

Gjennomgang av helse- og omsorgstjenestene - Farsund kommune

Endelig rapport

Forord

Telemarksforskning i samarbeid med EY legger med dette fram gjennomgang av helse- og omsorgstjenestene i Farsund kommune. Rapporten sammenfatter arbeidet vårt.

I vårt arbeid har vi benyttet en kombinasjon av ulike metoder, herunder dokumentanalyse og litteraturgjennomgang, statistiske analyser basert på data fra Statistisk sentralbyrå/KOSTRA og intervjuer med ledere innen helse og omsorg i kommunen.

Audun Thorstensen fra Telemarksforskