommuneplan, som videre operasjonaliseres i delplaner, strategier og hvor tiltak skal forankres i den 4- årlige Handlings og økonomiplanen og rapporteres gjennom årsberetning. Sammenhengen mellom de ulike planene kan skisseres som i figur under.



Figur 2 Sammenheng mellom plan, gjennomføring og rapportering - kort og lang sikt

Kommuneplanen er det overordnete styringsdokumentet i kommuner der alle viktige mål og oppgaver er beskrevet, og er delt i en samfunnsdel og en arealdel. Samfunnsdelen skal ta stilling til langsiktige utfordringer, mål og strategier for kommunesamfunnet som helhet og kommunen som organisasjon. Kommuneplanens samfunnsdel skal være grunnlag for sektorenes planer og virksomhet i kommunen Handlingsdelen følges opp av fireårig økonomiplan og årlige budsjett. Økonomiplanen tar utgangspunkt i kommuneplanens langsiktige mål og strategier og utfordringer og angir hvordan kommunen vil anvende ressurser for å nå vedtatte mål.

Langsiktige mål og utfordringer løses over tid, og må planlegges, gjennomføres og evalueres og følges opp over tid. Samtidig må tiltak i årsbudsjett ikke underminere den økonomiske balanse på sikt. Planlegging ut over årsbudsjettet er en forutsetning for god økonomistyring. God økonomiplanlegging bidrar til økt politisk handlingsrom og styrker muligheten for å utøve politikk og foreta prioriteringer.

I den nye kommuneloven er det lagt til grunn økt oppmerksomhet på langsiktighet i økonomiplanleggingen. I henhold til § 14-1 skal kommuner forvalte økonomien slik at den **økonomiske handleevnen blir ivaretatt over tid**. Kommuner skal utarbeide samordnete og realistiske planer for egen virksomhet og økonomi og for lokalsamfunnets utvikling. Økonomisk bærekraft sikres gjennom gode planprosesser som ivaretar utfordringer i årene som kommer.

Langsiktig økonomiplanlegging[4] er krevende, men nødvendig, for å etablere et godt grunnlag for lokalt politisk handlingsrom og et godt tjenestetilbud i kommunen over tid. Langsiktig planlegging bidrar til å skape oversikt over handlingsrom framover, og legger grunnlag for å påvirke utvikling av tjenester i takt med demografi og endringer i behov. Risikoen med manglende langsiktig planlegging er at en mister kontroll og må gjøre upopulære kutt på kort sikt. Kommunen er avhengig av å være i forkant av utfordring og endringer for å beholde handlingsrommet.

God økonomiplanlegging innebærer å ha god oversikt over økonomiske og demografiske forhold som påvirker kommune og at økonomiplanen baseres på reelle politiske prioriteringer i kommunestyret.

I henhold til kommuneloven § 14-2 skal kommunestyret selv vedta:

a. økonomiplanen og årsbudsjettet
b. årsregnskapene og årsberetningene
c. finansielle måltall for utviklingen av kommunens eller fylkeskommunens økonomi
d. regler for økonomiforvaltningen (økonomireglement)
e. regler for finans- og gjeldsforvaltningen (finansreglement).

Videre heter det i § 14-4 skal økonomiplanen vise hvordan langsiktige utfordringer, mål og strategier i kommunale og regionale planer skal følges opp. Den skal også vise utviklingen i kommunens økonomi og utviklingen i gjeld og andre vesentlige langsiktige forpliktelser. Rammeverk for økonomisk bærekraft legges i budsjett og økonomistyringsprosessen. Økonomiplanen skal sette mål og rammer for utvikling av de kommunale tjenestene med utgangspunkt i dagens økonomiske situasjon. Vesentlig er å etablere en felles situasjonsforståelse for det økonomiske utgangspunktet før tjenester prioriteres opp eller ned. Politiske prioriteringer og valg må bygge på et realistisk grunnlag som reflekterer hva som er mulig å få til.

Økonomiplan og årsbudsjett skal vise utvikling i kommunens økonomiske handleevne og være realistisk.

Budsjettprosess

Økonomiplanleggingen skjer gjennom hele året. Kommunestyret skal vedta økonomiplanen ved utgangen av året. Det kan derfor være naturlig å starte med forankring av plan for prosessen med

[4] okonomiplanveileder_krd_nett.pdf

sak til formannskap el. kommunestyret, hvor plan for prosess fram mot endelig vedtak framkommer. Det vil gi et grunnlag for aktiv politisk styring av prosessen.

Budsjettprosessen består av både en administrativ og en politisk del som må kobles sammen på en hensiktsmessig måte.

Telemarksforskning gjennomførte i 2024 en utredning på oppdrag av KS om Folkevalgtes involvering i kommunale prosesser[5]. Formålet var å se på hvordan budsjettprosesser kan legges opp for å sikre bred deltakelse, bedre eierskap og engasjement, og større lokalpolitisk handlingsrom og innflytelse. Utredningen viste at de største utfordringene er at det ikke er satt av nok tid, at politikerne kunne vært involvert på et tidligere tidspunkt, at budsjettdokumentene er vanskelige å forstå, og at budsjettet legges fram på en måte som gjøre det vanskelig å se det politiske handlingsrommet.

Strategiske prosesser som er forankret i kommuneplanen, vil gi gode rammer for økonomiplaner og budsjett. Videre viser utredningen til Telemarksforskning at gode budsjettprosesser gir grunnlag for bedre økonomisk styring av kommune, større sannsynlighet for bedre økonomisk resultat og at man dermed også har lettere for å identifisere og skape et økonomisk handlingsrom.

En undersøkelse[6] blant alle landets kommuner viser en vedvarende tendens til at kommunedirektør styrker sin posisjon i budsjettprosessen, både i forhold til de ulike kommunale tjenestene og det utøvende politiske nivået. I 2024 har ikke denne tendensen fortsatt, men befinner seg på samme nivå som i 2020/21.

Hvordan budsjettprosessen legges opp gjennom året vil ha betydning for politikernes tilfredshet med budsjett- og økonomiplanarbeidet. Tilrettelegging av et forutsigbart årshjul for behandling av budsjettsaker og god samhandling mellom politikere og administrasjon er et viktig element. Tidlig involvering styrker politikernes eierskap og styring med budsjettprosessen. Dette forutsetter gode rutiner for oppfølging av budsjettarbeidet gjennom året, og at det er satt av nok tid til å behandle budsjett og økonomisaker.

Rapporten hadde følgende anbefalinger for å sikre gode budsjettprosesser og politisk styring og eierskap til prosessene:

- Sørg for tidlig medvirkning i prosessen
- Utarbeid et årshjul for politisk behandling av budsjett- og økonomisaker

---

[5] FoU-rapport-Folkevalgtes-involvering-i-økonomiplanprosessen

[6] https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/11250/3172580/2024-11.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Sørg for en tydelig avklaring av hva som er administrasjonenes og politikernes roller og oppgaver, og hvordan man ønsker at samhandlingen skal foregå
- Avklar hvordan økonomisk rammestyring skal foregå politisk, og hva slags rapporteringsrutiner man skal ha for å følge opp budsjettet gjennom året
- Sørg for oppdaterte kommunale planer, og synliggjør hvordan årsbudsjettet understøtter viktige føringer i kommunens planverk
- Arranger en dialogkonferanse innen utgangen av april for å skape en omforent forståelse av kommunens utfordringsbilde
- Kombiner gjerne dialogkonferanse med folkevalgtopplæring om et relevant tema
- Arranger en rammekonferanse i juni i etterkant av at kommuneproposisjonen og revidert statsbudsjett er lagt fram
- Avklar budsjettrelaterte saker med formannskapet ut over høsten i forkant av at kommunedirektøren offentliggjør og legger fram sitt salderte budsjett
- Kommunens administrasjon bør stille kompetanse og ressurser til rådighet for å gi faglig støtte i partigruppenes behandling av kommunedirektørens budsjettforslag

Rapporten viser også et eksempel på et årshjul som kan legge til rette for at politikerne kan ta eierskap og styring med budsjett og økonomisaker, gjengitt under. Her framkommer eksempelvis forslag til når kommunestyret bør involveres i prosessen.

Figur 3 Eksempel fra rapport på årshjul for økonomiske saker

Tidsrom	Aktivitet
Januar	Sak om framdrift og prosess for arbeidet med økonomisaker (formannskap)
April	Dialogkonferanse (kommunestyre)
Mai	Årsberetning og årsregnskap (formannskap/kommunestyre)
Juni	Rammekonferanse (kommunestyre)
	Sak om 1. tertialrapport (formannskap/kommunestyre)
	Sak om foreløpige budsjettrammer (formannskap)
September	Sak om halvårsrapport investeringsprosjekter (formannskap)
Oktober	Sak om halvårsrapport investeringsprosjekter (kommunestyre)
November	Sak om 2. tertialrapport (formannskap/kommunestyre)
Desember	Sak om budsjett og økonomiplan (formannskap/kommunestyre)
	Sak om budsjettregulering av investeringsprosjekter (formannskap/ kommunestyre)

Finansielle måltall og økonomisk handlingsrom

Kommunens grad av økonomisk handlingsrom kan vurderes ut fra flere indikatorer. Bestemmelsen i kommuneloven § 14 -2 bokstav c, innebærer en plikt for kommunestyret til å fastsette finansielle måltall som hjelpemiddel i den langsiktige styringen av kommunens økonomi. Med finansielle måltall siktes det til politiske målsettinger for kommunens økonomiske

utvikling. Bestemmelsen må ses i sammenheng med kommunestyrets ansvar for en langsiktig økonomiforvaltning, jf. § 14-1 første ledd.[7]

Kommuner skal i henhold til kommuneloven ha egne finansielle måltall, men loven sier ikke noe om nivået på måltallene.

KØB modellen[8] Rana kommune

I arbeidet med økonomisk bærekraft henvises ofte til kommunaløkonomisk bærekrafts - KØB-modellen til Rana kommune. Handlingsregel for bærekraft ble introdusert i 2015 i Rana kommune for å gi føringer i budsjettarbeidet, slik at kommunes økonomi ble bærekraftig over tid.

«Det er sammenhengen av store lån, lavt disposisjonsfond og lavt driftsresultat som gir utfordringer.»

Rana kommune etablerte sammen med Nord-Universitet våren 2016, et prosjekt over 4 år med hensikt å finne handlingsregler for drift og investering som ikke ødelegger for neste generasjon, kommunal økonomisk bærekraft over tid. Handlingsregelen for bærekraft tok utgangspunkt i riksrevisjonens undersøkelse i 2013 av kommunenes låneopptak og gjeldsbelastning. Riksrevisjonen sa at en kommune må se *gjeldsnivå, driftsresultat og disposisjonsfond* i en sammenheng når de vurderer økonomisk bærekraft. Samtidig sier Riksrevisjonen ikke noe om hvilke nivåer som gir bærekraft

I vurdering av økonomisk handlingsrom ser en hen til om kommunen har tilstrekkelige reserver for å møte uforutsette negative utslag i økonomien, uten at dette får umiddelbare konsekvenser for tjenestetilbudet. Reserver kan brukes for både øke egen finansering av investeringer og finanserier gjentagende, ikke årlige driftsutgifter. Netto driftsresultat og disposisjonsfond er størrelser som sier noe om dette. Videre vil utvikling av gjeldsvekst være sentral. Kommuner med sunn økonomi og et handlingsrom vil kunne møte innstramminger eller uforutsette hendelse ved å redusere driftsresultat eller bruke av tidligere års avsetninger, slik at en kan opprettholde et stabilt tjenestetilbud. Et svakt netto driftsresultat over tid vil gi et mindre politisk handlingsrom gjennom lavere fondsreserver og økt gjeld.

Tre sentrale nøkkeltall for økonomisk handlingsrom er altså:

- **Netto driftsresultat**: Risiko for uforutsette hendelser tilsier at man byggen inn en sikkerhet for det uforutsette. En slipper å redusere driften på kort sikt når eventuelle hendelser oppstår (uforutsett).

---

[7] Prop. 46 L (2017–2018) - regjeringen.no

[8] Kommunaløkonomisk bærekraft - Rana kommune

- **Disposisjonsfond**: Dette er midler som er satt av til reserve for ikke planlagte utfordringer, som gjør at en slipper å gjøre endringer i drift. Disposisjonsfond gjør det mulig for kommunen å bruke tid på endringene i driften.
- **Gjeldsgrad:** Høy gjeldsgrad innebærer tilsvarende høye driftsutgifter (renter og avdrag) og reduserer kommunens handlingsrom på drift på lengre sikt.

Teknisk beregningsutvalg for kommunal og fylkeskommunal økonomi anbefaler at netto driftsresultat for kommunene inkl. Oslo skal være større en 1,75 % for å sikre formuesbevaring for en *samlet* kommunesektor.

Den enkelte kommune har gjort økonomiske disposisjoner over tid, slik at nivå på nøkkeltall må tilpasses den enkelte kommune. KS har fått utarbeidet en rapport inkl. et verktøy som gir konkrete anbefalinger[9] til kommuner på tre sentrale nøkkeltall: Netto driftsresultat, disposisjonsfond og netto gjeld. Rapporten er utarbeidet av fra Oslo Economics og Telemarksforskning.

- **Netto driftsresultat:** Anbefalingen tar utgangspunkt i et gjennomsnittlig nivå på 1,75 prosent for kommunene. Dette bygger på prinsippet om formuesbevaring og gjelder sektoren som helhet – ikke enkeltkommuner. Anbefalingen for enkeltkommuner vil avhenge av planlagt investeringsnivå og egenfinansiering.
- **Disposisjonsfond:** For å håndtere økonomisk usikkerhet bør kommunene i gjennomsnitt ha et disposisjonsfond tilsvarende rundt 5 prosent av driftsinntektene. Anbefalt nivå varierer fra under 2 til over 8 prosent avhengig av blant annet gjeldsnivå. Hele 108 kommuner har lavere buffer enn anbefalt.
- **Netto gjeld;** Generelt anbefales det at netto lånegjeld, fratrukket ubundne investeringsfond, ikke overstiger 85 prosent av driftsinntektene. Med et slikt gjeldsnivå skal kommunen kunne tåle renteøkninger i tråd med risikoanalysene, forutsatt at de har et disposisjonsfond på omtrent 5 prosent. Disposisjonsfondet må tilpasses gjeldsnivået.

Bak anbefalingene ligger analyser av økonomisk sjokk- som rentehopp og plutselig inntektsfall. Slike sjokk har blitt ekstreme de siste årene og kan få langvarige konsekvenser for kommuneøkonomien. Anbefalingene tar høyde for at kommune skal kunne håndtere en renteøkning på to prosent over tre år, og inntektssjokk tilsvarende de ti prosent mest ekstreme tilfellene.

[9] Anbefalinger om nivå på sentrale økonomiske nøkkeltall for kommunal sektor - Hjem

KS har også utviklet en 'samleindikator' for økonomisk handlingsrom[10] på konsernnivå[11] der tre økonomiske størrelser ses i sammenheng og vektes likt. I avsnitt 2.4 viser vi hvordan dette slår ut for Hå kommune.

Rekordmange kommuner hadde lite økonomisk handlingsrom i 2024, pga. svake driftsresultat og høy lånegjeld.

På bakgrunn av gjennomgangen har vi utledet følgende revisjonskriterier:

- Økonomiplanen skal vise hvordan langsiktige utfordringer (herunder demografi), mål og strategier i kommunale planer skal følges opp.
- Budsjettprosessen bør involvere folkevalgte tidlig for å forankre og ivareta kommunens økonomiske handleevne.
- Kommunestyret skal vedta fastsette finansielle måltall for utviklingen av kommunens økonomi.
- Kommunen skal forvalte økonomien slik at den økonomiske handleevnen blir ivaretatt over tid.

2.2 LANGSIKTIGE UTFORDRINGER OG PLANER

Kommuneplanens samfunnsdel *Hå mot 2036* ble vedtatt 20. juni 2024. Planen legger til grunn de tre bærekraftsdimensjonene, sosial, økonomisk og miljømessig bærekraft og legger videre til grunn 7 av FNs bærekraftsmål. Under økonomisk bærekraft skrives det:

«Befolkningsvekst bidreg til utvikling, fornying og mangfald. Nye innbyggarar betyr auka inntekter, men òg auka utgifter. Hå kommune har gjort store investeringar som legg til rette for vekst. Det har vore omfattande utbygging innanfor skule, barnehage og helse. Det er òg investert i næringsområda Stokkalandsmarka, Tjemslandsmarka og Krusemarka. I tillegg er det blitt investert betydeleg i vegprosjekt, vatn og avløp, og flaumsikring»

Hå kommune har per 1.1.2025 20 067 innbyggere. Befolkningsframskrivingen som vist i figur 1 i innledningskapittelet viser at den relative veksten er størst i den eldste del av befolkningen og synkende i aldersgruppene 0-19 år.

[10] Svake driftsresultater og høy lånegjeld presser kommunenes handlingsrom - Hjem

[11] Nøkkeltallene er beregnet på bakgrunn av konsernregnskapet som omfatter i tillegg til kommuneregnskapet også kommunale foretak (KF, kommunens andel av interkommunale selskap og kommunens andel i interkommunalt samarbeid som er egne rettssubjekt.

Plandokumentene til Hå kommune legger prognoser for demografi til grunn i prioriteringer og omstilling. Handlings og økonomiplanen 2025-2028 (vedtatt 12. desember 2024) viser Statistisk Sentralbyrå (SSB) sitt hovedalternativ[12] (MMMM) som grunnlag for å vise utvikling i befolkningstallene.

I økonomiplan for 2025-2028 legger Hå kommune til grunn at folketallet passerte 20-tusen i 2024 og folketilveksten var i 2024 lik 240 personer, dvs. 1,2% ved utgangen av året. Videre har kommunen lagt til grunn en gjennomsnittlig vekst på 60 innbyggere i perioden fram mot 2028. Det legges til grunn at økningen er størst i aldersgruppen over 67 år. I aldersgruppen 1-5 år er det nedgang i antall barn og hvor denne utvikling går over i aldersgruppen 6-15 år senere.

«*…. synar at kommunen vil i denne perioden oppleve ein nedgang i aldersgruppa 0-15 år, mens det vil bli ein oppgang i gruppa 67 og over. Slike endringar gjer utslag på tenestelevering frå kommunen i same periode. Ser ein frem mot 2036 vil det ikkje bli noko markant endring i denne utviklinga frå 2029 på den gruppa 0-15 år, men det vil bli ei auke i aldersgruppa 67 år og eldre. Kommunen må da omstille organisasjonen på desse endringane.»* Sitat fra HØP 2025-2028

Skolebruksplanen og barnehagebruksplanen er en del av Hå kommunes styringssystem og gir grunnlag for prioriteringer i økonomiplanen. Hå kommune gjør egne analyser knyttet til den demografiske utviklingen som grunnlag for barnehagebruksplan og skolebruksplan, og viser kapasitet og prognoser. Planene baseres på prognoser fra Kompas[13] knyttet til hvor det eksempelvis bygges boliger og hvor behov for skole og barnehage følger etter det.

En gjennomgang av utvalgte plandokumenter viser at demografi og befolkningsutvikling legges til grunn i det vesentlige i alle planer. Folkehelseoversikten bruker demografiutvikling og viser eksempelvis oversikt over framskriving av befolkningssammensetningen fram mot 2040. Samtidig vises også utvikling i form av prosent/andel i de ulike aldersgruppene fram mot 2031.

I gjeldene Handlings og økonomiplan 2025-2028 omtales den demografiske utviklingen som en utfordring som må håndteres og at en ønsker å være tydelig på hvordan en løser nye og økte behov innenfor gitte rammer.

Kommuneplanen 2024-2036 har vedtatt finansielle måltall for kommunen. Her legges det til grunn at Hå kommune har en overordnet målsetning om at netto driftsresultat skal være over 1,75 %[14] prosent av driftsinntektene. Netto langsiktig gjeld bør være mindre enn 60 prosent av driftsinntektene. Disposisjonsfond bør være mer enn 10 prosent av driftsinntektene. Kommunen

[12] Hovedalternativet legger til grunn middels fruktbarhet, middel levealder, middels innenlandsk mobilitet og middels innvandring.

[13] Analyse og plansystem.

[14] Det er opplyst i mail at det er en skrivefeil i KP hvor det også henvises til 1,5%.

skriver at dette er «måltall benyttet av mange kommuner, og derfor gir et godt grunnlag for å sammenligne økonomien i Hå med andre kommuner.»

I vedtatt budsjett 2025 og økonomiplan for 2025-2028 «Saman om ei trygg omstilling», skriver kommunen at «god økonomistyring er Hå kommune sitt varemerke.» Viktigheten av å «sette tæring etter næring» og «å ikke overlate gården i dårligere stand enn da vi tok over» fremheves som sentrale budskap i plandokumenter og i dialog med informanter.

Geografi og grunnstruktur i kommunen trekkes fram som en utfordring knyttet til drift. Hå kommune har 6 bygder/stasjonsbyer hvor eksempelvis kapasitet i skole og barnehage varierer mellom stedene, med overkapasitet på barnehager i sør og manko i nord.

Videre understrekes det at Hå kommune er en landbrukskommune, noe som gjenspeiles i skatteinngangen. Dette er en forutsetning som vanskelig lar seg planlegge ut av. Hå kommune er blant de kommunene i Rogaland som har lavest skatteinngang, også etter utjevning.

Hå kommune benytter Framsikt som verktøy i økonomiplanarbeidet og planen er enkelt tilgjengelig på kommunens nettside.

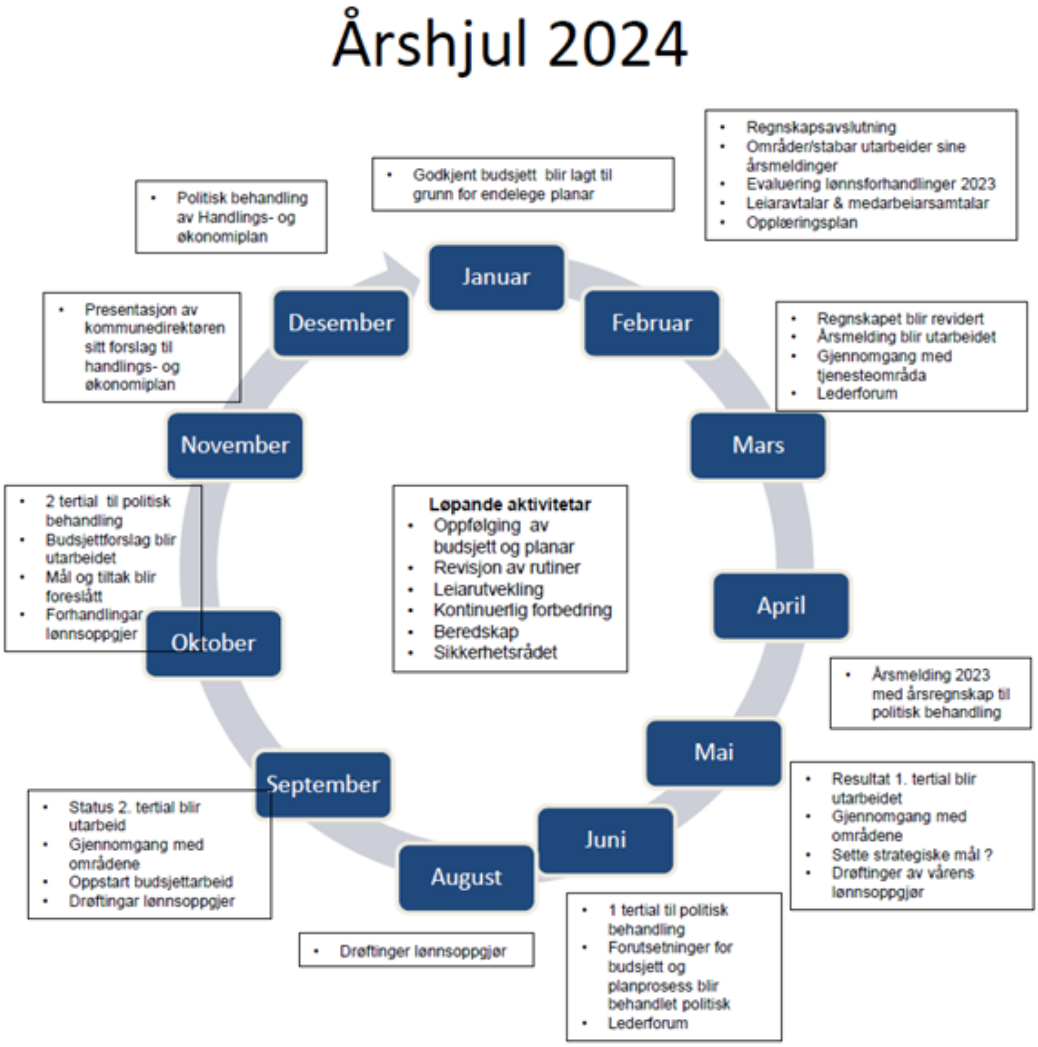
Det kommenteres i intervjuene at det er enklere å legge til grunn konkrete kronebeløp knyttet til utvikling i antall barn og unge, enn antall eldre i budsjettarbeidet. En har ikke budsjett som er bygd opp slik som på skole og barnehage, med enhetssatser knyttet til målgruppen eldre. Unntak her er beregning knyttet til kostnad pr sykehjemsplass. Dette begrunnes med at behovet for denne gruppen er mer sammensatt slik at det vanskeligere å beregne.

2.3 BUDSJETTPROSESS

Budsjettprosessen består av både en administrativ og en politisk del som må kobles sammen på en hensiktsmessig måte. Det er tidkrevende å skape en felles situasjonsforståelse. Økonomiplanleggingen skjer gjennom hele året. Kommunestyret skal vedta økonomiplanen ved utgangen av året. Tidlig forankring av plan for prosessen vil gi et grunnlag for aktiv politisk styring av prosessen.

Administrasjonen utarbeider årlig et årshjul som omfatter både overordnete styringsaktiviteter, herunder økonomistyring. Se figur under.

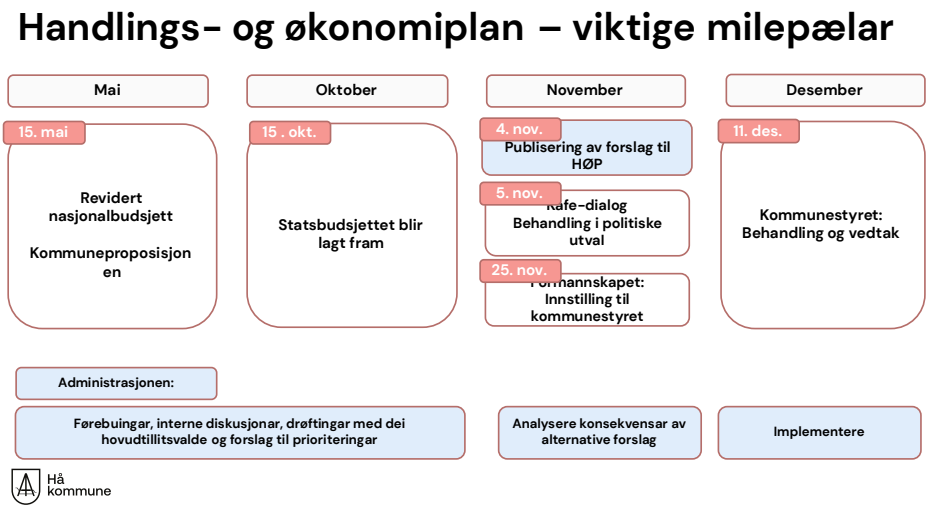
Behandling av økonomiske saker som årsmelding, perioderapport (tertial) og budsjett følger årshjul og legges fram for politisk behandling i tråd med loven, dvs. årsmelding i mai, 1. og 2. tertialrapportering samt HØP med vedtak i løpet av desember.



Figur 4 Årshjul overordnete styringsprosesser i Hå kommune 2024

Hå kommune har utarbeidet en skisse til prosess for Handlings- og økonomiplanen med viktige milepæler, jfr. figuren under. Prosessen starter når Revidert Nasjonalbudsjett og kommuneproposisjonen legges fram i mai. Administrasjonen utarbeider da sak om økonomiske forutsetninger og rammebetingelser samt større endringer som eksempelvis endringer i inntektssystemer. I Hå kommune legges saken fram til orientering og omhandler framdrift og viktige forutsetninger for budsjettet som lønn og prisvekst, vekst i frie inntekter (skatt og rammetilskudd), rente o.l. samt eventuelle endringer i rammebetingelser som inntektssystemet. Saken inviterer ikke til konkretisering av retning og prioriteringer, og legger ikke føringer for budsjettarbeidet annet enn at det tas til orientering. Saken er en del av at folkevalgte skal kjenne

rammer og forutsetning som forslag til HØP bygger på.



Figur 5 Skisse over budsjettprosess Hå kommune 2025

Det arrangeres ikke egne samlinger/dialogkonferanser med folkevalgt nivå for å skape en omforent forståelse av kommunens utfordringsbilde. Administrasjonen opplever at sentrale politikerne i det vesentlige er godt kjent med utfordringsbildet til Hå kommune. Flere planer eksempelvis skole og barnehagebruks plan rulleres også samtidig med økonomiplan, noe som understøtter forståelse av det samlede utfordringsbilde.

Administrasjonen jobber med interne forberedelser herunder drøftinger med tillitsvalgte fram mot publisering av forslaget fra kommunedirektøren.

Like etter publisering inviteres folkevalgte til «kafedialog» hvor de gis mulighet til å stille spørsmål som grunnlag for å forstå prioriteringer. Kafedialogen legger opp til at deltakerne skal få en orientering på alle tjenesteområdene. Administrasjonen opplever at tilbudet blir godt mottatt.

Deretter sendes forslaget til behandling i de ulike råd og utvalg og behandles endelig i kommunestyret. Administrasjonen bidrar underveis med analyser av alternative forslag.

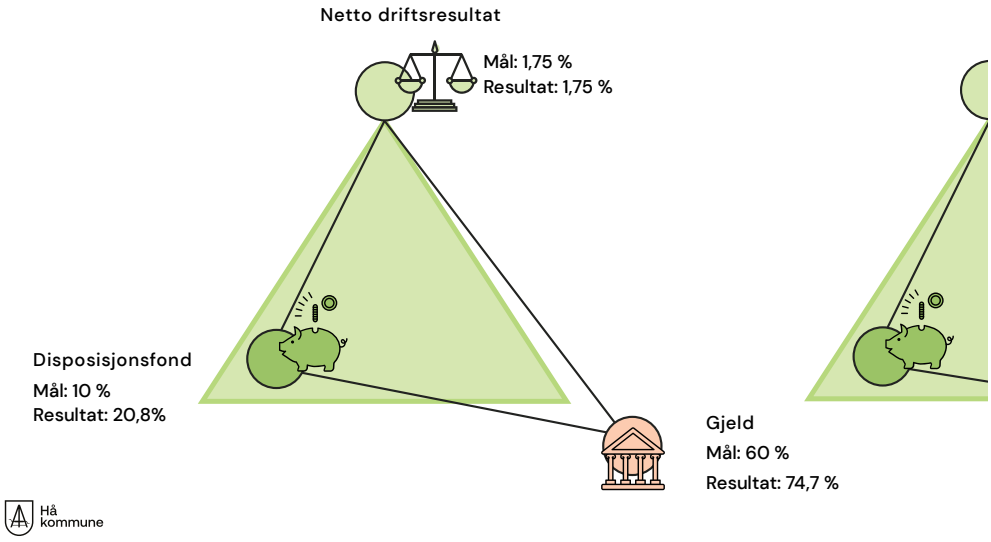
2.4 FINANSIELLE MÅLTALL OG ØKONOMISK HANDLINGSROM

Kommuneplanen 2024-2036 har vedtatt finansielle måltall for kommunen. Planen legger til grunn at Hå kommune har en overordnet målsetning om at netto driftsresultat skal være over 1,75

%[15] prosent av driftsinntektene. Netto langsiktig gjeld bør være mindre enn 60 prosent av driftsinntektene. Disposisjonsfond bør være mer enn 10 prosent av driftsinntektene. Kommunen skriver at dette er *«måltall benyttet av mange kommuner, og derfor gir et godt grunnlag for å sammenligne økonomien i Hå med andre kommuner.»*

Kommunestyret gjør også eksplisitt vedtak i forbindelse med behandling av budsjett knyttet til de økonomiske måltallene. I vedtaket omtales de som måltall/styringstall og endelig budsjett avviker fra måltallene på kort sikt.

Administrasjonen har tatt i bruk verktøyet kommunaløkonomisk bærekraftsmodell (KØB-modellen) som et kommunikasjonsverktøy, for å synliggjøre handlingsrom og sammenhenger, herunder konsekvenser av politiske prioriteringer. Verktøyet gir mulighet for tydeligere visualisering av hvordan prioriteringer (enten på drift eller investering, eller finansiering) påvirker handlingsrommet og kan endres avhengig av politiske valg. Sammenhengen mellom nøkkeltallene illustreres slik i kommunedirektørens presentasjon av budsjett 2025.



Figur 6 illustrasjon av handlingsrom HØP forslag 2028 Hå kommune

Nøkkeltallene benyttes ikke til å sette absolutte rammer for drift- eller investeringsbudsjettet, eller som grunnlag for å beregne omstillingsbehov.

I årsbudsjett synliggjøres utvikling i netto driftsresultat og utvikling i lån i perioden.

Administrasjonen legger fram tertialrapporter pr 30.4 og pr 31.08 som viser status på drift og investering, samt at det eventuelt foreslås justeringer og tilleggsbevilgninger. En gjennomgang av

[15] Det er opplyst i mail at det er en skrivefeil i KP hvor det også henvises til 1,5%.

sakene for 2024 viser at de økonomiske nøkkeltallene ikke brukes/beregnes ved justeringer av budsjett i løpet av året.

Fra og med januar 2025 rapporteres det administrativt på økonomi månedlig.

I økonomiplanen beskrives hvordan nøkkeltall brukes i synliggjøring av handlingsrom og som grunnlag for prioriteringer. Hå kommune har de siste ti årene økt investeringsnivået sammen med relativt høy grad av lånefinansieringen og gjeld øker. Det oppleves at en har et høyt investeringsnivå som sammen med demografiendringen utfordrer å fordele ressursene riktig.

Årsregnskapet for 2024 er gjort opp med et netto driftsresultat på 78 mill.kr mot et netto driftsresultat for 2023 på 123,8 mill. kr. Netto driftsresultat utgjør 3,8% av driftsinntektene. Dette er godt over kommunens vedtatte måltall på 1,5%.

Netto lånegjeld[16] utgjør 56,3 % av brutto driftsinntekter mot 54,1% året før. Kommunen har beregnet en gjeldsgrad på 60,1% da de beregner gjeldsgrad ved å beregne forholdstall mellom lån til egne investeringer mot brutto driftsinntekter. Kommunens vedtatte måltall er at gjeldsgrad ikke skal være mer enn 60%.

Kommunen har de siste årene hatt en økning i disposisjonsfond og vi ser økning også fra 2023 til 2024 fra ca. 420 mill. kr til 461,6 mill. kr. Disposisjonsfondet er på hele 22,6% av driftsinntektene, godt over måltall på 10%.

I tabellen under vises utviklingen i 'samleindikator' for økonomisk handlingsrom for Hå kommune på utvalgte nøkkeltall[17] (Kilde: KS). Vi ser at handlingsrommet til Hå kommune har i perioden fram til nå lagt samlet innenfor 'grønt' område.

Tabell 2 Utvikling i økonomisk handlingsrom Hå kommune 2022- 2024

Økonomisk handlingsrom*	Mål**	2022	2023	2024
Netto driftsresultat inkl netto bunde avsetninger i % av driftsinntekter	1,75	6,8	6,1	2,8
Netto lånegjeld korrigert for ubundne investeringsfond i % av driftsinntekter	60,0	67,8	65,0	67,0
Disposisjonsfond inkl. regnskapsmessig mer/mindreforbruk i % av driftsinntekter	10,0	22,6	21,4	22,6
Handlingsromindeks samlet				

* Konsernregnskap omfatter i tillegg til kommuneregnskapet også kommunale foretak (KF), kommunens andel i interkommunale selskap (IKS) og kommunens andel i interkommunale samarbeid som er egne rettssubjekter.

*nøkkeltall for kommunekasse, definert av kommunen

Vi har benyttet verktøyet som KS har fått utarbeidet og sett på anbefalinger på nøkkeltall for Hå kommune basert på regnskap og vedtatt budsjett. Verktøyet som er utviklet gjør det også mulig å ta hensyn til planlagte investeringer fram over i tid. Basert på vedtatt handlings- og økonomiplan

[16] Netto lånegjeld er her definert som langsiktig gjeld ekskl. pensjonsforpliktelser, fratrukket totale utlån og ubrukte lånemidler.

[17] Nøkkeltallene er beregnet på bakgrunn av konsernregnskapet som omfatter i tillegg til kommuneregnskapet også kommunale foretak (KF, kommunens andel av interkommunale selskap og kommunens andel i interkommunale samarbeid som er egne rettssubjekt.

2025-2028 har vi beregnet gjennomsnittlig investeringsnivå for 4 – års perioden samt gjennomsnittlig egenfinansieringsandel.

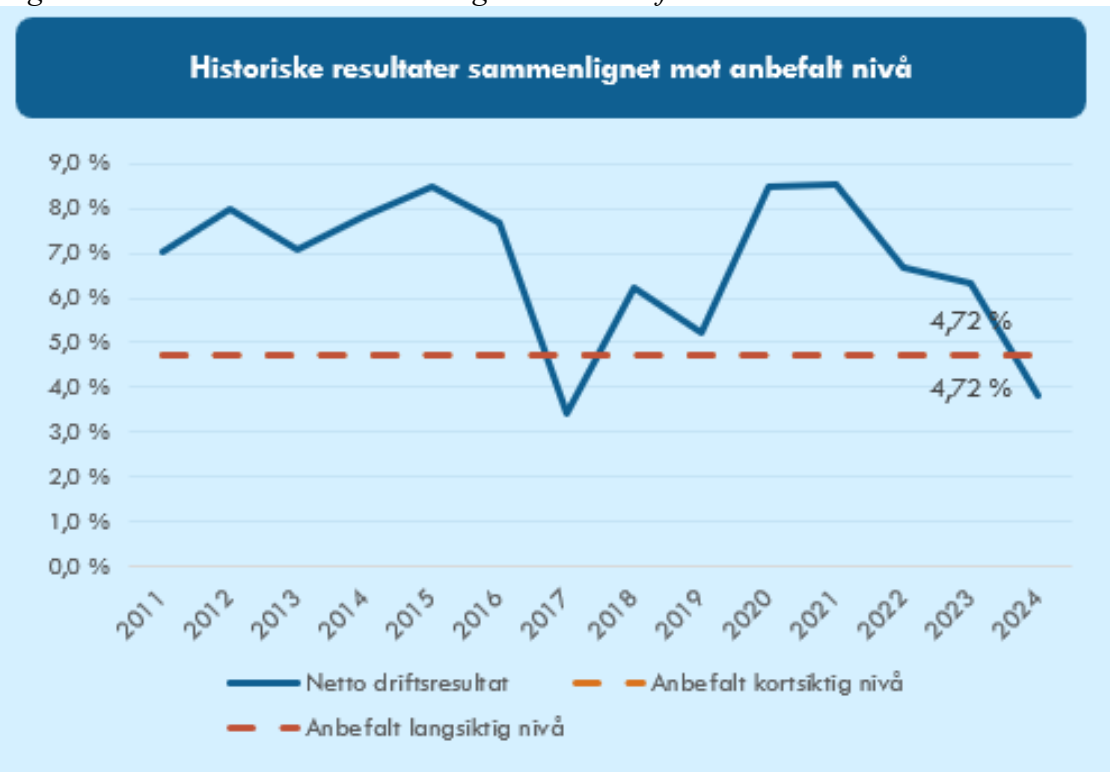
Tabell 3 Nøkkeltall fra vedtatt budsjett

Hå kommune	**2025**	**2026**	**2027**	**2028**
Sum driftsinntekter	-2 065 225	-2 060 328	-2 058 096	-2 065 103
Investeringsutgifter	410 930	418 380	170 075	204 625
Gjennomsnittlig investeringsnivå (investeringsutgifter i prosent av driftsinntekter)	5,03 %	4,92 %	12,10 %	10,09 %
Sum investeringsutgifter	410 930	418 380	170 075	204 625
Investeringsinntekter	357 780	373 230	124 925	159 625
Egenfinansieringsandel	14,86 %	12,10 %	36,14 %	28,19 %

Historiske netto investeringsutgifter i Hå kommuner er langt over gjennomsnitt blant kommuner og vil påvirke anbefaling om netto driftsresultat. For å få et riktig grunnlag framover har vi lagt inn framtidig gjennomsnittlig investeringsnivå i prosent av driftsinntekter samt egenfinansieringsandel. (Kilde: Vedtatt handlings og økonomiplan 2025-2028).

Figuren under viser hva netto driftsresultat har vært i perioden fra 2011- 2024, målt mot anbefalt nivå for Hå kommune. Historiske netto investeringsutgifter i Hå kommune er *langt over* gjennomsnitt blant kommuner og påvirker anbefaling om et høyere netto driftsresultat enn gjennomsnitt på 1,75%. Vi ser at når en ta hensyn til framtidige investeringer øker anbefalt nivå til 4,72%.

Figur 7 Historiske resultat sammenlignet med anbefalt nivå



Kilde: KS Verktøy

Historiske netto investeringsutgifter i Hå kommune er langt over gjennomsnitt blant kommuner og vil påvirke anbefaling om netto driftsresultat. Vi ser at når en tar hensyn til reduserte nivå på framtidige investeringer, reduseres anbefalt nivå fra 4,73% til 1,64%

Tabell 4 Anbefalt nivå netto driftsresultat

Anbefaling	Basert på historiske tall	Hensyntatt planlagte investeringer
Anbefalt nivå på netto driftsresultat for Hå kommune	**4,72**	**1,64%**
Bakgrunn for anbefaling:		
Generell anbefaling for sektoren	1,75%	1,75%
Justering basert på beregnet egenfinansieringsbehov	2,97%	-0,11%

Kilde: KS verktøy

I tabellen under framkommer anbefaling på minimumsnivå på disposisjonsfond.

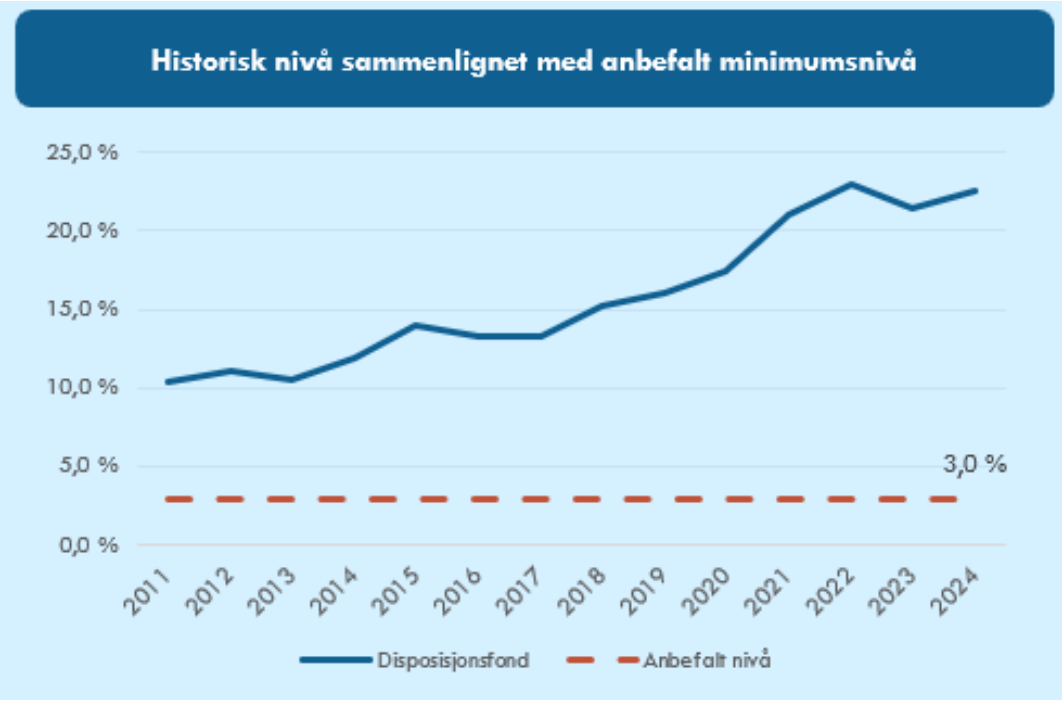
Tabell 5 Anbefalt nivå på disposisjonsfond

Anbefaling	Basert på historiske tall
Anbefalt minimumsnivå på disposisjonsfond for Hå	3 %
Bakgrunn for anbefaling:	
Nødvendig størrelse for å håndtere rentesjokk	3 %
Nødvendig størrelse for å håndtere inntektssjokk	1,9%
Må andelen økes for å nå anbefalt nivå?	Nei

Kilde: KS verktøy

Figur 7 viser en oversikt over hvordan disposisjonsfondet har utviklet seg sammenlignet med anbefalt nivå. Vi ser at i perioder har fondet vært tilnærmet null, og hvor man i perioden etter 2017 har bygget det opp.

Figur 8 Historisk nivå på disposisjonsfond sammenlignet med anbefalt nivå



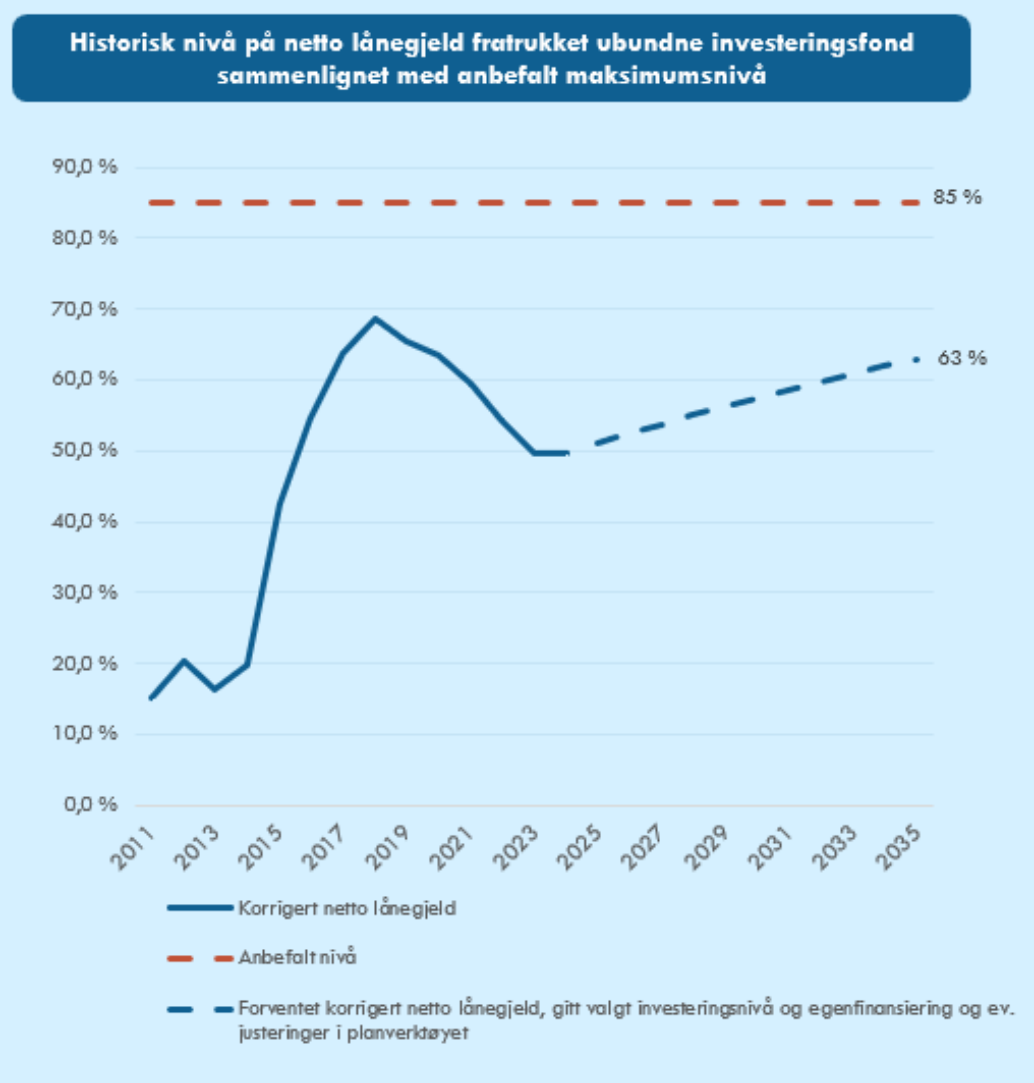
Kilde: KS verktøy

Tabell 5 under viser Hå kommunes netto lånegjeld fratrukket ubundne investeringsfond lik 50 %. Maksimal netto lånegjeld bør ikke overstige 85 %. I figur 8 under ser en at planlagte investeringer vil gi en gjeldsgrad opp mot 63%.

	Basert på historiske tall
Anbefalt maksimumsnivå på netto lånegjeld fratrukket ubundne investeringer	85%
Netto lånegjeld fratrukket ubundne investeringsfond	50%

Må netto lånegjeld reduseres nå?	nei

Tabell 8 Maksimalt anbefalt nivå gjeld Kilde: KS verktøy



2.5 VURDERINGER

Økonomiplanen til Hå kommune bygger på vedtatte planer og strategier og hensyntar befolkningsutviklingen. Prosessen med å utarbeide økonomiplanen består av en administrativ prosess og en politisk prosess etter at forslag fra kommunedirektøren er lagt fram. Ved en tidligere involvering av folkevalgte vil en kunne forankre og tydeliggjøre prioriteringsdiskusjoner.

Utvikling i de ulike aldersgrupper og befolkningsutvikling generelt legges til grunn i planlegging, samtidig ser en at det er vanskelig å få til strukturendringer pga. geografi i kommune med flere 'stasjonsbyer'.

Hå kommune bruker finansielle nøkkeltall i planlegging og kommunikasjon rundt utfordringsbildet. Nøkkeltallene er ikke beregnet konkret ut ifra Hå kommunes økonomiske situasjon, men basert på generelle anbefalinger for sektoren. Nøkkeltallene benyttes ikke til å sette absolutte rammer for drift- eller investeringsbudsjettet, eller som grunnlag for å beregne omstillingsbehov. Det bør vurderes å utvikle nøkkeltall basert på Hå kommunes disponeringer og framtidige planer. Nøkkeltallene vil da kunne benyttes til å beregne økonomisk handlingsrom ved rullering av økonomiplan og derigjennom sette rammer for drift og investeringsnivå.

Prosessen med å utarbeide økonomiplanen består av en administrativ prosess og en politisk prosess etter at forslag fra kommunedirektøren er lagt fram. Det legges fram sak til politisk behandling som sier noe om rammer og føringer for arbeidet. Vi har ikke registrert at det gjennomføres seminar med folkevalgte før kommunedirektørens forslag legges fram.

Ved å involvere relevante parter i budsjettprosessen på et tidligere tidspunkt, kan prioriteringer forankres og diskuteres på en tydeligere måte. Utredning fra Telemarksforskning peker på flere forbedringspunkter for å styrke folkevalgtes involvering i budsjettprosesser (Se kriteriedel). For å sikre bedre politisk styring og eierskap, bør kommunen etter vår vurdering legge disse anbefalingene til grunn i sitt videre arbeid.

2.6 ANBEFALINGER

Vi anbefaler Hå kommune å:

- Vurdere å justere de økonomiske måltallene og konkretisere hvordan de skal danne grunnlag for økonomiske prioriteringer
- Vurdere hvordan kommunestyret kan komme tidligere inn i budsjettprosessen for å sikre felles forståelse for utfordringsbilde og prioriteringer

3 KARTLAGTE INNSPARINGSOMRÅDER OG OMSTILLINGSBEHOV

3.1 INNLEDNING

Dette kapitlet setter søkelys på følgende problemstilling:

- Har kommunen identifisert mulige innsparingsområder/omstillingsbehov på tvers av organisasjonen?

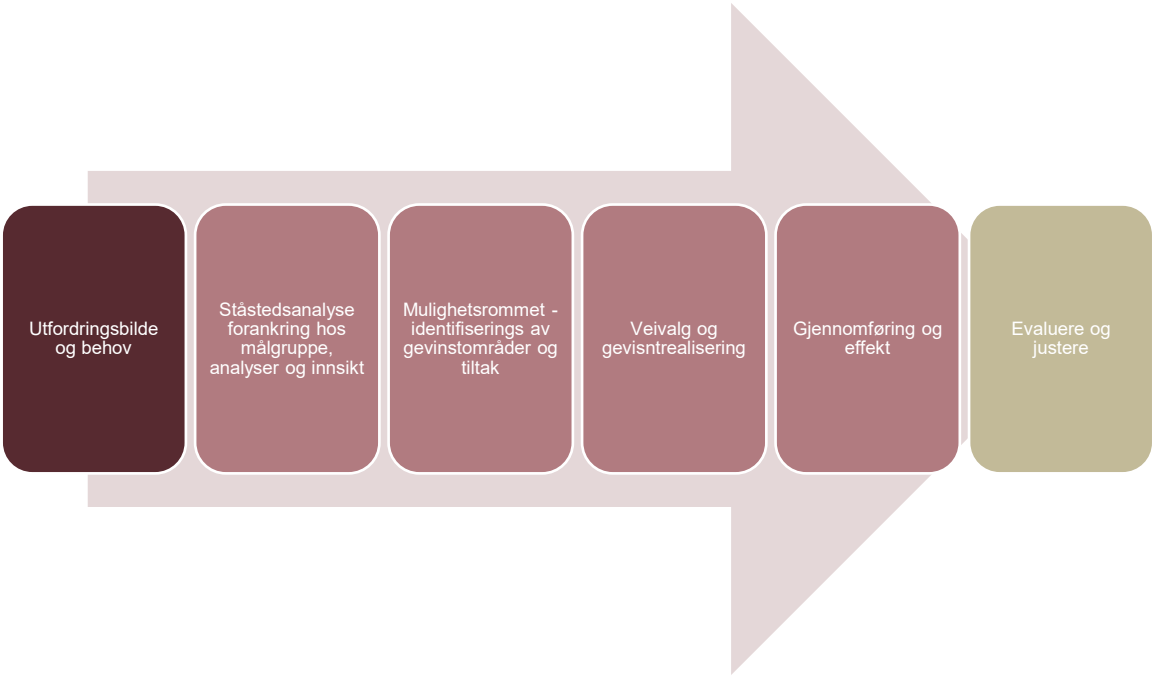
Problemstillingen er rent deskriptiv og i det videre har vi redegjort generelt for omstillingsprosesser og for hvordan Hå kommune har kartlagt og konkretisert omstillingsbehov.

Mange norske kommuner står overfor omfattende omstillingsbehov som følge av endring i demografi hvor andel eldre over 80 år øker. Flere pleietrengende eldre gjør at behovet for kommunale helse- og omsorgstjenester vil øke. Dette sammen med en forventning om stramme økonomiske rammer innebærer behov for omstilling.

Omstilling handler både om arbeidsprosesser, roller og strukturer og kultur og holdninger/verdier. Omstilling krever endret praksis, herunder evne til å effektivisere og ta ut gevinster.

Gode omstillingsprosesser skjer gjerne med å etablere et felles kunnskapsgrunnlag. Hvordan ser det ut hos oss? Hvorfor må vi omstille? Konkretisering og felles forståelse om behovet skaper felles energi og kapasitet til å løse omstillingsoppgavene. Omstillingsbehovet må tydelig forankres både hos de folkevalgte og på administrativt nivå for å sikre et godt grunnlag for mobilisering og gjennomføringsevne. For å sikre gjennomføringsevne er det behov for en tydelig organisering, hvor oppdrag, problemstillinger/mål, framdrift, ressurs og roller framkommer. Tydelige roller og definert ansvar bidrar også til økt beslutnings- og gjennomføringsevne. En generell omstillingsprosess kan skisseres som vist under.

Figur 9 Skisse av omstillingsprosess



Kilde: KS

KS har utarbeidet verktøy for tjenesteinnovasjon, som grunnlag for arbeid med å forbedre tjenestene. Veikartet veileder en gjennom seks faser, fra behovet oppstår til ny praksis er i drift. Første fase er forankring av felles forståelse for problem og mål. Fase to har oppmerksomhet på å få innsikt i faktiske behov som grunnlag for fase 3 hvor innsikten omsettes til ideer som igjen videreutvikles. Verktøyet anbefaler pilotering av nye tiltak, dvs. at de prøves ut i en begrenset skala over tid for å se hvordan det fungerer og som grunnlag for justeringer. Når dett er gjennomført så følger overgang til drift og varig ny praksis.

Hva gjør de som lykkes med omstilling?[18]

Omstillingsprosesser kan gjennomføres på mange ulike måter. Å stå i omstilling er krevende og en skal både drifte tjenestene samtidig som en skal endre og utvikle. En møter forventninger fra innbyggere, brukere, ansatte, folkevalgte osv. som alle skal mobiliseres på sin måte. Omstilling krever ledelse som viser tillit i organisasjonen, involverer ansatte og deres kompetanse, samtidig som en er tydelig på resultat.

Ifølge STAMI er det noen grep som gjør det lettere å gjennomføre endringer uten at arbeidsmiljøet påvirkes negativt: Endringen må ha et *klart mål*. Vi må forstå hensikt. *God*

[18] Statens arbeidsmiljøinstitutt Gode råd for omstilling uten å skade arbeidsmiljøet - STAMI

kommunikasjon om mål og planer er avgjørende, slik at ansatte forstår mål og hensikt og vet hvordan de kan bidra. Fra pandemien har vi eksempler på at endringer i samfunnet skjedde raskt. Vi forstod hvorfor vi måtte tilpasse oss, og det ble kommunisert til oss på en tydelig måte. Videre er avklarte roller underveis og etter endring, kompetanseutvikling (dersom nye roller) og medvirkning fra de ansatte viktige punkter slik at de har mulighet til å bidra og påvirke prosessen. Hvordan man gjør det vil være ulikt i ulike organisasjoner.

3.2 OMSTILLING I HÅ KOMMUNE

Kommuneplanen til Hå kommune har økonomistyring som eget tema. Her påpekes det at høy grad av lånefinansiering fra forrige tiår har redusert kommunens økonomiske handlingsrom. Det vises til at man gjennom effektivisering, rimelige driftsløsninger og varsomhet med investeringer kan påvirke egen økonomisk handlefrihet. Hå kommune har et mål om å bruke sammenligninger og KOSTRA- tall som grunnlag for løpende effektivisering.

Hå kommunes handlings- og økonomiplan for 2025 – 2028 har overskriften «Saman om ei trygg omstilling». Innledningsvis i planen beskrives Hå mot 2036, hvor det poengteres at kommunen må jobbe langsiktig og systematisk. Det er et mål å prioritere tiltak som har effekt og at Hå i større grad viser at de planlegger og prioriterer for framtiden. I intervjuene forteller lederne at de jobber aktivt for å skape en bevissthet om å levere gode tjenester innenfor den ressursrammen som til enhver tid er til rådighet.

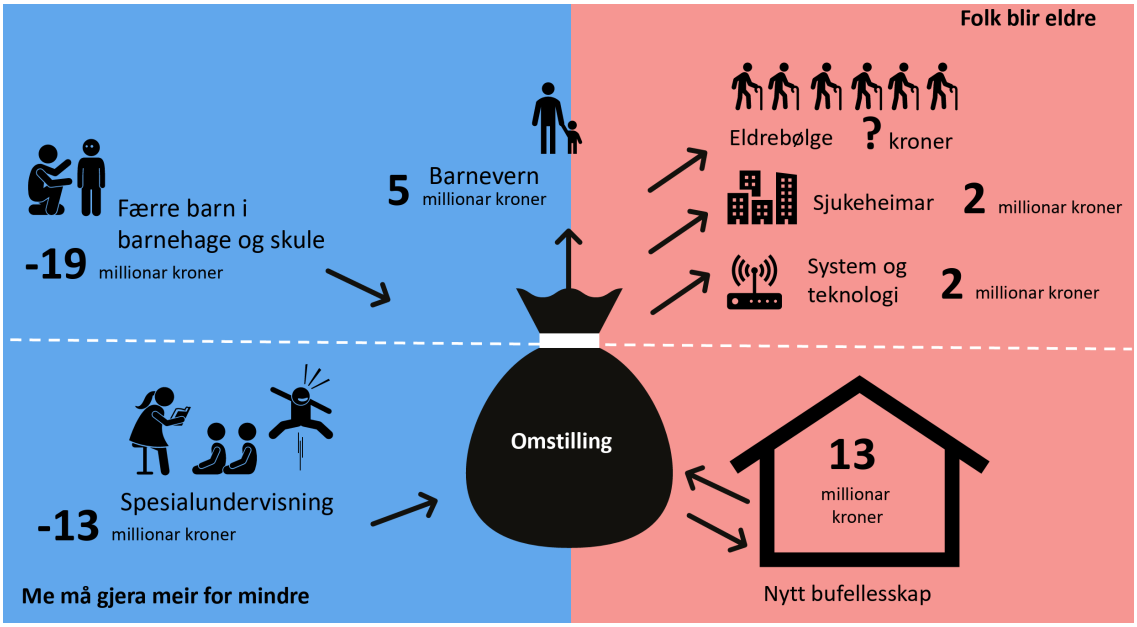
De konkrete tiltakene jobbes fram av administrasjonen forankret i kommunedirektørens ledergruppe.

Det beskrives organisasjonsmessige og kulturelle tiltak, som nærvær, myndiggjorte medarbeider, samarbeid med tillitsvalgte og målrettet lederutvikling. Videre er det lagt vekt på at omstilling skal oppleves som trygg for ansatte.

Det er ikke utarbeidet en samlet omstillingsplan, men pekt ut konkrete områder for omstilling, forbedring og effektivisering. Dette er basert på regnskapsresultat og sammenligning av ressursbruk. Omstillingen er blant annet forankret i behovet for omprioritering, basert på demografisk utvikling og ønske om å gjøre mer for mindre.

Hovedområdet for omstilling innen Oppvekst er å få flere barn og elever inn i ordinær/tilpasset opplæring.

Figur 10 Presentasjon av omstillingsbehov Hå kommune fra kommunedirektør



Som vist i figuren over gjennomføres en omstilling innenfor helse og velferd knyttet til etablering av et bofellesskap for utviklingshemmede. Etablering finansieres ved omdisponering innenfor rammen.

Det er utarbeidet en egen prosjektplan for omstillingen innenfor Enhet for funksjonshemma. I tråd med HØP er det skissert 5 hovedtiltak. Arbeidet blir organisert som et helhetlig prosjekt bestående av fem delprosjekt. Det er etablert styringsgruppe og det skal opprettes arbeidsgrupper på hvert delprosjekt. I styringsgruppen sitter kommunalsjef, HTV og hovedverneombud sammen med virksomhetsleder som også er prosjektleder. Det er etablert en tidslinje for framdrift i delprosjektene.

Prosjektgjennomføringen baserer seg på Veikart for tjenesteinnovasjon.

Videre jobbes det også med velferdsteknologi og utvikling av digital kompetanse og implementering av teknologiske løsninger som kan erstatte ressurskrevende manuelle oppgaver. Det er ikke etablert et system for synliggjøring av gevinster ved endringene. Samtidig understrekes det at kommunen får nye oppgaver, og hvor ledig kapasitet da får nye oppgaver.

Det rapporteres om status i omstillingsarbeidet i tertialrapporteringen.

I neste kapittel går vi nærmere inn på hva omstillingen innenfor helse og velferd innebærer, og ser dette opp mot utviklingen innenfor tjenesteområdet de siste årene.

4 BÆREKRAFTIG ØKONOMISTYRING INNEN PLEIE OG OMSORG

Dette kapitlet svarer ut følgende problemstilling:

- Hvordan arbeider Hå kommune for å sikre en bærekraftig økonomistyring innenfor tjenesteområdet pleie og omsorg i møte med fremtidige demografiske endringer, samtidig som tjenestekvaliteten opprettholdes?

4.1 REVISJONSKRITERIER

I henhold til kommuneloven § 14-1 skal kommuner forvalte økonomien slik at den økonomiske handleevnen blir ivaretatt over tid. For å sikre dette, skal kommunen utarbeide realistiske planer for tjenesteproduksjonen i samsvar med tilgjengelige ressurser. Pleie- og omsorgstjenester skal utformes på en måte som møter befolkningens behov og endringer i demografiske forhold.

Ifølge helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 har kommunen ansvar for å sørge for nødvendige helse- og omsorgstjenester til alle som oppholder seg i kommunen, ut fra individuelle behov. Dette innebærer at tjenestene skal være forsvarlige og av god kvalitet, samtidig som de skal være bærekraftige i økonomisk forstand.

Bærekraftig økonomistyring handler om å bruke ressursene effektivt for å gi gode tjenester nå og i fremtiden. Ressursbruk kan forstås på flere måter. En vanlig tilnærming er å vurdere den ut fra økonomiske kostnader. Men ressursbruk i kommunal sektor handler om mer enn penger - det handler også om personal, kapasitet, organisering og ledelse. I kommune-Norge kan alle disse tre ressurstypene være et knapphetsgode. Det hjelper lite med gode økonomiske rammer og ressurser hvis man ikke har nok fagansatte eller god nok kapasitet, eller dersom man ikke har organisert tjenestetilbudet (kapasiteten) på en lite hensiktsmessig måte.

Hva vil det så si at helse- og omsorgstjenesten er organisert på en god måte? For å kunne si noe om dette benytter vi oss av omsorgstrappen[19] og prinsippet om det beste effektive omsorgsnivå. Omsorgstrappen er en modell for hvordan omsorgsnivået tilpasses den enkeltes behov over tid, fra lett hjelp i hjemmet til mer omfattende heldøgns omsorg. *Det beste effektive omsorgsnivået (BEON)* er det laveste omsorgsnivået som likevel er tilstrekkelig for å ivareta brukerens behov for trygghet, helse og livskvalitet.

Figuren under illustrer Hå kommunes omsorgstrapp, som anvender LEON-prinsippet (laveste effektive omsorgsnivå), som er en variant av BEON-prinsippet

[19] Noen kommuner kaller den også for tjenestetrappen, mens andre kaller den for mestringstrappen. Prinsippet er imidlertid det samme, og beskrives i den videre teksten.

Figur 11 Omsorgstrappen i Hå kommune

			Heldøgns omsorg Bolig i bofellesskap med heldøgns-bemanning Barnebolig Sykehjemsplass
		Kommunal bolig med tjenester Kommunal bolig i bofellesskap uten heldøgns-bemanning Hjemmesykepleie Praktisk bistand Praktisk bistand med opplæring Støttekontakt BPA Legemiddelhåndtering Aktivitet/arbeid Koordinator Barnekoordinator Individuell plan Velferdsteknologi	
	Hjemmeboende Støttekontakt Avlastning BPA Praktisk bistand Praktisk bistand med opplæring Hjemmesykepleie Legemiddelhåndtering Veiledning Aktivitet/arbeid Koordinator Barnekoordinator Individuell plan Velferdsteknologi		
Ingen tjenester Tillitsskapende tiltak dersom innbygger takker nei til tjenester, men det er et tydelig behov.			
Mål Forebyggende og helsefremmende tiltak. Sikre balanse mellom retten til selvbestemmelse og kommunens plikt til forsvarlig og omsorgsfull hjelp.	Mål Målrettede tiltak/tjenester for å legge til rette for at den enkelt kan bo selvstendig og ha en aktiv og meningsfull tilværelse. Legge til rette for at foreldre kan klare omsorgsoppgaven sin.	Mål Forebygge, behandle og legge til rette for å mestre livet.	Mål Tilrettelagt tjenestetilbud.

Kilde: Kvalitetsplan omsorg 2023-2027

I kvalitetsplanen for omsorg pekes det på at Hå kommune bruker mest ressurser på det øverste trinnene. For å bedre tilrettelegge for at også disse brukerne kan bo hjemme lenger og ha eierskap til eget liv *«bør de laveste trinnene i trappen styrkes kraftig i planperioden».*

Kapasiteten i de ulike trinnene i omsorgstrappen (hjemmetjenester, dagsenter, omsorgsboliger, sykehjem osv.) er avgjørende. Hvis det er for liten kapasitet på de lavere trinnene, kan flere brukere enn nødvendig havne på høyere og mer ressurskrevende nivåer. For eksempel kan mangel på omsorgsboliger, føre til at flere brukere må motta mer omfattende og dyrere omsorg på et høyere trinn (som sykehjem) eller bli boende hjemme med et utilstrekkelig tilbud. Dette vil være en indikasjon på en ubalanse i strukturen i forhold til den ideelle omsorgstrappen.

Målet er å ha tilstrekkelig kapasitet på alle nivåer i omsorgstrappen slik at brukere kan få hjelp på sitt beste effektive omsorgsnivå. Dette krever en kontinuerlig vurdering av behov, fleksible tjenester og god samhandling mellom de ulike delene av tjenesten. Ved å sikre rett kapasitet på

rett nivå, kan kommunen gi god omsorg til flere, fremme selvstendighet lengst mulig og bruke ressursene på en bærekraftig måte.

Organiseringen av tjenesten bør ideelt sett speile de ulike trinnene i omsorgstrappen, med tydelige ansvarsområder og samarbeidsrutiner mellom de ulike enhetene som tilbyr tjenester på hvert nivå. For eksempel vil en kommune med en velfungerende omsorgstrapp sannsynligvis ha en robust hjemmetjenesteorganisasjon, tilstrekkelig med omsorgsboliger og et sykehjemstilbud som er dimensjonert etter behovet.

God organisering sikrer også at brukere kan bevege seg smidig opp og ned i omsorgstrappen etter hvert som deres behov endrer seg, uten unødvendige byråkratiske hindringer eller ventetider. Tverrfaglig samarbeid og helhetlige vurderinger er derfor sentralt i en struktur som understøtter en behovsstyrt omsorgstrapp.

Det er ikke bare mangler i de nederste trinnene som kan påvirke de øverste trinnene negativt. For liten kapasitet på de øverste trinnene (som typisk er sykehjem eller heldøgns omsorgsboliger), øker presset og behovet for mer omfattende tjenester på de lavere trinnene. Eksempelvis kan personer bli stående på ventelister, noe som kan forverre helsetilstand og redusere livskvalitet. Det kan også føre til en langt større belastning på hjemmetjenesten som kanskje ikke har tilstrekkelig ressurser eller kompetanse for såpass omfattende behov. Det kan også føre til dårligere arbeidsmiljø på de lavere trinnene, på grunn av høy arbeidsbelastning og stress, og økt press på sykehuset.

Kort sagt, for liten kapasitet på de øverste trinnene i omsorgstrappen kan føre til en dominoeffekt som rammer både brukere, pårørende og helsepersonell, og resulterer i et mindre effektivt og potensielt dårligere omsorgstilbud i kommunen.

Så selv om økonomiske kostnader er en viktig dimensjon av bærekraftig ressursbruk, handler bærekraft i helse- og omsorgssektoren også om personal og kapasitet.

For å få et helhetlig bilde av økonomisk bærekraft på dette feltet, vil vi nå se nærmere på KS' Veivalg for en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste[20]. Utgangspunktet for denne veilederen er følgende problemstilling: Hvordan kan vi påvirke balansen slik at vi får nok personell til å yte gode tjenester til alle, uavhengig av alder og hvor du bor? Det dreier seg å skape en balanse mellom tilbud og etterspørsel. Faktorer KS mener påvirker etterspørselen, er:

- God helse og egenmestring
- Standard og effektivitet på tjenestene
- Familie og nettverk

[20] Selve heftet er udatert, men det er publisert på KS' nettsider 14.03.2023.

Under kapittelet *Veivalg for god helse og egenmestring*, mener KS på at kommunene bør legge til rette for følgende:

- Samfunnsplanlegging og utvikling av gode lokalmiljø
- Differensiert bolig- og institusjonsplanlegging
- Selvbetjeningsløsninger[21]
- Helsefremmende og forebyggende aktiviteter
- Tilrettelegging for møteplasser og sosiale fellesskap
- Mobilisering av frivillig sektor

Under kapittelet *Veivalg for gode tjenester med færre helseansatte per innbygger*, peker KS på at kommunene bør ta lederskap. Med dette mener de:

- Samarbeid for å utvikle ny kunnskap og nye løsninger
- Innbyggerdialog om hva som er viktig og mulig ut fra lokale forutsetninger
- Differensierte tjenester som er fleksible og gir handlefrihet for kommunen
- Tjenesteinnovasjon som reduserer behov for personell.
- Prioritere digitaliseringsaktiviteter som reduserer behovet for personellinnsats
- Informasjonsdeling av sanntidsdata mellom helsepersonell og med innbygger som gir bedre samhandling og pasientsikkerhet
- Samhandling mellom tjenester og mellom tjenestenivåer (prosjekt gode pasientforløp, partnerskapet i NAV, Helsefelleskap)
- Tydelige beslutninger om hva som tilbys av tjenester ut fra lokale forutsetninger

Under kapittelet *Veivalg for tilstrekkelig bemanning med riktig kompetanse*, peker KS på at kommunene bør ta ansvar for følgende:

- God ledelse og godt arbeidsmiljø
- Rekruttere og beholde personell
- Riktig fordeling av oppgaver og arbeidstid mellom helsepersonell (TØRN)
- Mobilisering av restarbeidsevne i befolkningen (Menn i Helse, Partnerskap i NAV, Inn i jobb)
- Strukturere kompetanseutvikling (Fagbrev på jobb

[21] Det er ikke helt klart for oss hva KS mener med Selvbetjeningsløsninger, men vi tror de her sikter til ulike teknologiske og organisatoriske løsninger som gjør det mulig for innbyggere å utføre oppgaver selvstendig, uten at det innebærer en involvering av helse- og omsorgspersonell. Eksempler her er digitale helseportaler og apper, velferdsteknologi i hjemmet (trygghetsalarm, sensorer, digitale medisindispensere, smart-hjem-løsninger), gruppetilbud og digitale kurs (trening eller veiledning i grupper), opplæring og veiledning i bruk av digitale verktøy og velferdsteknologi og informasjon og veiledning på nett.

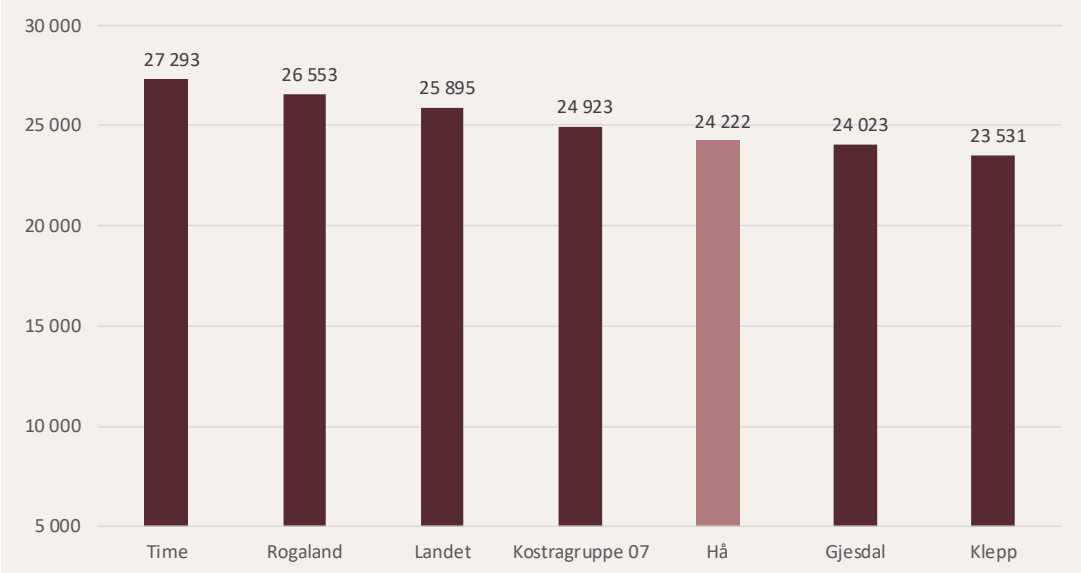
Et sentralt siktemål er at eldre skal klare seg selv mest mulig og så lenge som mulig (Meld. St. 15 (2017–2018:21) Leve hele livet. Derfor må helse- og omsorgstjenesten først se på hva hver enkelt eldre trenger og om de kan bli bedre eller klare mer selv. Før de ansatte hjelper til med ting eldre ikke lenger klarer, bør de først vurdere opptreningspotensialet. Mestringsrettet hjelp og hverdagsrehabilitering er viktig. Det hjelper eldre til å bli mer selvstendige i hverdagen, forbedrer funksjonen deres og kan hindre at de blir dårligere. I boksen under presenterer vi de utledede revisjonskriteriene.

- Kommunen skal ha utgifter som er på nivå med eller lavere enn andre sammenlignbare kommuner for å sikre bærekraftig økonomistyring
- Kommunen har nok kapasitet på alle nivåer i omsorgstrappen for å møte brukernes behov på det beste effektive omsorgsnivået. Dette betyr at brukerne kan bevege seg smidig opp og ned i omsorgstrappen
- Pleierne, spesielt de som ytrer tjenester på de laveste trinnene av omsorgstrappen, har nødvendige rammebetingelser for å kunne jobbe mestringsrettet
- Kommunen har tatt i bruk velferdsteknologi og andre selvbetjeningsløsninger for å effektivisere helse- og omsorgstjenestene, redusere personellbehovet og samtidig styrke innbyggernes selvstendighet og mestring.
- Kommunen har varierte og tilgjengelige bomiljøer med nødvendig infrastruktur, tjenester og fellesskapsarenaer som svarer på de spesifikke behovene til en aldrende befolkning, fremmer sosial inkludering og muliggjør selvstendighet lengst mulig
- Kommunen tilrettelegger for møteplasser og sosiale fellesskap for å forebygge ensomhet blant eldre og pleietrengende
- Kommunen har mobilisert frivillig sektor i kommunen for å øke trivsel og aktivitet blant eldre og pleietrengende
- Kommunen sikrer i dag god utnyttelse av kapasitet og kompetanse og har god tilgang på nødvendig fagkompetanse

4.2 SENTRALE UTVIKLINGSTREKK

4.2.1 UTGIFTER KORRIGERT FOR UTGIFTSBEHOV

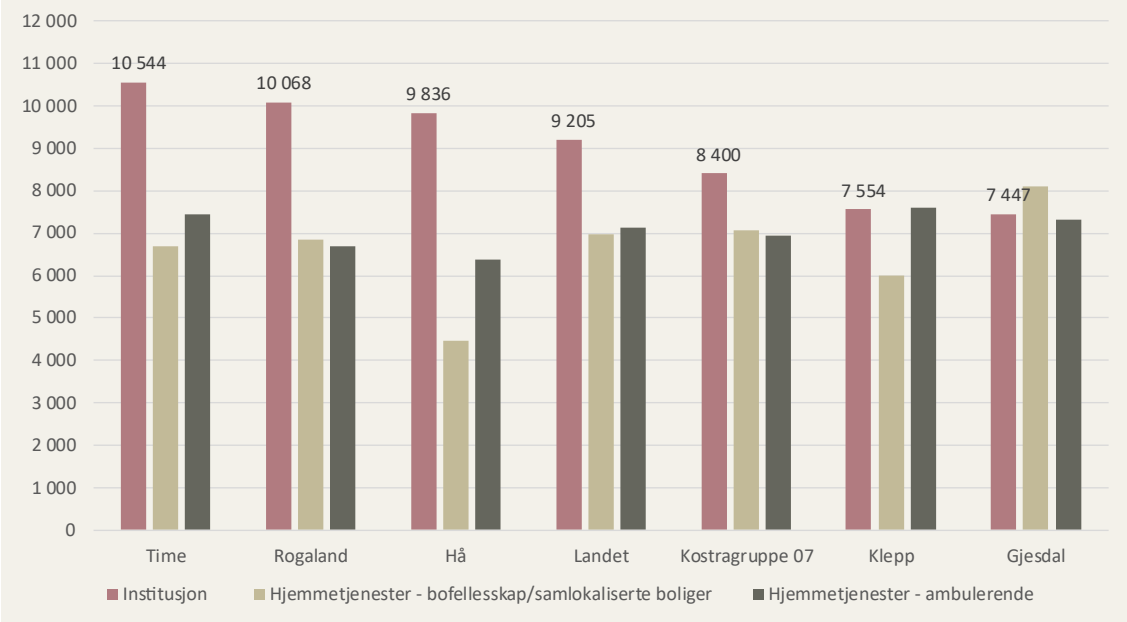
Figur 12 Netto driftsutgifter til pleie og omsorg per innbygger i 2024, korrigert for utgiftsbehov



Kilde: Framsikt

Hå kommune har i 2024 relativt lave behovskorrigerte utgifter til pleie og omsorg per innbygger, sammenlignet med egen kommunegruppe, fylkessnitt og landssnitt. Utgiftene er betydelig lavere enn i Time, men høyere enn i Klepp. I figuren under ser vi på fordelingen av de største utgiftspostene.

Figur 13 Netto driftsutgifter til pleie og omsorg per innbygger i 2024, fordelt på de tre største utgiftspostene, korrigert for utgiftsbehov

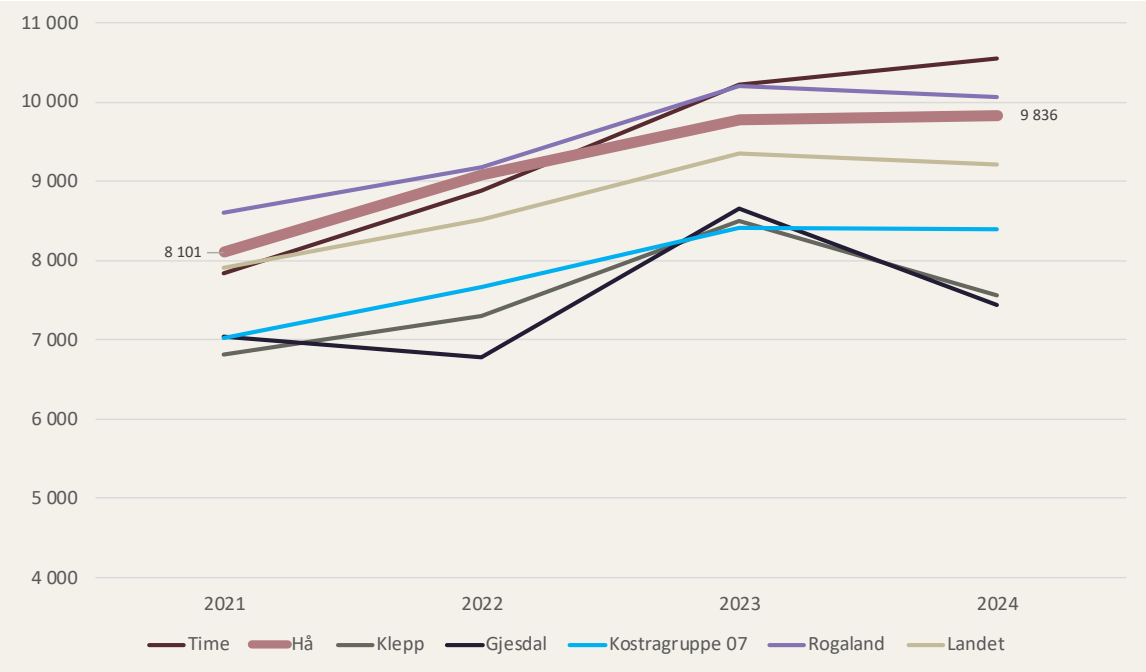


Kilde: Framsikt

Hå kommune har relativt lave utgifter til hjemmetjenester i bofellesskap/samlokaliserte boliger og relativt høye institusjonsutgifter.

I figuren under ser vi på utviklingen i behovskorrigerte utgifter til institusjon. Vi gjør oppmerksom på at vi her har redusert skalaen en del for å få frem forskjellene på en best mulig måte. Figuren viser at Hå har hatt en utgiftsvekst på 21 prosent. Til sammenligning hadde Time en vekst på 34 prosent, mens Klepp og Gjesdal hadde en vekst på hhv. 11 og 6 prosent.

Figur 14 Netto driftsutgifter til institusjon per innbygger i 2024, korrigert for utgiftsbehov



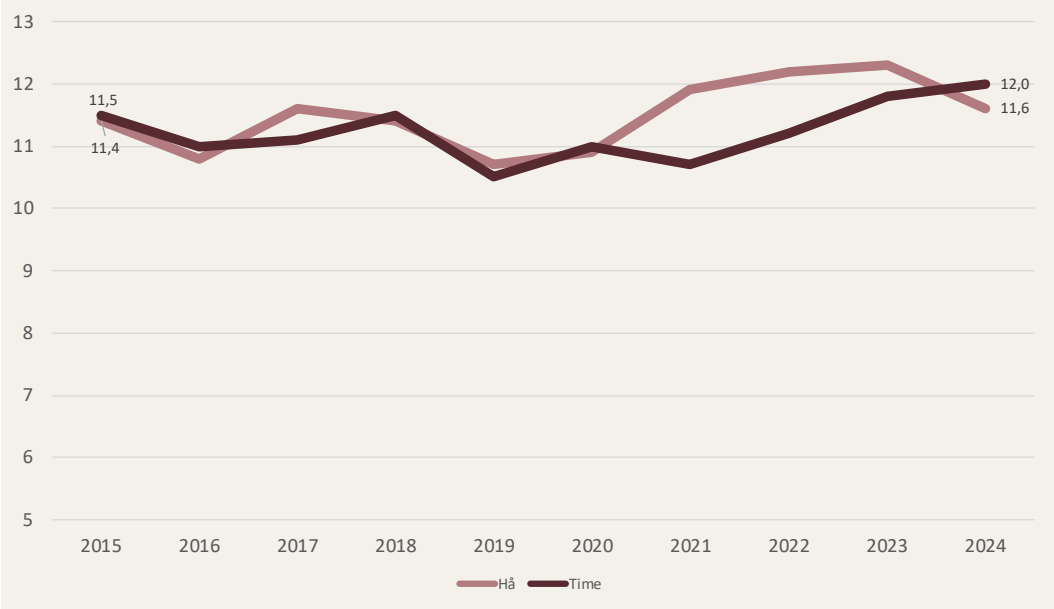
Kilde: Framsikt

4.2.2 INSTITUSJONS- OG HJEMMETJENESTENES ANDEL AV KOMMUNENS TOTALE UTGIFTER

I de to figurene under ser vi på hhv. institusjons- og hjemmetjenestenes andel av kommunens totale utgifter.

Den totale andelen av kommunens utgifter til institusjonsbaserte tjenester har i samme periode vært nærmest uendret. I perioden 2015 til 2019 var det en nedgang, mens etter 2019 har andelen begynt å stige igjen, spesielt fra 2019-2021. I 2024 er på nivå med andelen i 2015.

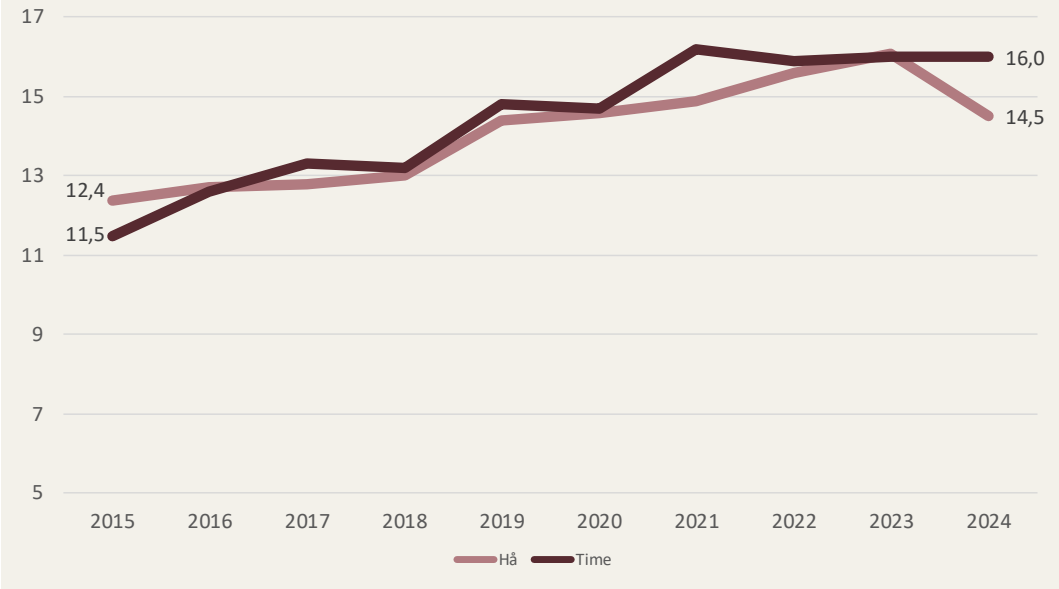
Figur 15 Helse- og omsorgstjenester i institusjon, andel av kommunens totale utgifter



Kilde: KOSTRA – tabell 12362 – utgifter til tjenesteområdene

Figuren under viser at de kommunale utgiftene til hjemmebaserte tjenester i Hå og Time utgjør en stadig større andel av de totale kommunale utgiftene fra 2015 til 2024, og andelen har økt jevnt og trutt i hele perioden. Andelen har imidlertid steget langt mer i Time enn i Hå.

Figur 16 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende, andel av kommunens totale utgifter



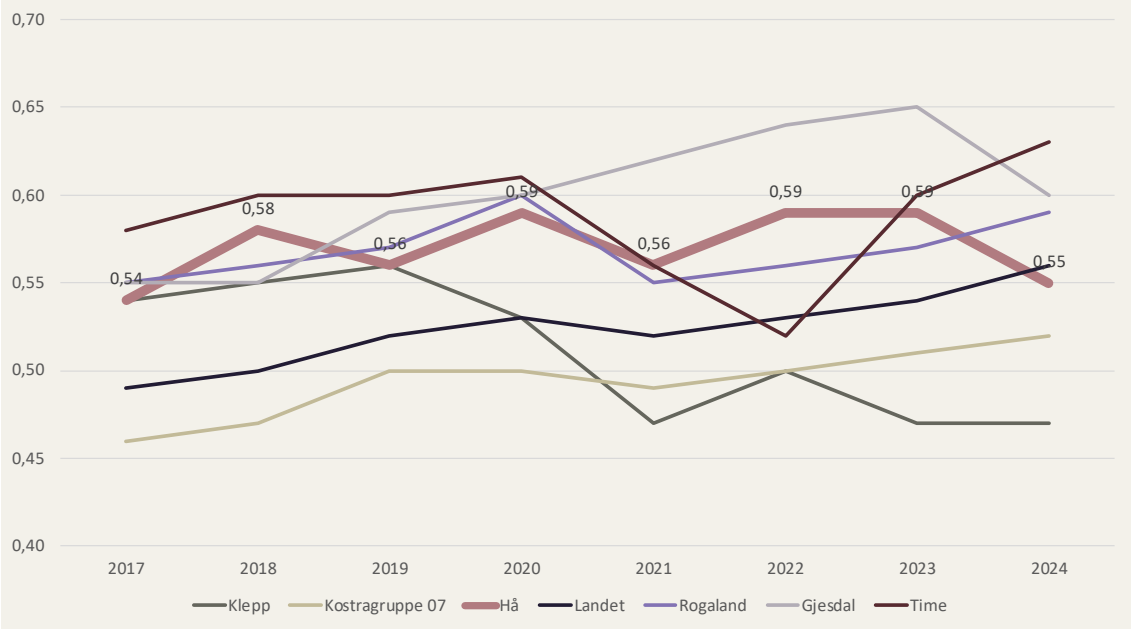
Kilde: KOSTRA – tabell 12362 – utgifter til tjenesteområdene

4.2.3 ÅRSVERK PER BRUKER

I figuren under ser vi nærmere på årsverksinnsatsen per bruker. Vi gjør oppmerksom på at vi her har redusert skalaen ganske kraftig for å få frem forskjellene mellom kommunene og utviklingen i Hå på en best mulig måte.

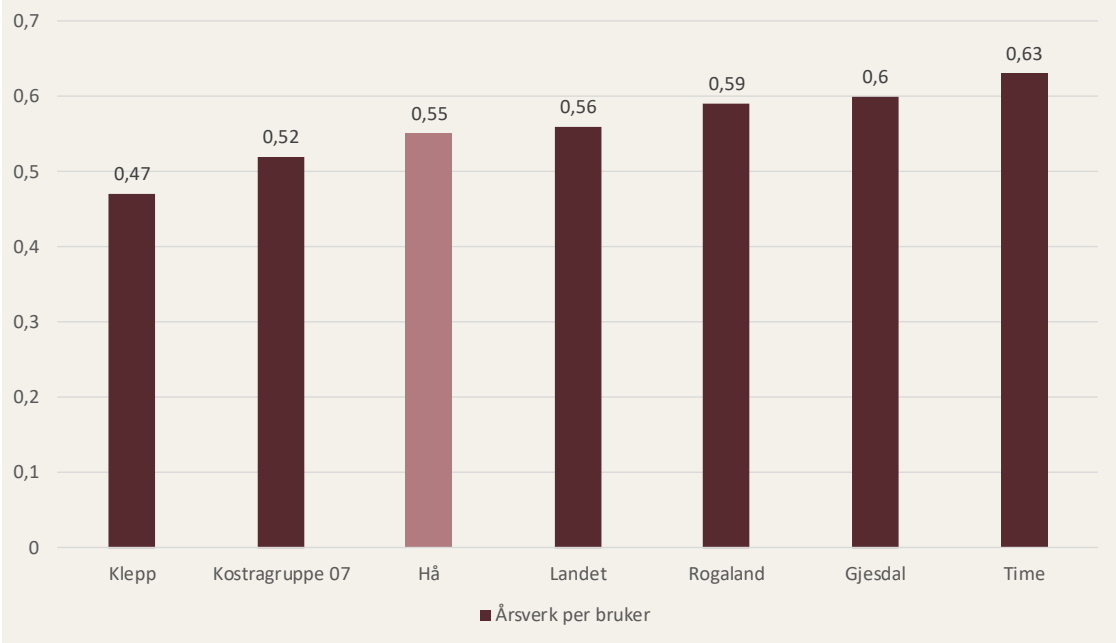
Figuren viser at nivået i 2024 er omtrent det samme som i 2017, til tross visse årlige variasjoner.

Figur 17 Årsverk per bruker av omsorgstjenesten



I figuren under viser vi de prosentvise forskjellene mellom kommunene i 2024. Vi ser at Hå har en høyere årsverksinnsats enn Klepp og kommunegruppe 7, men lavere enn resten av referansegruppen.

Figur 18 Årsverk per bruker av omsorgstjenesten i 2024 og prosentvise forskjeller

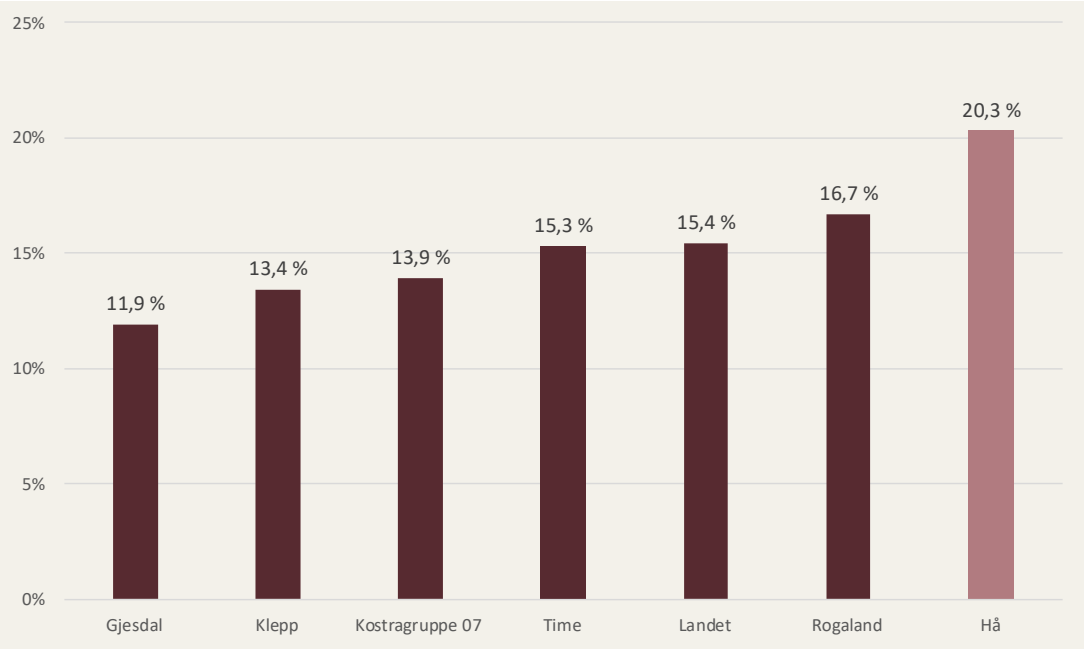


Kilde: KOSTRA tabell 12209

4.2.4 INSTITUSJONSDEKNING

Som vi skal se under, har Hå kommune en høy andel institusjonsplasser i prosent i innbyggere over 80, sammenlignet med andre kommuner.

Figur 19 Plasser i institusjon i prosent av befolkningen over åtti år



Kilde: Framsikt[22]

Andelen institusjonsplasser i Hå er i realiteten noe lavere enn det som kommer frem av figuren, blant annet fordi 12 av plassene er avsatt til brukere med rus- og helsevansker og 24 av plassene står ledige per august 2025[23].

Institusjonsbasert omsorg er som regel dyrere enn hjemmebasert omsorg på grunn av høyere driftskostnader og større pleietyngde og behov for mer omfattende tjenester i institusjoner. Til tross for dette har Hå lavere behovskorrigerte utgifter enn de fleste sammenligningskommunene. En viktig grunn til dette er at Hå kommune har lav beleggsprosent i institusjon.

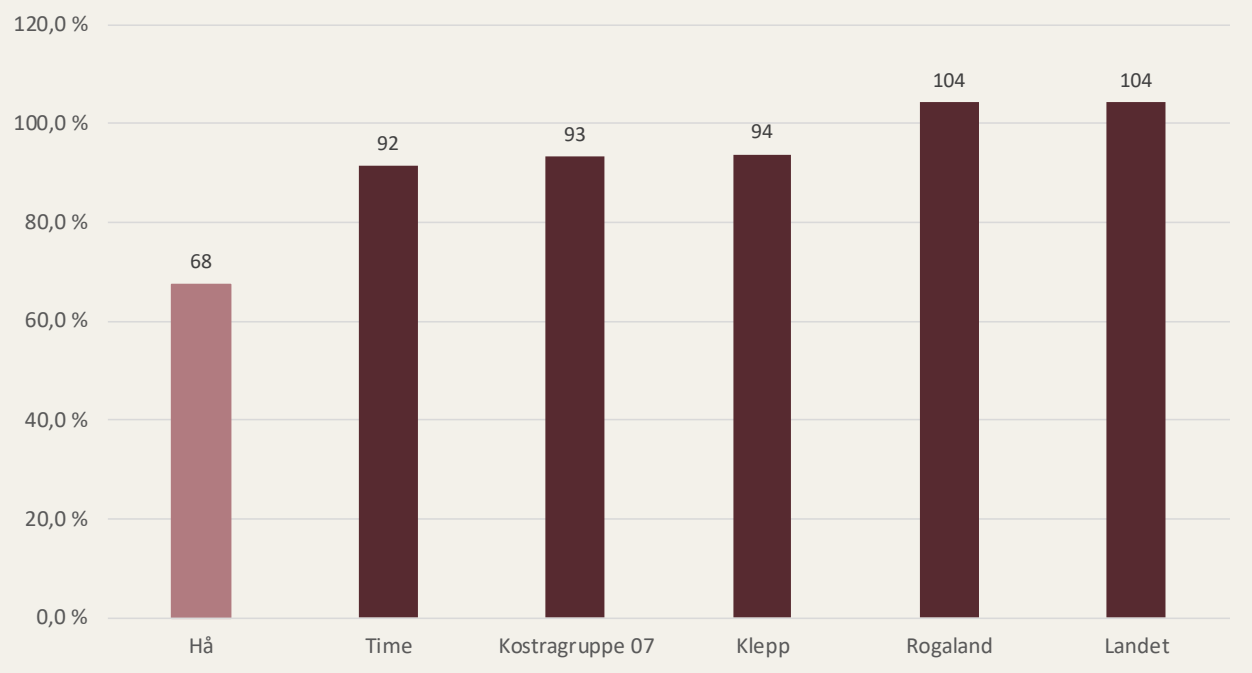
---

[22] Som er hentet fra KOSTRA. **KOSTRAs institusjonsindikator** omfatter direkte brukerrettede helse- og omsorgstjenester i institusjon (barn/unge, aldershjem, sykehjem), inkludert dag-/nattopphold, tidsbegrenset opphold (re-/habilitering, avlastning), samt interne servicefunksjoner og håndtering av utskrivningsklare sykehuspasienter. Kort sagt er det ikke synonymt med sykehjem, men er en mer omfattende kategori.

[23] I 2024 rapporterte Hå kommune 161 institusjonsplasser til KOSTRA. Per august 2025 har antallet justert seg til totalt 159 plasser, fordelt på følgende områder:

- Sykehjemsplasser: Av de 159 plassene er 143 sykehjemsplasser.
- Ledige plasser: 24 av disse sykehjemsplassene står for øyeblikket ledige. Dette inkluderer en hel avdeling med 16 plasser, samt 8 ledige rom fordelt på andre avdelinger.
- Årsak til ledighet: Tallet på ledige rom varierer over tid, da det avhenger av bortfall av pasienter og mangel på nye søknader som oppfyller tildelingskriteriene.
- Andre institusjonsplasser:
    - 12 plasser er satt av til brukere med rus- og psykiske helseutfordringer.
    - 4 plasser er barneboliger/enetiltak. (Kilde: Utkast til kommunens kommende plan for omsorgsbygg, der tallene er kvalitetssikret av kommunalsjef helse og velferd i epost per 20.08.2025).

Figur 20 Beleggsprosent i institusjon i 2024



Kilde: Framsikt[24]

En viktig årsak til det lave belegget er at Hå kommune for tiden har 24 ledige institusjonsplasser[25]. Vi får opplyst at tildelingen av disse plassene styres gjennom kriterier og dokumentert behov fremfor tilgjengelig kapasitet, et prinsipp som har bred aksept blant både politikere og innbyggere[26].

4.2.5 FAKTISK BRUK AV INSTITUSJONSPLASSER OG HELDØGNSBEMANNEDE BOLIGER

Selv om dekningen eller tilbudet av plasser er større i Hå enn i Time, er den faktiske bruken av disse plassene lavere. Figuren under viser at Time har en høyere andel institusjonsbrukere enn Hå, mens Hå har a færre institusjonsbeboere enn både snittet i kommunegruppe 7, Rogaland og landet. I Klepp og Gjesdal er det imidlertid færre institusjonsbeboere enn i Hå.

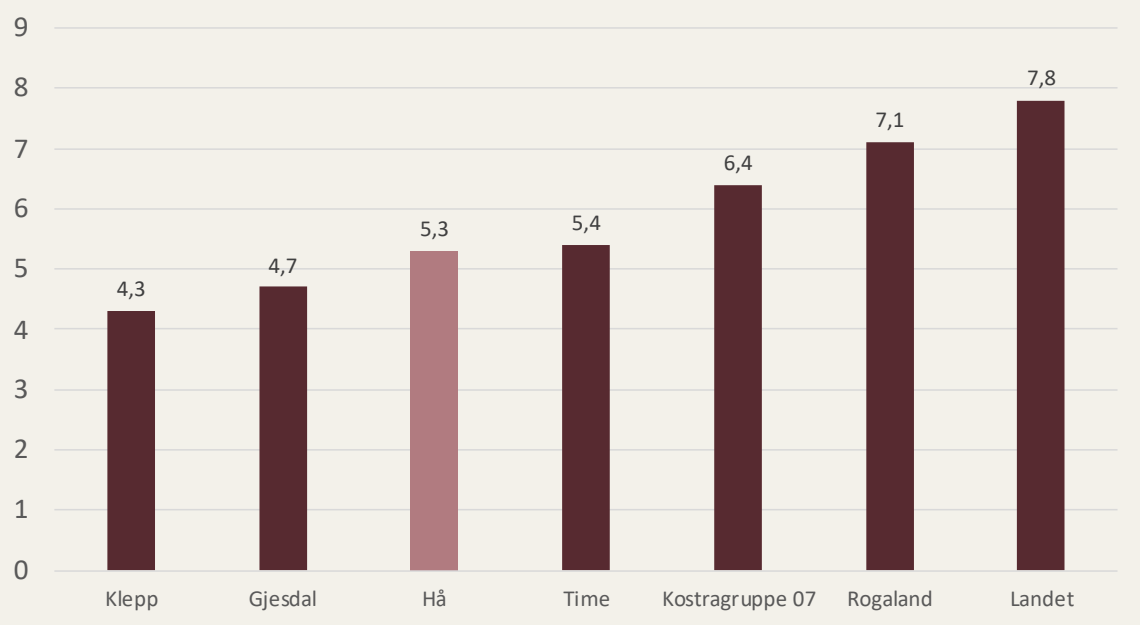
---

[24] Vi har tatt bort Gjesdal fra statistikken. Ifølge KOSTRA var beleggsprosenten her 151 prosent i 2024. Dette er trolig feil, men kan også skyldes at Gjesdal kjøper mange institusjonsplasser fra andre kommuner.

[25] Opplyst av ledelsen i helse og velferd i mai 2025.

[26] Tjenesteområdet benytter faste og etablerte kriterier for inntak til institusjonsplassene. Ifølge ledelsen er dette bedre for brukerne og rimeligere for kommunen, sammenlignet med å senke inntakskravene når man har ledige rom. Det pekes samtidig på at kommunen har få klagesaker på langtids institusjonsplass. Det pekes videre at er avgjørende ned god kommunikasjon med innbyggere og folkevalgte for å få til dette, noe som bidrar til å skape forventningsavklaring og høy aksept for en modell der målet er at folk skal bo hjemme lengst mulig.

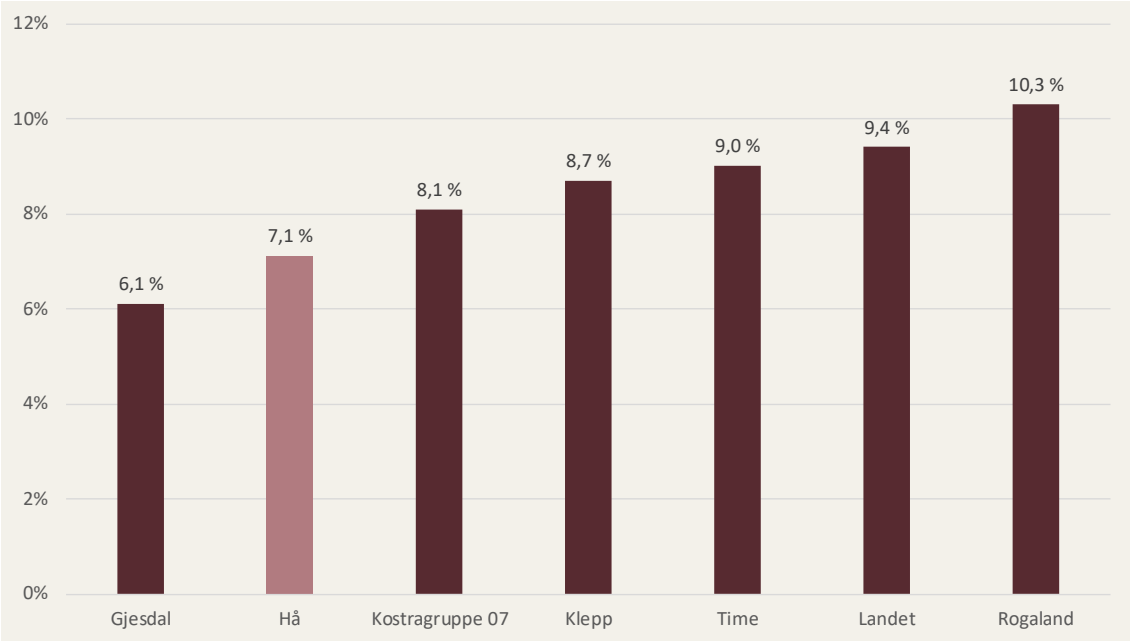
Figur 21 Institusjonsbrukere per 1000 innbyggere



Kilde: Framsikt

Figuren under viser at Hå kommune har en relativt lav andel innbyggere som er beboer på institusjon, sammenlignet med referansekommunene.

Figur 22 Andel innbyggere 80 år og over som er beboere på institusjon

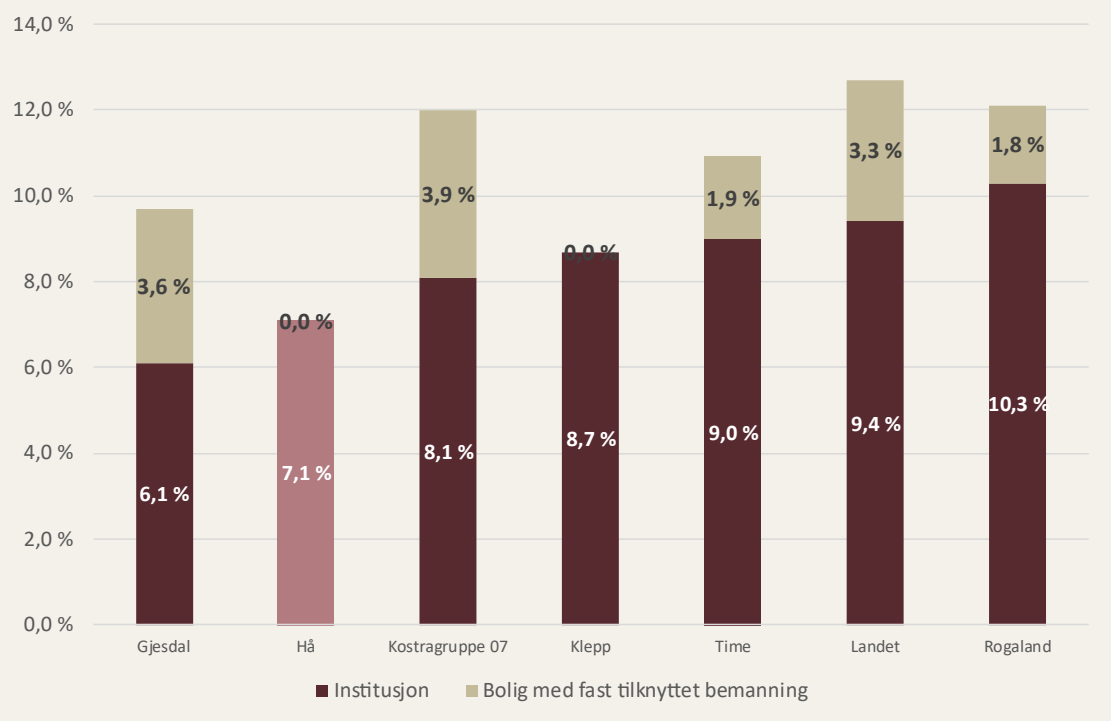


Kilde: Framsikt

Både institusjonsplasser og boliger med heldøgns bemanning utgjør en viktig del av kommunens tilbud til personer mer omfattende pleie- og omsorgsbehov, og bør derfor ses i sammenheng. I

figuren under viser vi hvor mange innbyggere over åtti som bor i institusjon eller bolig med heldøgns bemanning.

Figur 23 Andel innbyggere 80 år og over som er beboere på institusjon eller bor i bolig med fast bemanning



Kilde: Framsikt og KOSTRA tabell 12293

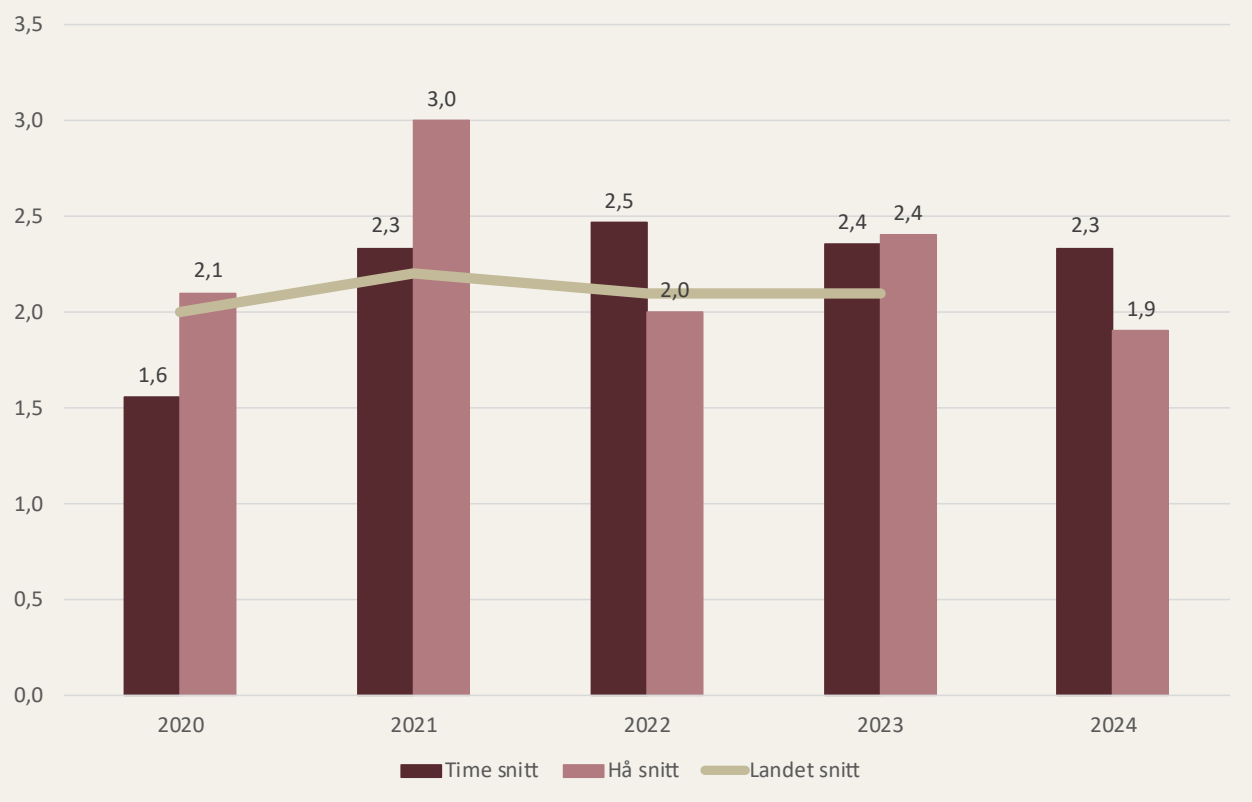
Tabellen tyder på at ingen innbyggere over 80 år i Hå og Klepp bor i bolig med fast bemanning. I Hå blir dette bekreftet i intervju: Det er ingen omsorgsboliger med heldøgns bemanning for eldre. For Klepp vet vi ikke helt sikkert. Tidligere innrapporterte data fra Time indikerer at andelen i Klepp sannsynligvis ligger mellom 0 og 0,8 prosent. Hovedbildet i figuren blir likevel det samme.

4.2.6 GJENNOMSNITTLIG BOTID PÅ LANGTIDSOPPHOLD I INSTITUSJON

I figuren under ser vi nærmere på gjennomsnittlig botid i langtids institusjonsplass. Her sammenligner vi Hå med det nasjonale snittet og snittet for Time kommune. For landet som helhet foreligger det ennå ikke tall for 2024.

Gjennomsnittlig botid på institusjon var noe høyere i Hå kommune enn på landsbasis i perioden 2020-2023. Dette skyldes hovedsakelig en unormalt høy botid i 2021. I 2020 og 2021 var gjennomsnittlig botid i Hå klart lengre enn i Time, men dette bildet har endret seg de tre siste årene. Mens et femårsperspektiv viser at botiden i Hå er 3 % lengre enn i Time, er den hele 12–13 % kortere når man kun ser på de tre siste årene.

Figur 24 Gjennomsnittlig botid ifm. langtidsopphold i institusjon



Kilde: Time kommune, Hå kommune[27] og Helsedirektoratet[28]

4.2.7 REDUKSJON I ANTALL INNBYGGERE I ALDEREN 90+

Behovet for omfattende helse- og omsorgstjenester er nært knyttet til andelen innbyggere over nitti år. Det skyldes at denne aldersgruppen har et betydelig høyere og mer komplekst tjenestebehov. Ifølge Helsedirektoratet utvikler nærmere halvparten av alle over 90 år demens. Demenssykdom er en av hovedårsakene til funksjonsnedsettelse og et økt behov for omfattende tjenester i denne aldersgruppen.[29]

Figuren under viser en reduksjon i befolkningen over nitti i Hå kommune, 7 prosent. Til sammenligning økte andelen i Time med 21 prosent. 21 prosent på fem år. Vi ser også at Time

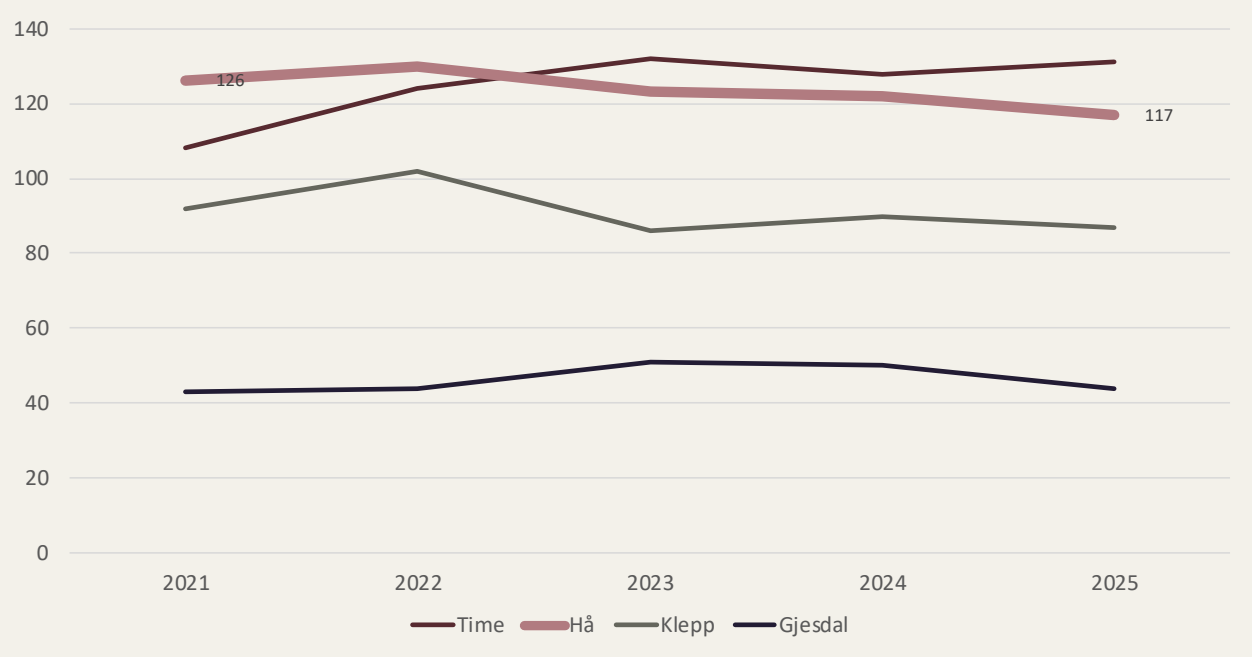
[27] Mottatt på epost fra kommunalsjef Helse og velferd, 12.08.2025

[28] https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/kommunale-helse-og-omsorgstjenester-i-2023/utvalgte-temaer/gjennomsnittlig-botid-pa-langtidsopphold-i-institusjon For ordens skyld: Helsedirektoratets tall viser personer 50 år og eldre med langtidsopphold i institusjon med avsluttet tjeneste.

[29] https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/kompetanseloft-2025-arsrapport-2021/ny-planperiode-kompetanseloft-2025/en-populasjon-i-endring

hadde færre innbyggere i denne alderskategorien enn Hå kommune i 2021, men at dette bildet har endret seg i 2025

Figur 25 Antall innbyggere i alderen 90+



Kilde: Framsikt

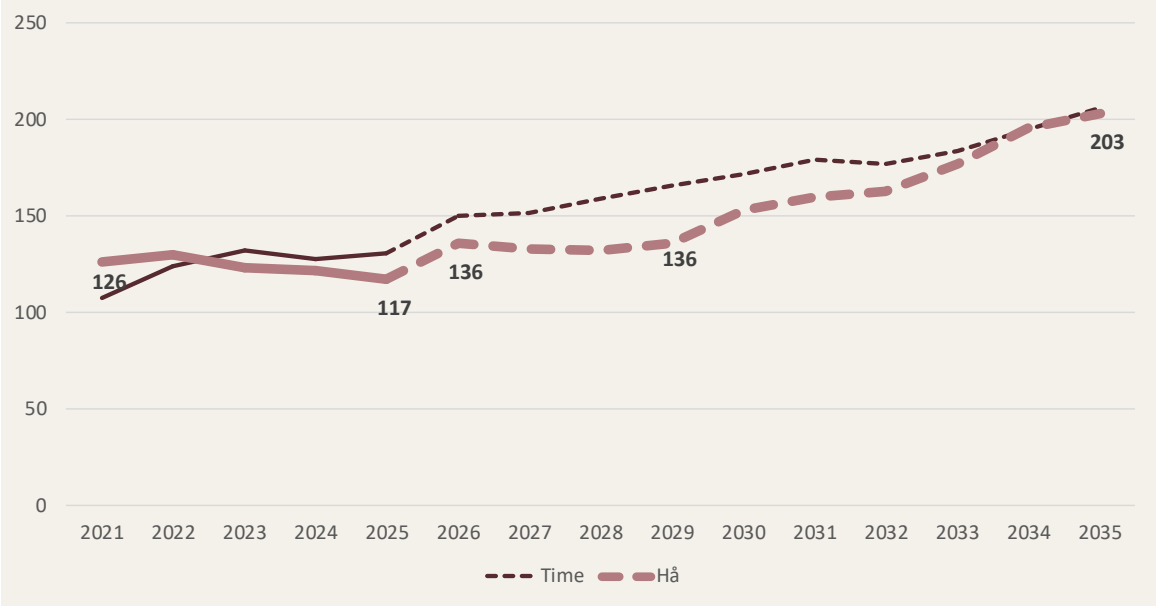
Time har også den høyeste andelen innbyggere over 90 i prosent av egen befolkning i 2025: 0,65%. Hå har 0,58%, Klepp 0,41 % og Gjesdal 0,35%[30].

Befolkningsframskrivinger tyder på at antallet innbyggere over nitti også kommer til å øke i Time kommune i årene fremover, og at forskjellen mellom Time og Hå fortsetter å øke frem mot 2029, men at Hå kommune får en sterkere økning i innbyggere i denne aldersgruppen de påfølgende årene. I 2035 ser bildet ut til å være nokså likt

Befolkningsframskrivinger tyder på at antallet innbyggere over nitti også kommer til å øke mindre i Hå enn i Time de nærmeste årene. Både Time og Hå ser ut til å få en betydelig økning i denne innbyggergruppen fra 2025 til 2026. Deretter vil forskjellen mellom Hå og Time fortsette å øke frem mot 2029. De påfølgende årene kommer Hå til å få en sterkere økning i innbyggere i alderen nitti pluss, mens bildet vil være nokså likt i 2035.

Figur 26 Befolkningsframskriving – endring i antall innbyggere i alderen 90+ i årene fremover

[30] Når det gjelder innbyggere mellom 80-89 har Klepp hatt den sterkeste veksten i samme periode, 27% Time: 21%, Hå 19% og Gjesdal17%. Hå har den største andelen innbyggere i alderen 80-89 i prosent av egen befolkning, 3,26%, mens Time har den nest-høyeste, 3,17%



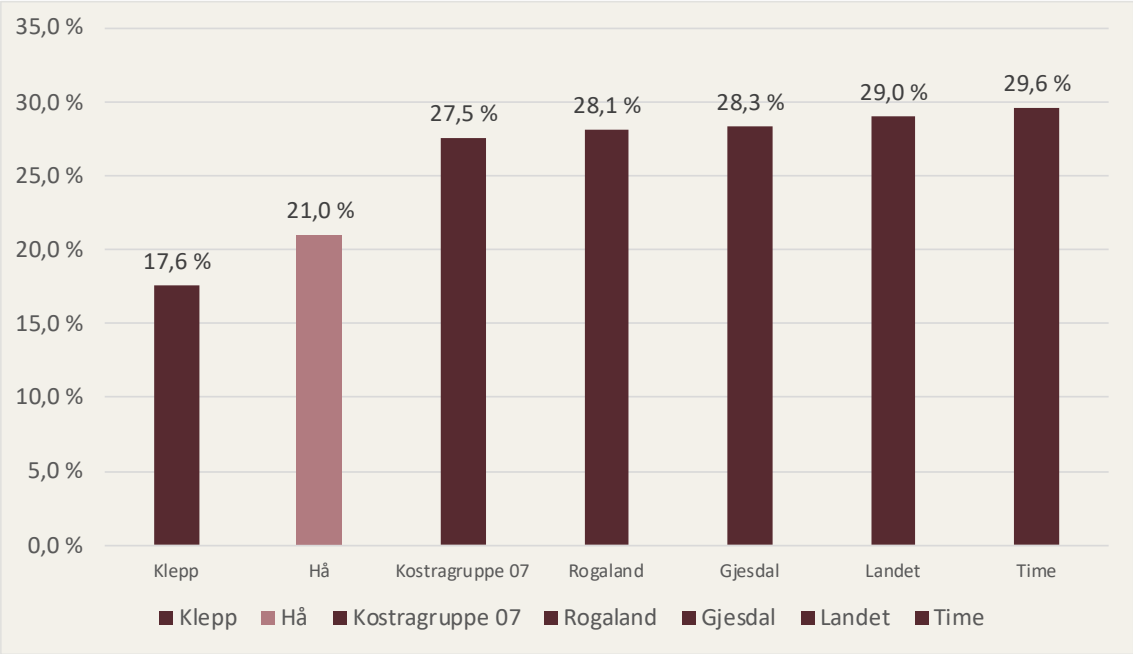
Kilde: Framsikt (prognosetype middels nasjonal vekst)

Utdypende tallkommentar: Det er likevel innbyggere mellom 80-89 som kommer til å øke mest fra 2025-2035, med 67% i Time, 64% i Hå, 47% i Klepp og 90% i Gjesdal.

4.2.8 RELATIVT FÅ BRUKERE MED OMFATTENDE BISTANDSBEHOV

Figuren under tyder på at det er en lavere andel helse- og omsorgsbrukere i Time som har et omfattende bistandsbehov, sammenlignet referansekommunene. Unntaket her er Klepp. Bildet har vært nokså likt de siste årene, og trenden over fire år er at andelen øker både i Hå og i referansekommunene. Unntaket er igjen Klepp, her er andelen redusert i samme periode.

Figur 27 Andel av alle brukere som har et omfattende bistandsbehov i 2024



Kilde: Framsikt

Ellers tyder tallene på at Hå kommune har en lav andel hjemmetjenestemottakere mellom 0-66 år med omfattende bistandsbehov, 13,9 prosent i 2024. Klepp har en lavere andel, men de andre kommunene ligger betydelig høyere, fra 19,4 til 24,1 prosent.

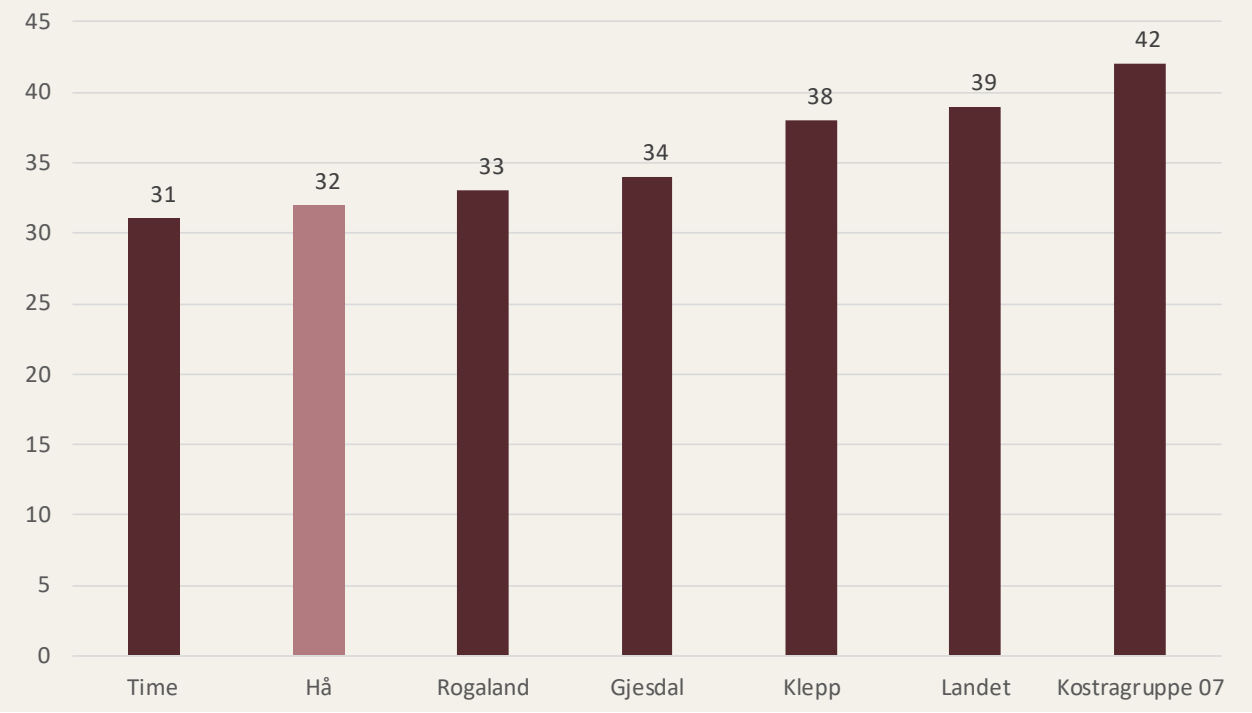
SSB opererer med ulike kategorier bistandsbehov for mottakere av kommunale helse- og omsorgstjenester, dvs. noe/avgrenset, middels og omfattende bistandsbehov. Disse er basert på kommunenes rapportering til kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) og inkluderer 20 funksjonsmål. Skalaen går fra 1 (utgjør ingen problemer/utfordringer) til 5 (fullt behov for bistand (assistanse/helsehjelp). Det betyr at dersom en bruker har en score på mindre enn to, har hen et avgrenset bistandsbehov, middels er mellom 2 og 3 og omfattende gjelder de som har en skår over 3.

Kvaliteten på KOSTRA-dataene for bistandsbehov er i stor grad avhengig av kommunenes registreringspraksis. Det vil variere hvor konsekvent, nøyaktig og oppdatert kommunene fyller ut funksjonsmålene i IPLOS (som nå ligger i KPR). Ulik fortolkning av skalaen (1-5), manglende oppdatering ved endring i brukers behov, eller rett og slett administrativ kapasitet kan føre til registreringsskjevhet og mangelfull validitet. Dette betyr at dataene *kan* gi et misvisende bilde av det reelle bistandsbehovet og gjøre sammenligninger mellom kommuner og over tid utfordrende, da forskjeller kan skyldes registeringskvalitet snarere enn reelle behovsendringer.

4.2.9 ANDELEN SOM FÅR HJELP HJEMME

Figuren under viser at både Hå og Time har en lav andel mottakere av hjemmetjenester, sammenlignet med andre kommuner.

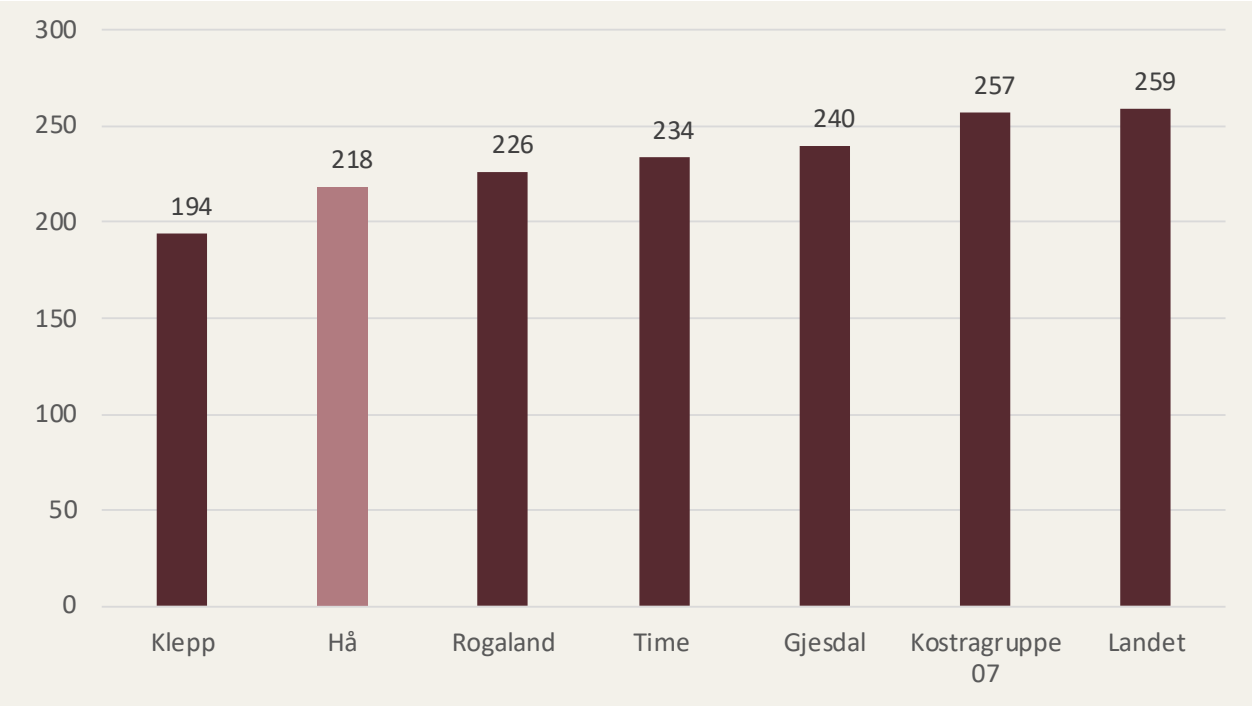
Figur 28 Mottakere av hjemmetjenester per 1000 innbyggere



Kilde: Framsikt

Vi ser i den neste figuren at bildet er likt for Hå sin del når vi ser på hvor stor andel av den eldste befolkningen som mottar hjemmetjenester i kommunen.

Figur 29 Mottakere av hjemmetjenester, pr. 1000 innbyggere 80 år og over (B)



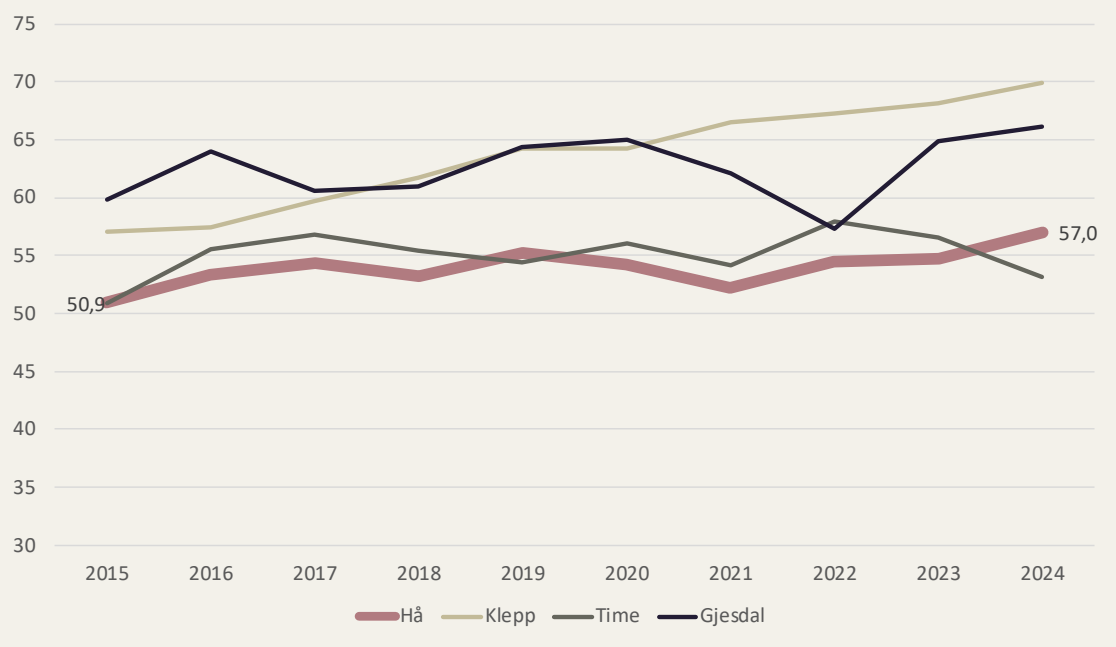
Kilde: Framsikt

4.2.10 HOVEDDELEN AV HJEMMETJENESTEMOTTAKERNE ER UNDER 67 ÅR

I figuren under ser vi på hvor mange av mottakerne av hjemmetjenester som er 66 år eller yngre, såkalte «yngre» tjenestemottakere. Det bør legges til at **hjemmetjenester omfatter helsetjenester i hjemmet, herunder hjemmesykepleie og psykisk helse- og rusarbeid, praktisk bistand og opplæring, BPA, avlastning utenfor institusjon og omsorgsstønad**.

Vi ser at over halvparten av hjemmetjenestemottakerne er under 67 år, og i Hå har andelen økt fra 51 til 57 prosent fra 2015 til 2024. Vi ser videre at andelen er spesielt høy i Gjesdal og Klepp (hhv. 66 og 70 prosent).

Figur 30 Andel brukere av hjemmetjenester 0-66 år (prosent)

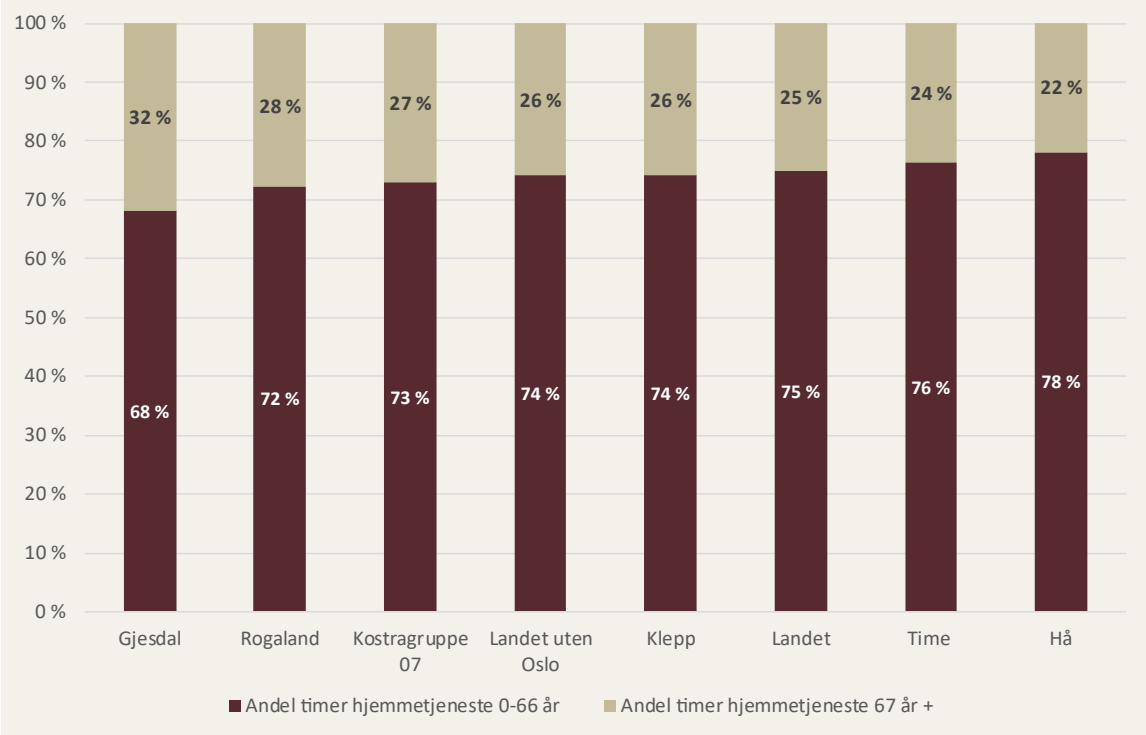


Kilde: KOSTRA tabell 12209

4.2.11 «UNGE» MOTTAR NESTEN 80 PROSENT AV HJEMMETJENESTETIMENE

I tillegg til at det er flest «yngre» hjemmetjenestebrukere i våre fire kommuner, går størstedelen av timeressursene til disse brukerne. Dette bildet er nokså likt i resten av landet, men vi ser at Hå og Time bruker en litt større andel av ressursene til «yngre» brukere enn til eldre brukere. Dette illustreres i figuren under.

Figur 31 Hvor stor andel av timene går til «yngre» og eldre mottakere - 2024



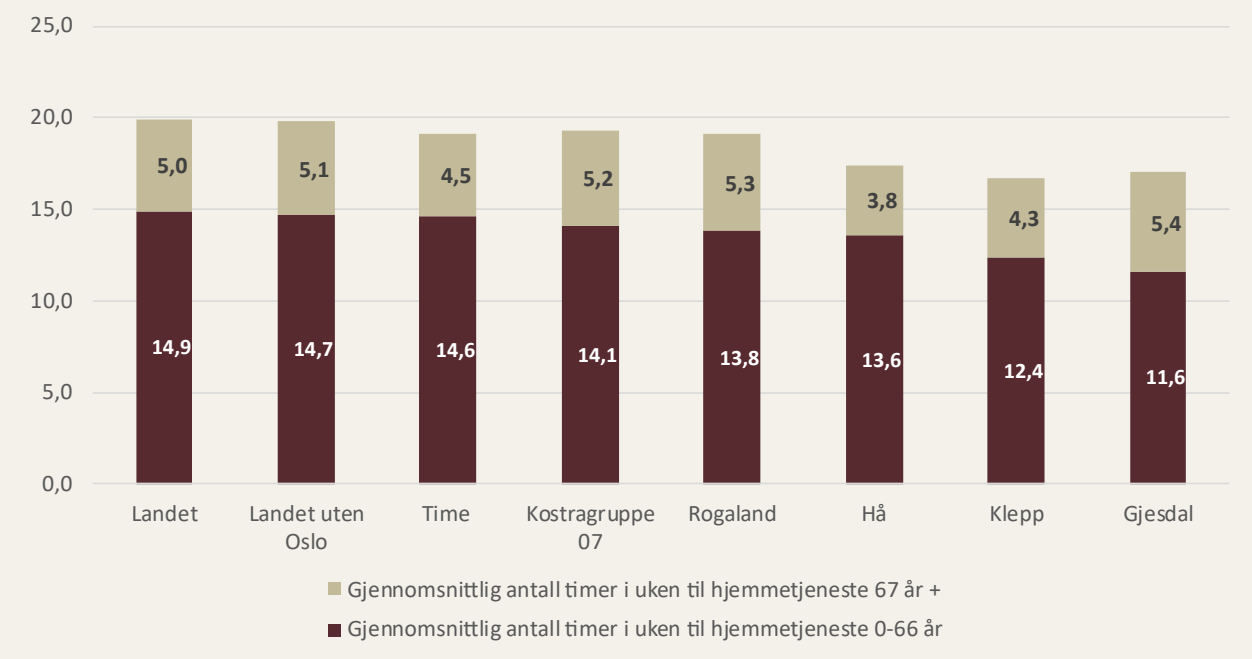
Kilde: Tabell 12292

Det bør legges til at det ikke er nytt at yngre brukere får en langt høyere timeandel enn eldre brukere. SSB-tall tilbake til 2015 og en forskningsrapport fra Fafo fra 2012 tyder på at dette har vært tilfelle i mange år (se neste delkapittel)[31].

Figuren under viser gjennomsnittlig antall timer med hjemmetjenester per uke, fordelt på «eldre» og «yngre» brukere.

Figur 32 Hjemmetjenestetimer til eldre og yngre brukere i 2024

[31] *Hvordan fordele omsorg? Utfordringer med å prioritere mellom eldre og yngre brukere*, Fafo-rapport 2012:62.



Kilde: KOSTRA tabell 12292

Vi ser for det første at det er en lavere andel hjemmetjenestetimer per bruker totalt sett i Hå sammenlignet med de fleste referansekommunene. Unntaket her er Klepp og Gjesdal. Når det gjelder brukere over 67 år har Hå kommune den laveste timeinnsatsen av samtlige referansekommuner.

En medvirkende faktorer her er nok at Hå hadde færre hjemmetjenestebrukere med et omfattende enn for eksempel Time, både blant de over og under 67 år[32]:

- **Over 67 år**: Time hadde 49 brukere, mens Hå hadde 22 og Klepp hadde 27.
- **Under 67 år**: Time hadde 79 brukere, mot Hås 51 og Klepps 62.

4.2.12 HVORFOR FÅR UNGE BRUKERE MER?

En Fafo-rapport fra 2012 identifiserte flere sentrale årsaker bak den store veksten i omsorgstjenester for yngre i perioden 1992–2012. Selv om vi ikke har analysert dette temaet i prosjektet, er funnene likevel relevante her. Fordelingen av hjemmetjenestetimer mellom eldre og yngre i Hå og Time er lik landsgjennomsnittet, noe som indikerer at årsakene i rapporten også kan forklare at yngre brukere mottar flere timer enn eldre i disse kommunene.[33] Disse gjengis punktvis under:

- **Endringer i ideologi om hva som er god omsorg og hvem som skal yte den**. Store reformer og opptrappingsplaner har ført til at kommunene har fått ansvar for å yte tjenester til et stadig større antall yngre brukere utenfor institusjon. Eksempler inkluderer

[32] Kilde: Framsikt

[33] *Hvordan fordele omsorg? Utfordringer med å prioritere mellom eldre og yngre brukere*, Fafo-rapport 2012:62.

HVPU-reformen i 1991, opptrappingsplanen for psykisk helse som startet i 1998, og reformer innen rusomsorgen. Ideologien bak reformene har vært at den beste omsorgen ytes lokalt, i brukernes egne hjem, og med individuell tilpasning. Dette har ført til en avinstitusjonalisering, der færre får institusjonsplasser, og flere mottar hjemmebaserte tjenester

- **Økt synliggjøring og kunnskap om nye brukergrupper og deres behov har også bidratt til veksten.** Tilbud til utviklingshemmede, fysisk funksjonshemmede, rusmisbrukere og personer med psykiske lidelser har skapt sin egen etterspørsel, da tidligere udekkede behov ble synlig
- **Ulik vektlegging av behov bidrar også til veksten i yngreomsorgen,** ifølge studien. Forståelsen av «behov» varierer med hvilken del av livsløpet brukeren er i:
    - Hjelpeapparatet legger gjerne til grunn at yngre brukere har behov for sosial kontakt, opplæring/stimulering og personlig hygiene på et nivå man ikke opplever at eldre har behov for.
    - Yngre er mer rettighetsbevisste, mens eldre oppfattes som mer beskjedne.
- **Arbeidslinjetankegangen kan forklare at yngre brukere får mer pleie- og omsorgstjenester enn eldre brukere.** To faktorer ser ut til å spille inn her. Man ønsker å forhindre at pårørende må slutte i arbeidet for å ta seg av familiemedlemmer med store omsorgsbehov. Det brukes også mer ressurser på yngre brukere på grunn av aktivisering og skolegang, «*de eldre skal ikke kvalifiseres videre*»
- **Press fra noen yngre brukergrupper og deres støttespillere for å få innfridd brukerrettigheter**:
    - Økt bevissthet om brukerrettigheter, og endringer i befolkningens forventninger til hva kommunene kan gjøre noe med og ta ansvar for. Selv om rettighetsfestingen er lik for alle brukere uavhengig av alder, opplever de intervjuede i undersøkelsen at noen brukergrupper, spesielt yngre funksjonshemmede, er mer bevisste på sine rettigheter og kjemper for dem. De har også aktive pårørende og brukerorganisasjoner som legger press på kommunene for at brukerne skal få de tjenestene de trenger. Dette samsvarer med funn i noen av våre rapporter[34].
- **Pårørende kan engasjere advokater og bruke media for å fremme sakene sine**, noe som legger press på kommunene og i noen tilfeller fører til at vedtak omgjøres av Fylkesmannen
- **Ansatte i tjenestene kan også fungere som pådrivere** for at brukere skal få mer omfattende tjenester, spesielt der de identifiserer seg sterkt med brukernes behov.
- **Økning i diagnoser som ADHD og Aspergers**, spesielt blant barn og unge, fører til flere rettigheter og forventninger om tjenester
- **I tillegg har endringer i sykehussektoren påvirket veksten i yngre-omsorgen**
    - Mål om å redusere antall liggedøgn på sykehuset, som ble forsterket av samhandlingsreformen i 2012.

[34] Se for eksempel: https://www.rogaland-revisjon.no/rapporter/aktuelt/bpa-ordningen-i-karmoy-kommune

- Medisinsk-teknologisk utvikling har utvidet hvilke tilbud kommunene er i stand til å gi, for eksempel å yte tjenester til respiratorpasienter og andre brukere som tidligere ville vært på sykehus. Denne teknologien skaper nye muligheter, men kan også være svært kostnadskrevende for kommunene.
- Høyere grad av overlevelse etter sykdom og bedre behandlingsmetoder i spesialisthelsetjenesten har også ført til at kommunene har fått ansvar for stadig flere pasienter, ofte med sammensatte og omfattende tjenestebehov.

Som nevnt er mange av disse forklaringene fra 2012 fortsatt veldig relevante. I tillegg har rettighetsfestingen av BPA i 2015 forsterket tendensen til at yngre brukere får mer omfattende og individuelt tilpassede tjenester i eget hjem. Dette samsvarer med den ideologien rapporten beskriver at den beste omsorgen ytes lokalt og med individuell tilpasning. Imidlertid har evalueringer vist at BPA-ordningen ikke alltid fungerer etter intensjonen, og at det fortsatt er store variasjoner i kommunal praksis. Dette finner også vi i våre to BPA-gjennomganger[35].

Eldreomsorgen er også blitt mer mestringsorientert siden 2012, dvs. at eldre forventes å klare mer selv, og at de i større grad får hjelp til å kunne ta kontrollen over eget liv og egen hverdag. Det bør legges til at mestring i økende grad er ansett som et overordnet mål i hele helse- og omsorgstjenesten, uavhengig av alder[36].

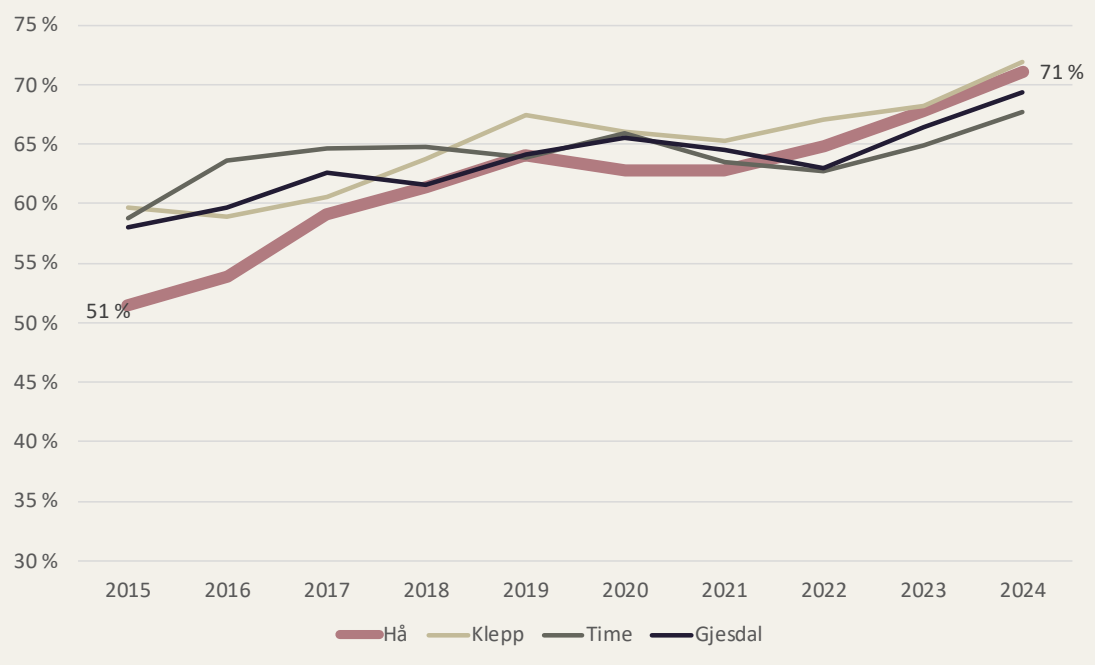
4.2.13 STADIG FLERE ELDRE KLARER SEG SELV UTEN HJELP

Det er forholdsvis velkjent at andelen eldre i samfunnet stadig øker, og Rogaland og jær-kommunene er intet unntak. Det som kanskje ikke er like kjent er at omsorgsbehovet ikke øker i samme takt, fordi flere eldre klarer seg selv uten hjelp fra kommunen. Dette illustreres i figuren under. Figuren viser at Hå kommune har opplevd en kraftigere vekst i antall innbyggere over 80 år uten hjemmetjenester eller institusjonsplass, sammenlignet med referansekommunene. På ti år har andelen økt fra 51 til 71 prosent.

Figur 33 Andel av innbyggere 80+ som ikke mottar hjemmetjenester eller institusjonstjeneste

[35] BPA-ordningen - Rogaland Revisjon IKS og BPA-ordningen i Karmøy kommune - Rogaland Revisjon IKS

[36] Se for eksempel formålsparagrafen i helse- og omsorgstjenesteloven.



Kilde: Tabell 12003 i Statistikkbanken og befolkningstall i Framsikt[37]

4.3 BOLIGTRAPPEN – GOD KAPASITET I DAG

Mens omsorgstrappen handler om hjelpen som gis – organisert fra laveste til høyeste nivå av intervensjon – handler boligtrappen om de ulike hjemmene man bor i. Omsorgstrappen og boligtrappen er to separate, men parallelle, systemer som må tilpasses hverandre for å sikre et helhetlig og godt pleietilbud. Boligtrappen gir en oversikt over de ulike boligtypene, fra egen bolig til ulike typer omsorgsboliger og til slutt institusjonsplasser

Vi får opplyst fra ledelsen innen helse og velferd at kapasiteten er god på de øverste trinnene i boligtrappen.[38] Hå kommune for tiden har ledige institusjonsplasser, og sirkulasjonen i korttidsplassene er god. Dette til tross for at Hå kommune har satt av en lavere andel korttidsplasser enn nabokommunene.

I tillegg er det 21 ledige boliger i kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål per mai 2025, men noen av disse har et renoveringsbehov[39].

[37] Kommentar: Vi har beregnet andelen som klarer seg selv ut fra antallet hjemmetjenestemottakere og antall med institusjonsplass fra det ene året, og innbyggertallet fra året etter, for eksempel antallet pleie- og omsorgsmottakere i 2024, delt på antallet innbyggere i 2025. Grunnen til dette er at pleie- og omsorgstallene er fra 31.12 og innbyggertallene er fra 01.01. Etter vår vurdering gis et mer korrekt bilde å gjøre det på denne måten, selv om utslagene er små. Vi har anvendt tilsvarende metode i figuren som sammenligner Strand med andre kommuner.

[38] Oppsummering av tilbakemeldinger ifm. verifisering av intervjunotater 27.05.2025.

[39] Opplyst i intervju 13.05.2025.

4.4 BEHOV FOR BOLIGER MED HELDØGNSBEMANNING PÅ SIKT

I gjeldende plan for helsebygg (2019-2022) er det planlagt en reduksjon i dekningen av institusjonsplasser. Frem mot 2028 planlegger kommunen *«å dreie innsatsen ned med 15% dekningsgrad på sykehjemsdelen, og med det øke innsatsen inn mot hjemmetjenesten».* I samme plan pekes det på at kommunen i 2019 hadde 88 boliger som er tilknyttet en pleiebase: «*Selv om andelen eldre over 80 år øker med 56 % fram til 2028, tror vi på en utvikling hvor flere ønsker å bo hjemme i egen bolig. Vi har noen ledige boliger i dag, og forventer ikke behov for en økning fram mot 2028».*

Oppsummert foreslo rådmannen i planen å senke dekningsgraden for sykehjem og heldøgnsbaserte omsorgsboliger fra daværende 19 % til 15 %. Dette forutsatte en styrking av hjemmetjenestene for å sikre at flere eldre kan bo lenger hjemme.

Administrasjonen er sommeren 2025 i gang med å utarbeide et utkast til ny plan for helsebygg.

Dagens tilbud. For eldre innbyggere med betydelig omsorgsbehov er dagens tilbud primært omfattende hjemmetjenester eller langtidsopphold på institusjon. Hå kommune er i gang med å utarbeide en ny plan for helsebygg. Vi får opplyst at man ifm. dette arbeidet har avdekket at kommunen innen 2036 trenger et trappetrinn til, dvs. omsorgsboliger med heldøgnsbemanning. I dag har Hå kommune omsorgsboliger tilknyttet bo- og velferdssenter, men disse mangler heldøgnsbemanning.

Dette kan potensielt skape betydelige kapasitetsutfordringer for kommunen i fremtiden. Dersom brukere som kunne ha bodd i bemannede bofellesskap istedenfor får sykehjemsplass, reduserer dette tilgjengeligheten for dem med de mest kritiske behovene. En slik mismatch mellom behov og omsorgsnivå *kan* føre til både økte kostnader og redusert tilgang på spesialisert omsorg for kommunens innbyggere med størst behov

4.5 STYRKING AV DET MESTRINGSORIENTERTE ARBEIDET

For å styrke det mestringsorienterte arbeidet innenfor helse- og omsorgstjenestene, ble Hverdagsrehabiliteringsteamet (HVR-teamet) flyttet fra korttidsavdelingen til hjemmetjenesten høsten 2023. Teamet ble også styrket med et halvt årsverk som følge av et økende antall brukere. Denne omorganiseringen er et bevisst strategisk grep for å utsette behovet for mer omfattende tjenester, motvirke funksjonstap og forhindre at brukere etablerer seg som langvarige mottakere av tjenester på et høyt nivå i omsorgstrappen.

Hverdagsrehabilitering er et sentralt satsingsområde. Alle nye brukere vurderes med tanke på om de er kandidater for HVR. Teamet er tverrfaglig sammensatt, med kompetanse innen sykepleie, fysioterapi og ergoterapi. For å overføre mestringstankegangen til hjemmesykepleien, gjennomføres det jevnlig kursing, blant annet i lunsjpauser. Dette skal bidra til at hjemmesykepleiere i større grad kan fungere som «hverdagstrenere» der det er mulig, ved å

veilede brukere i aktiviteter som påkledning av støttestrømper, dusjing og øredrypp. Deler av stillingene er også delt mellom HVR-teamet og hjemmesykepleien for å sikre god overføring av kunnskap og tenkemåte.

En potensiell sårbarhet knyttet til spesialiserte HVR-team i små og mellomstore kommuner er knyttet til sykefravær. I Hå utgjør teamet rundt tre årsverk. Vi får opplyst at Hå så langt har imidlertid Hå kommune funnet løsninger for å dekke opp for sykefravær.

4.6 TILSTREKKELIG KAPASITET I HJEMMETJENESTEN

Ledelsen i helse og velferd peker på at hjemmetjenesten har tilstrekkelig kapasitet i dag: Dette skyldes blant annet gjeldende kriterier for tildeling av tjenester, samt satsingen på HVR. Det er for tiden ingen venteliste for institusjonsplasser for langtidsopphold[40].

Det pekes på at en potensiell flaskehals kan oppstå dersom det blir ventelister for langtidsplasser. Brukere med omfattende hjelpebehov vil da bli boende hjemme med hjemmetjenester i påvente av ledig plass. Dette vil redusere sirkulasjonen blant brukerne og kan føre til opphopning, noe som igjen kan presse kapasiteten i hjemmetjeneste.

4.7 VELFERDSTEKNOLOGI

Kommunens satsning på velferdsteknologi omfatter flere ulike løsninger, ifølge ledelsen i helse og velferd:

- Kommunen har inngått en avtale med et responssenter. Dette er en sentralisert tjeneste som mottar, vurderer og responderer på varsler fra velferdsteknologiske løsninger, som trygghetsalarmer og fallsensorer, for å sikre rask og trygg oppfølging av brukere i hjemmetjenestene. Responssenteret håndterer majoriteten av henvendelsene, noe som avlaster hjemmetjenesten betydelig.
- Andre teknologier som er i bruk er fallsensorer, døralarmer, trygghetsalarmer og GPS-sporing.
- Det pågår også testing av kamera og digitale tilsyn ved sykehjemmet, samtidig som antallet medisindispensere rapporteres å være stadig økende.
- Døralarmer på institusjon varsler personalet når beboere beveger seg ut, noe som reduserer behovet for rutinemessige runder på institusjonen. Dette muliggjør en mer målrettet bruk av ansattressurser, der personalet kan konsentrere seg om de som faktisk har behov for tilsyn.
- Det understrekes at implementeringen av disse løsningene skjer i tett dialog med de ansatte, for å sikre at de får testet ut teknologien og ikke opplever det som noe pålagt fra

[40] Opplyst i intervju 13.05.2025.

ledelsen. Så langt rapporteres det om liten skepsis til denne typen løsninger blant brukerne.

- En sentral utfordring ligger i gevinstrealisering gjennom bruk av velferdsteknologier. Døralarmer reduserer behovet for nattpatruljer, mens medisindispensere minimerer behovet for at hjemmetjenesten må reise ut for medisinutdeling. Nye armbåndsløsninger bidrar til at dører automatisk åpnes for autoriserte brukere, samtidig som uvedkommende forhindres i å komme inn. Dette gir beboerne en følelse av sikkerhet og kontroll over sitt eget rom, uten at de føler seg innelåst.
- Kommunen drar stor nytte av å ha en ressursperson med høy kompetanse innen velferdsteknologi. Dette skaper et fruktbart samarbeid hvor ansatte med inngående kjennskap til tjenesteområdene kan utfordre og komplementere teknologikompetansen. Dette samarbeidet er avgjørende for å drive innovasjon og sikre at teknologien best mulig understøtter både brukere og ansatte i hverdagen.

4.8 FRIVILLIG SEKTOR

Vi får opplyst at kommunen er i ferd med å utarbeide en ny plan for frivillighetsarbeidet. I dag koordineres frivilligheten av to koordinatorer, plassert på Nærbø og Ogna.

Frivilligheten spiller en sentral rolle i å skape sosiale møteplasser og aktiviteter. Heimtun Kafé fungerer som et viktig møtested, og både Røde Kors og Sanitetsforeningen bidrar med arrangementer og aktiviteter ved bo- og velferdssentrene, samt benytter lokalene på Ogna.

Det pekes på at kommunen har et godt samarbeid med Røde Kors sin besøkstjeneste. De som ønsker besøk, kan be om dette hos Røde kors. De tilbyr også transport for eldre og pleietrengende til ulike aktiviteter, og engasjerer seg i praktiske gjøremål som å steke lapper på institusjon. Bygdekvinnene er spesielt aktive på Klokkarhagen sjukeheim.

Brukerne har ulikt bistandsbehov. Mens hjemmetjenestemottakerne har nokså varierte behov, har institusjonsbeboerne stort sett et omfattende bistandsbehov. De er også enklere å nå. Her er det også flere aktører som bidrar med besøk og aktiviteter – alt frivillige lag og organisasjoner som Røde Kors og Saniteten til skoler, barnehager og kirken.

Ifølge intervjuene illustrerte pandemien det store potensialet i frivilligheten i Hå kommune, da et stort antall frivillige bidro med uvurderlig hjelp under vaksineringen.

Fremover ønsker kommunen å videreutvikle potensialet i frivillig sektor. Det er en generell trend i eldreomsorgen å utforske hvordan frivillige kan bidra. De kan ta på seg oppgaver som ikke er direkte helsehjelp, som for eksempel sosiale aktiviteter, turer eller ledsagelse til ærend. Dette kan bidra til å avlaste kommunen. Målet er at kommunen kan konsentrere sine ressurser om de

lovpålagte og mer komplekse helsehjelpsbehovene, mens frivilligheten bidrar til en rikere og mer aktiv hverdag for beboerne[41].

Helsedirektoratet kom i mai 2025 med et nytt rundskriv som handler om hvordan helse- og omsorgstjenestene kan samarbeid med frivillige[42]. Målet er at frivillige skal kunne bidra til fellesskap, aktivitet og sosial støtte, uten at det går på bekostning av faglig kvalitet og sikkerhet for brukerne. Hensikten med rundskrivet er å gi innspill til hvordan kommunene kan få et samarbeid med frivillige til å fungere, noe som innebærer rutiner, rolleavklaringer og et system som gjør at folk vet hva de skal gjøre og hvordan.

4.9 KAPASITET OG KOMPETANSE

Helse- og omsorgssektoren i kommunen står overfor lignende kapasitets- og kompetanse-utfordringer som landet for øvrig, spesielt med tanke på rekruttering av høyskoleutdannede sykepleiere og leger[43].

Hå kommunes opplæringsplan peker på at fremtidens helsetjeneste krever at kommunen revurderer oppgavefordelingen: Klinisk kompetanse blir stadig viktigere, spesielt ettersom flere oppgaver fordeles til fagarbeidere og assistenter – en prosess som kalles oppgaveglidning. For at dette skal fungere, er målrettet opplæring og veiledning avgjørende.

Ifølge planen skjer opplæringen i stor grad internt: Ansatte får opplæring i nye oppgaver av kolleger og ledere. De som får videreutdanning eller deltar på kurs, deler deretter sin kunnskap med kollegene, noe som bidrar til faglig utvikling i hele teamet. Læring er også en naturlig del av prosessen når nye teknologiske løsninger implementeres.

Det er også som tar desentralisert sykepleierutdanning i Dalane, og kommunen setter ikke tak på hvor mange lærlinger man kan motta, og det søkes om støtteordninger hos Statsforvalteren knyttet til satsingen på menn i helse. Ansatte får opplæring i klinisk observasjonskompetanse på sykehjemmet og i hjemmetjenesten, og fagsykepleierfunksjonen bistår ledere i kompetansekartleggingen.

Kommunen har også en egen stipendordning hvor de som tar utdanning får tilbud om fulltidsstilling etter endt utdanningsløp.

Det er i dag **mangel på sykepleiere med geriatrisk spesialisering**. Og selv om geriatrisk sykepleie er et satsingsområde i kompetanseplanen, er det krevende å rekruttere sykepleiere til

[41] https://www.fagbladet.no/debatt/trygt-samarbeid-med-frivillige-gir-bedre-eldreomsorg/713038

[42] https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/rettslige-rammer-for-samarbeid-mellom-helse-og-omsorgstjenesten-og-frivilligheten/om-rundskrivet

[43] Dette avsnittet er primært basert på tilbakemeldinger i gruppeintervju med ledergruppa i Helse og velferd.

denne spesialiseringen. Dette til tross for at ansatte oppfordres og motiveres til å ta denne videreutdanningen.

Vi får opplyst at sykehjemmet arbeider med å forbedre **oppgavedelingen** for å få en bedre ressursutnyttelse. Kompetanse deles på tvers av avdelinger, og selv om korttidsavdelingen lettere tiltrekker seg fagfolk (oppleves av mange som mer sykepleier- og helsefaglig utfordrende), er målet å utjevne dette.

Det er et økt fokus på oppgavekartlegging i hjemmetjenesten for å identifisere hvilke oppgaver ulike yrkesgrupper kan utføre. Målet er å lære opp flere til å utføre et bredere spekter av oppgaver, noe som vil lette arbeidsdagen for flere og redusere avhengigheten av at kun én spesifikk yrkesgruppe kan utføre en gitt oppgave.

Selv om sykepleiere utfører mange oppgaver, er det rom for å forbedre oppgavedelingen slik at de kan fokusere mer på rene sykepleieroppgaver. Samtidig samarbeides det på tvers av distriktene når oppgavemengden er ujevn eller når det er behov for det.

Det kan også nevnes at Nordre Follo kommune tester ut bruk av ufaglærte arbeidere. Kartleggingen tyder på at 50 prosent av oppgavene i hjemmesykepleien kan utføres av ansatte uten helseutdanning[44]. I kartleggingen pekes det på 35 oppgaver som ufaglærte kan gjøre. Eksempler på dette er dusjing, grunnleggende medisinhåndtering og praktisk hjelp i hjemmet.

I dag er alle brukergruppene representert ved hvert bo- og velferdssenter, dvs. på Varhaug Bo og Nærbø, Vigrestad og Ogna. Administrasjonen ser at kan være fordeler med å spesialisere bo- og velferdssentrene etter brukergruppe, for eksempel knyttet til demens. Søkertallene er generelt synkende, og spesielt hjemmetjenesten på Ogna opplever utfordringer med å rekruttere helsepersonell.

Desentralisert tjenestetildeling. Hå kommune har valgt en egen modell for tjenestetildeling innenfor Helse og velferd. I stedet for å sentralisere tildelingen i et felles tildelingskontor (slik som for eksempel Time kommune), har kommunen etablert felles fagteam i alle virksomhetene**.** I tillegg er det opprettet et særskilt felles fagteam som bygger bro mellom institusjonsbaserte og hjemmebaserte tjenester**.**

Denne desentraliserte tilnærmingen innebærer at tjenesteyterne selv kollektivt forvalter og tildeler tjenestene, for eksempel gjennom et integrert samarbeid mellom institusjons- og hjemmetjenester. Dermed blir beslutningene tatt nærmere tjenestemottakeren, og med direkte innsikt i kapasitet og tjenestetilbud i de to virksomhetene. Et sentralt poeng med denne

[44] Fremtidens eldreomsorg: Bytter ut helsefagarbeidere med ufaglærte i hjemmesykepleien – NRK Norge – Oversikt over nyheter fra ulike deler av landet

organiseringen, og ikke opprette et tildelingskontor, har vært å beholde fagkompetansen nær brukerne.

Ifølge ledelsen i helse og velferd sikrer det tverrfaglige samarbeidet i fagteamet at de utfordrer hverandre og finner de beste løsningene i fellesskap. Hovedmålet med fagteamet er å vurdere tjenestetilbud, ansatte og brukere i sammenheng, for å sikre at behovene møtes på en helhetlig og koordinert måte.

Vi får opplyst at Hå kommune arbeider aktivt med å **øke stillingsprosentene**, og trenden er større stillinger. Det tilstrebes å lyse ut sykepleierstillinger hjemmetjenesten som heltidsstillinger.

Flere ansatte, spesielt blant helsefagarbeidere på natt, hjemmehjelpere og ansatte på dagsenter, ønsker å jobbe i større stillinger[45]. En kartlegging fra 2025 viste at 19 % av de 300 respondentene ønsket å øke sin stillingsprosent, mens 79 % var fornøyde[46]. Resultatene fra kartleggingen skal følges opp.

En fireårig opplæringsplan for hele kommunen er under utvikling for å sikre en langsiktig og strategisk kompetanseheving. Dette inkluderer å spesialisere personell innen områder som geriatri og diabetes.

4.10 VURDERING

Hå har relativt lave behovskorrigerte **utgifter** til pleie og omsorg, sammenlignet med våre referansekommuner, men høyere enn Gjesdal og Klepp. Det er spesielt institusjonsutgiftene som er høye i Hå. Disse har økt med 21 prosent fra 2021 til 2024.

Det er i dag god **kapasitet** på de øverste trinnene i boligtrappen i Hå kommune. Hå kommune har for tiden 24 ledige institusjonsplasser, og sirkulasjonen i korttidsplassene er god. Dette til tross for at Hå kommune har satt av en lavere andel korttidsplasser enn nabokommunene. I tillegg er det 21 ledige boliger i kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål per mai 2025.

Gjennomgangen tyder også på at hjemmetjenesten har tilstrekkelig kapasitet i dag, noe som gir gode rammebetingelser for å kunne jobbe mestringsrettet.

En parallell gjennomgang viser et helt annet bilde i Time kommune, selv om forholdene er bedre der i 2025. Et utdrag fra vurderingen herfra: *I 2023 og 2024 har det vært betydelige kapasitetsutfordringer på de øverste trinnene av tjenestetrappen, dvs. institusjonsplassene. Dette har kommet til uttrykk på flere måter: Antall pasienter som ventet på langtids sykehjemsplass*

[45] Kilde: Gruppeintervju

[46] To prosent ønsket å redusere stillingsprosenten. Kilde: Kartlegging av turnusarbeid, Helse og velferd 2025.

økte kraftig, kjøp av korttidsplasser fra andre kommuner skjøt i været og flere ventedøgn på sykehus for de som var klare for å reise hjem.

Dette ser også ut til å ha forplantet seg lenger nedover i tjenestetrappen. Flere av korttidsplassene ble brukt av pasienter som ventet langtidsplass, noe som har svekket sirkulasjonen i korttidsplassene (...).

Og fordi korttidsplassene ble fylt med sykere pasienter, måtte også hjemmetjenestene ta imot langt sykere brukere enn tidligere. Dette førte til en forskyvning av pleiebehovet, der både korttidsavdelingen og hjemmetjenestene måtte håndtere stadig mer klinisk avanserte sykepleierprosedyrer.

Gjennomgangen tyder også på at det vedvarende høye presset de siste årene har redusert evnen til å kunne jobbe mestringsrettet, ettersom oppmerksomheten har vært rettet mot å «slukke branner» og håndtere et økende antall brukere med komplekse behov.

Gjennomgangen i Time tydet på at det var spesielt fire faktorer som har vært avgjørende for kapasitetsutfordringene, blant annet en betydelig vekst i brukere med et omfattende bistandsbehov og en høy vekst i utskrivningsklare pasienter fra sykehuset.

Grunnen til at vi tar med situasjonen i Time her, er at dette er et godt eksempel på hvor krevende pasientlogistikken er med tanke på langtidsplasser, korttidsplasser, bemannede boliger og hjemmetjenester. Disse tjenestene er gjensidig avhengige av hverandre, og små endringer i ett ledd kan skape store utfordringer i hele kjeden. For eksempel, hvis en pasient som trenger en langtidsplass ikke kan skrives ut fra en korttidsplass, blokkerer dette en plass som kunne vært brukt til rehabilitering. Dette kan skape et press nedover i systemet og føre til at kommunene ikke klarer å tilby de riktige tjenestene til riktig tid.

Hå kommune har i dag en høyere institusjonsdekning enn Time, selv om forskjellene ser ut til å være mindre enn de offisielle tallene tilsier. Sommeren 2025 hadde Hå kommune ledige institusjonsplasser, og kapasiteten var god på alle trinn i boligtrappen. Dette har gitt kommunene en større fleksibilitet og en buffer til å kunne håndtere svingninger i behov.

Det sentrale poenget her er at en kommune med et lite overskudd av institusjonsplasser kan oppnå en mer fleksibel bolig- og omsorgstrapp, men dette forutsetter at plassene forvaltes på en god og strategisk måte. Når tildelingen styres av kriterier og dokumenterte behov, og ikke av ledig kapasitet, kan en liten overkapasitet fungere som en buffer. Dette gir kommunen en bedre mulighet til å håndtere eventuelle svingninger i behovet.

Det er også viktig at det bred aksept i kommunen for at disse plassene kun skal benyttes når brukernes behov tilsier en institusjonsplass. Det ser det ut til at man har fått til dette i Hå kommune.

Bistandsbehov. I Hå har en relativt liten andel av brukerne omfattende bistandsbehov. Det er vanskelig å si hvordan dette kommer til å utvikle seg fremover i Hå, selv om den demografiske utviklingen tyder på an viss økning. En x-faktor her er den fremtidige utviklingen i «unge» tjenestemottakere, dvs. under 67 år, og deres bistandsbehov.

I dag **mottar «unge» tjenestemottakere** nesten 80 prosent av hjemmetjenestetimene i kommunen. Det er flere grunner til det er slik (se faktadel), men dette viser ganske tydelig at bistand i hjemmet ikke bare handler om eldreomsorg.

For å oppnå økonomisk bærekraft er det derfor viktig å rette søkelyset mot unge tjenestemottakere i hjemmetjenestene. Denne gruppen har ofte et langvarig behov for tjenester, noe som kan føre til høye og vedvarende kostnader for kommunen. En god strategi er derfor å investere i tidlig innsats og forebyggende arbeid, slik at unge tjenestemottakere kan styrke sin mestringsevne, redusere avhengigheten av kommunale tjenester og delta mer i samfunnet.

Hå kommune har ikke i dag heldøgnsbemannede omsorgsboliger, et "trappetrinn" som befinner seg mellom omfattende hjemmetjenester og sykehjemsplass. Gjennomgangen tyder på at dette så langt ikke har vært et problem, fordi det har vært et overskudd av sykehjemsplasser. I tillegg har hjemmetjenesten hatt tilstrekkelig kapasitet til å møte brukernes behov på et lavere omsorgsnivå

Dette kan imidlertid føre til kapasitetsutfordringer på sikt, fordi det er en risiko for at brukere som kunne bodd i et bemannet bofellesskap, vil oppta sykehjemsplasser. En slik ubalanse øker både kostnadene og reduserer tilgjengeligheten til sykehjemsplasser for dem med de mest kritiske behovene. Ifølge Time kommunes boligplan krever omsorgsboliger med heldøgnsbemanning kun halvparten av bemanningen sammenlignet med en institusjonsplass. Dette argumenterer for å prioritere slike boliger fremfor institusjonsplasser, selv om det ikke finnes en fasit.

Velferdsteknologi. Kommunen satser aktivt på velferdsteknologi for å effektivisere tjenestene og styrke brukernes selvstendighet. Ved å bruke et sentralisert responssenter for alarmer som trygghets- og fallsensorer, avlastes hjemmetjenesten. Videre implementeres teknologier som medisindispensere, døralarmer, GPS-sporing og digitale tilsyn, som bidrar til både redusert personellbehov og en mer målrettet bruk av ressurser. Løsningene utvikles i tett dialog med de ansatte for å sikre aksept og en effektiv gevinstrealisering

Møteplasser og frivillig innsats. Kommunen samarbeider med en rekke aktører i frivillig sektor for å forebygge ensomhet og øke aktiviteten blant eldre og pleietrengende. Frivilligheten spiller en sentral rolle i å skape sosiale møteplasser og aktiviteter. Kommunen ønsker å videreutvikle samarbeidet med frivilligheten for å avlaste de kommunale tjenestene og berike hverdagen til brukerne. Helsedirektoratet har nylig utgitt et rundskriv for å hjelpe kommuner med å etablere rutiner og rolleavklaringer for et trygt og effektivt samarbeid mellom helse- og omsorgstjenesten og frivillige.

Kapasitet og kapasitetsutnyttelse. For å få til en bedre ressursutnyttelse har Hå innført flere tiltak for å bedre oppgavedelingen mellom faggruppene og virksomhetene**.** Kommunen har også tatt flere grep for å bedre tilgangen på fagkompetanse, som å tilby desentralisert sykepleierutdanning, stipendordninger for sykepleiere, og en satsing på menn i helse**.**

Til tross for dette, er det utfordringer med å rekruttere spesielt geriatriske sykepleiere og helsepersonell til enkelte områder, som hjemmetjenesten på Ogna. Det rapporteres også om synkende søkertall til fagstillingene. Mangelen på spesialistkompetanse kan utfordre kommunens evne til å gi spesialisert omsorg, selv med en velfungerende oppgavedeling.

I dag er alle brukergruppene representert ved alle bo- og velferdssentrene. For å møte fremtidige behov, bør kommunen vurdere å spesialisere de ulike sentrene mot bestemte brukergrupper. Det er flere fordeler med dette, men også noen ulemper. Mulige fordeler: Mer spesialisert kompetanse og fagmiljø, noe som kan gi et bedre og mer tilpasset tilbud. Spisskompetanse utnyttes bedre, noe som kan gi lavere driftskostnader. Mulige ulemper: Større geografisk avstand, brukerne må kanskje flytte lenger vekk fra nærområdet sitt. Selv om spesialisering kan styrke kompetansen på ett område, kan den svekke bredden i kompetansen.

Ifølge Helsepersonellkommisjonen peker samtidig på at Norge vil mangle et stort antall sykepleiere og helsefagarbeidere i fremtiden. Den demografiske endringen, med færre unge og flere eldre, skaper et overskudd av arbeidskraft i oppvekstsektoren, samtidig som pleie- og omsorgssektoren trenger flere ansatte. Ofte har kommunene ikke nok detaljert kunnskap om nøyaktig hvor stor denne utfordringen blir lokalt, og mangler konkrete handlingsplaner for å flytte ressurser og kompetanse. For å møte fremtidig kompetansebehov, bør Hå kommune etter vår vurdering utvikle strategier for å beholde og rekruttere personell på tvers av tjenesteområdene Helse og velferd og Oppvekst.

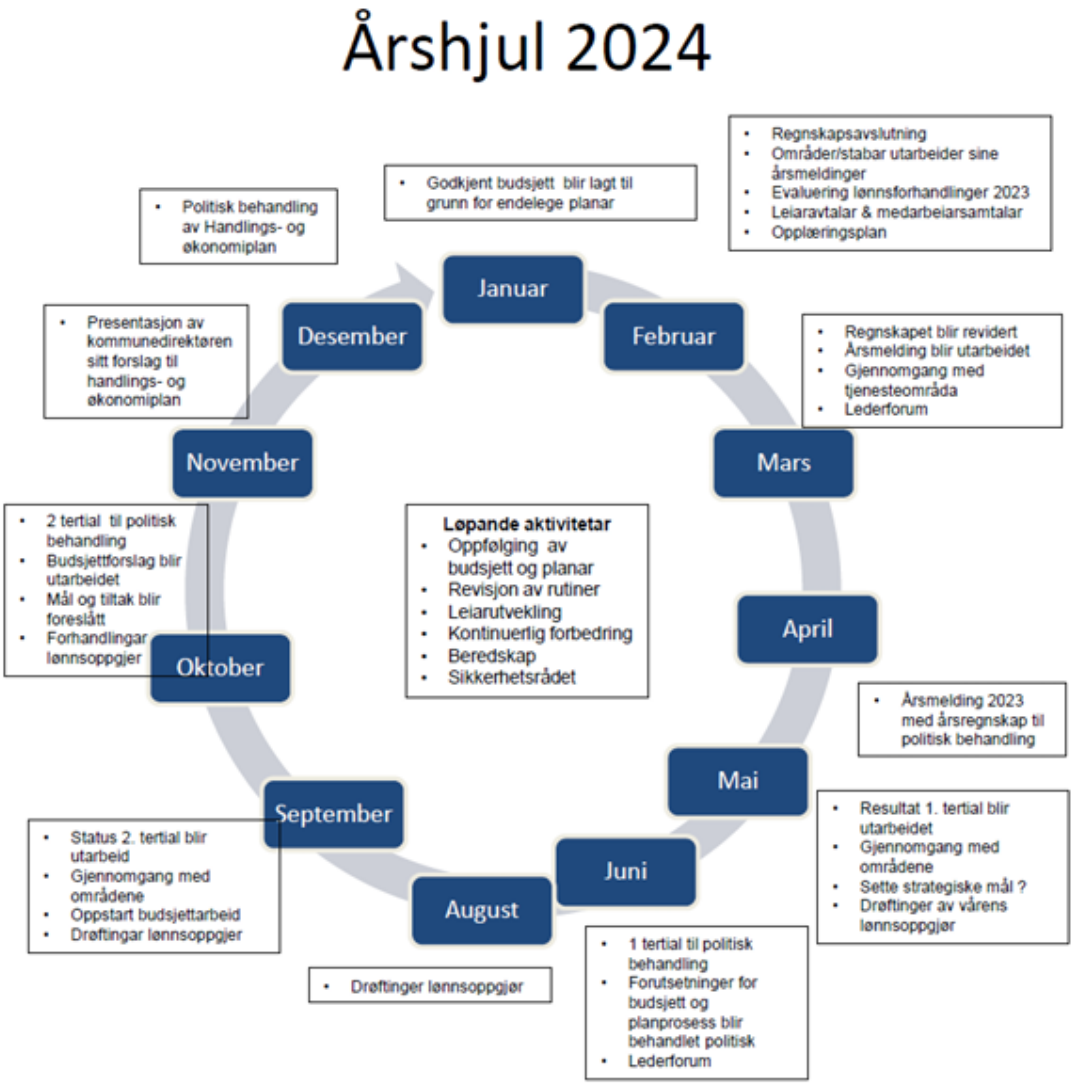
Vi anbefaler Hå kommune å:

- Kommunen bør vurderer å etablere heldøgnsbemannede omsorgsboliger på litt lengre sikt. Slike boliger fungerer som et viktig "trappetrinn" mellom hjemmetjenester og sykehjemsplass, og vil kunne redusere presset på institusjonsplasser for de med de mest kritiske behovene. Satsingen bør ses i sammenheng med planer for utbygging av institusjonsplasser, for å sikre en god balanse mellom tilgjengelige plasser og en bærekraftig ressursutnyttelse.
- Styrke den forebyggende innsatsen rettet mot «unge brukere», for å styrke brukernes mestringsevne og redusere det fremtidige behovet for kommunale tjenester
- vurdere å spesialisere bo- og velferdssentrene mot bestemte brukergrupper
- Styrke innsatsen for å rekruttere og beholde personell på tvers av sektorene for å sikre best mulig ressursutnyttelse. Kommunen bør også å fortsette den viktige innsatsen med oppgavedeling og spesialisering, for å sikre best mulig ressursutnyttelse

5 VEDLEGG

Kilde: Framsikt

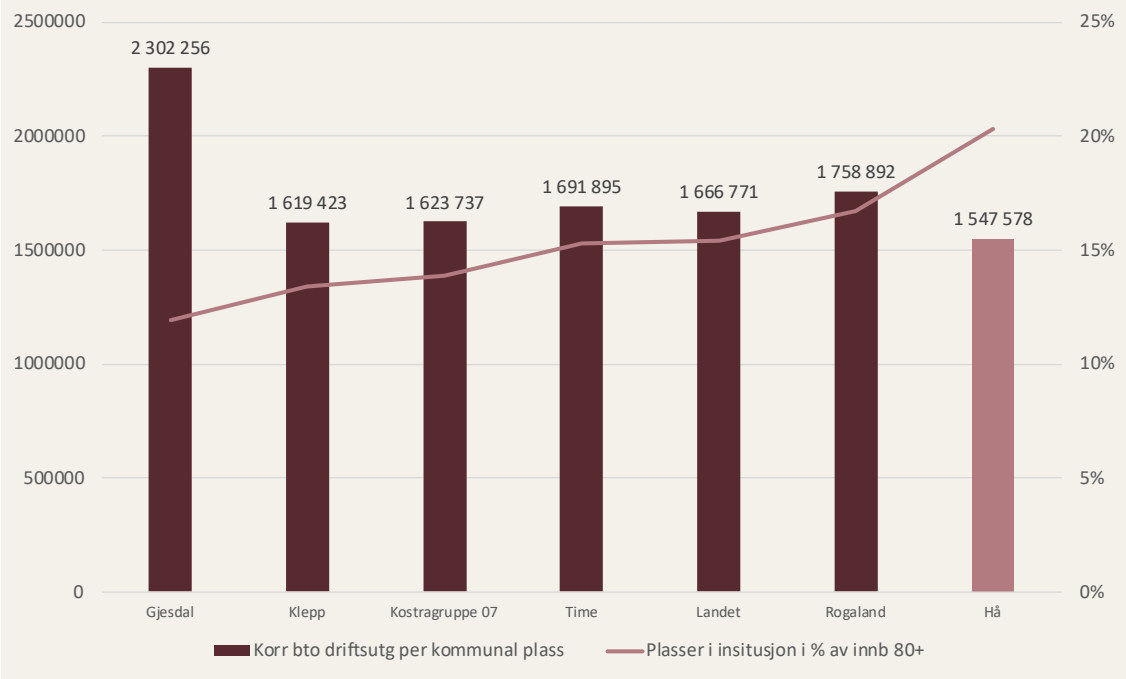
5.1 ÅRSHJUL FOR ØKONOMIPROSESSER I HÅ KOMMUNE FOR 2024



5.2 DEKNINGSGRAD PÅ SYKEHJEM OG UTGIFT PER PLASS

Hå kommune har også relativt lave utgifter per institusjonsplass, sammenlignet med de andre kommunene.

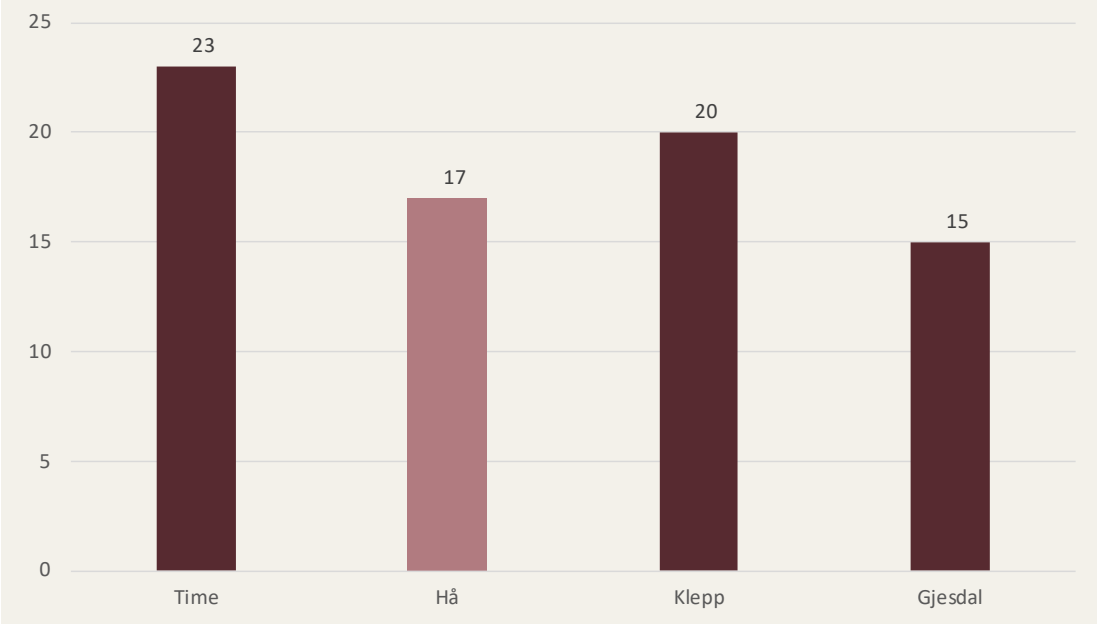
Figur 34 Plasser i institusjon i prosent av befolkningen over åtti og utgifter per plass



5.3 TIDSBEGRENSET OPPHOLD

I figuren under illustrerer vi hvor mange plasser som er avsatt til tidsbegrenset opphold i institusjon i 2024, et såkalt korttidsopphold.

Figur 35 Plasser avsatt til tidsbegrenset opphold i institusjon i 2024

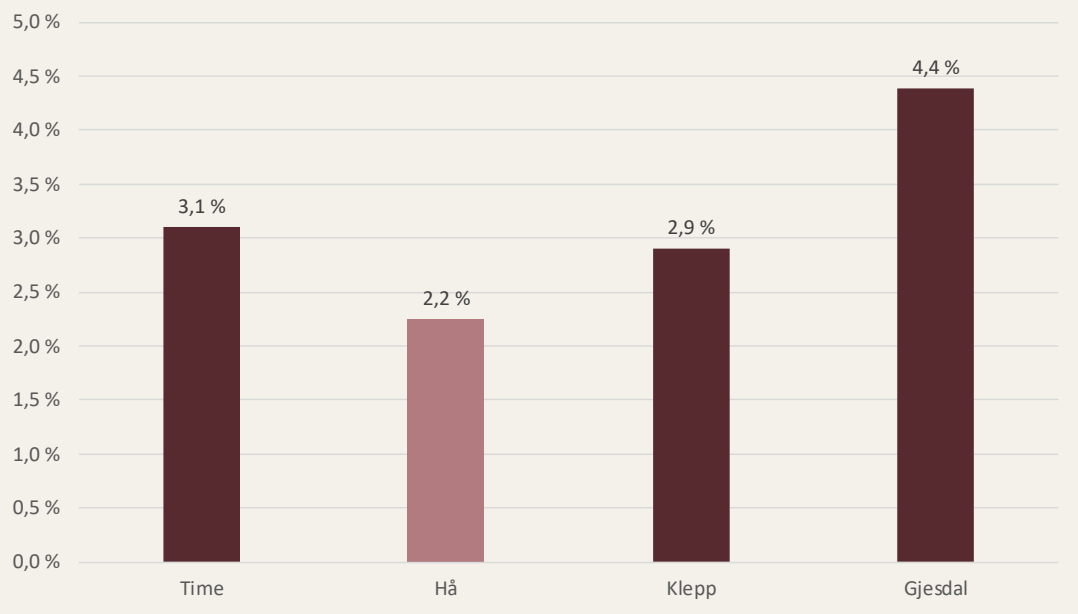


Kilde: Framsikt

Sirkulasjon i korttidssengene er viktig for tilgjengeligheten til sykehjemsplasser, og for å kunne sikre en effektiv pasientflyt for eksempel ved utskrivning av sykehus, slik at man får frigjort

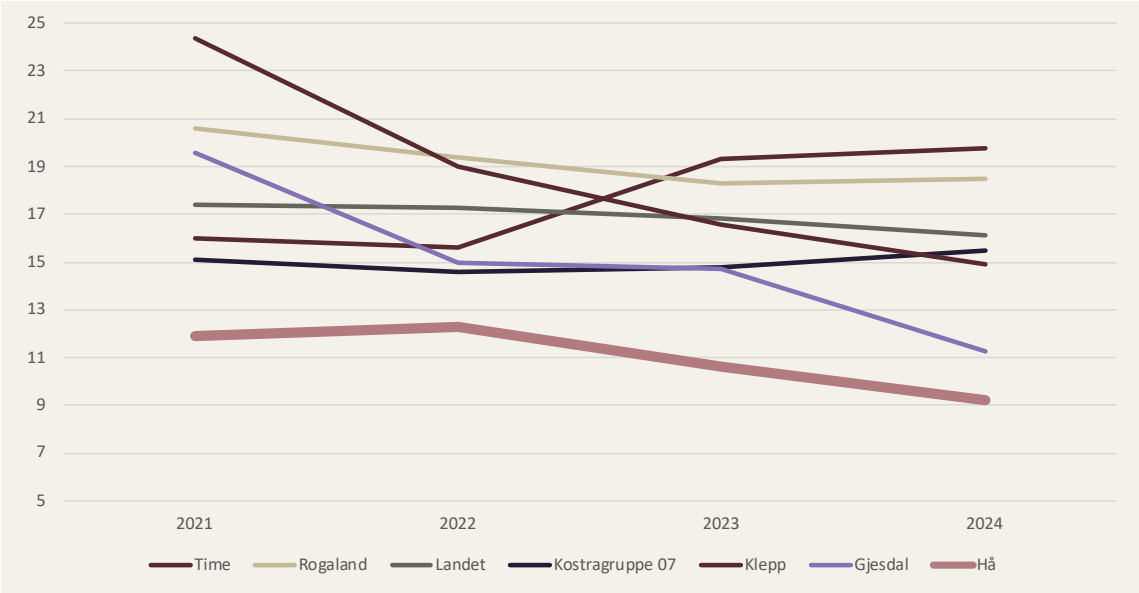
senger til akutte tilfeller. Sirkulasjon er også viktig for at brukerne skal kunne ha mulighet til å bo hjemme lengst mulig, og for å redusere behovet for langtidsplass.

Figur 36 Andel plasser til tidsbegrenset opphold i prosent av befolkningen over åtti



Til tross for at Hå har færre plasser enn Time, tyder vår data på at det er god sirkulasjon i korttidssengene. Både tallene i figuren under og tilbakemeldingene i intervjuene bekrefter dette bildet. Men tallene i figuren under «lyver» litt. Grunnen til det er at Hå kommune også har tatt Ø-hjelpsplassene med i statistikken. Disse oppholdene er vanligvis kortere enn ordinære tidsbegrensede opphold. Vi vet imidlertid ikke sikkert hvordan dette slår ut mht. tallene, men gjengir disse i figuren under.

Figur 37 Tidsbegrenset opphold – gjennomsnittlig antall døgn per opphold



Kilde: Framsikt

5.4 SKRIFTLIGE KILDER

- Vi blir flere, men også eldre – SSB
- Nasjonale befolkningsframskrivinger. Statistikkbanken
- FoU-rapport-Folkevalgtes-involvering-i-økonomiplanprosessen
- Svake driftsresultater og høy lånegjeld presser kommunenes handlingsrom - Hjem
- Veileder – Økonomiplanlegging og kommuner og fylkeskommuner (KRD)
- Veikart for tjenesteinnovasjon, KS
- Tall fra Framsikt/SSB
- Tall fra kommunen inkl. regnskap
- https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/kommunale-helse-og-omsorgstjenester-i-2023/utvalgte-temaer/gjennomsnittlig-botid-pa-langtidsopphold-i-institusjon
- Tall fra om gjennomsnittlig botid på langtidsopphold i institusjon, Time kommune
- Handlings- og økonomiplan, Hå kommune 2025-2028
- Tertialrapport 1 og 2 i 2024
- Årsmelding 2023 og 2024
- Plan for HØP 2026-2029
- Kvalitetsplan omsorg, Hå kommune 2023-2027
- Plan for helsebygg 2019-2022
- Kartlegging av turnusarbeid, Helse og velferd 2025
- Kva tenester har me? Kriterium for omsorgstenester i Hå kommune, 2024
- Hvordan fordele omsorg? Utfordringer med å prioritere mellom eldre og yngre brukere, Fafo-rapport 2012
- BPA-ordningen i Stavanger kommune, Rogaland Revisjon 2020
- BPA-ordningen i Karmøy kommune, Rogaland Revisjon 2024
- Samhandlingsreformen - Time kommune, Rogaland Revisjon 2016,
- Samhandlingsreformen - Sola kommune, Rogaland Revisjon 2017
- Hjemmesykepleien i Sandnes, Rogaland Revisjon 2024
- Kommunebarometeret 2023: Indikatorer for tjenestekvalitet i sammenheng med kostnadsnivå
- Helsedirektoratet: Data om demens og behov for omfattende tjenester
- Kommuneloven: Lov om kommuner og fylkeskommuner, spesielt § 14-1 og § 14-2 7 8.
- KS Veivalg: For en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste
- Prop. 46 L (2017–2018): Regjeringens veiledning om befolkningsprognoser og planlegging 10.
- Rana kommune: Kommunaløkonomisk bærekraftsmodell (KØB-modellen)
- Kommunal organisering 2024, Oslo Met og NIBR
- https://www.fagbladet.no/debatt/trygt-samarbeid-med-frivillige-gir-bedre-eldreomsorg/713038
- https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/rettslige-rammer-for-samarbeid-mellom-helse-og-omsorgstjenesten-og-frivilligheten/om-rundskrivet

- Fremtidens eldreomsorg: Bytter ut helsefagarbeidere med ufaglærte i hjemmesykepleien – NRK Norge – Oversikt over nyheter fra ulike deler av landet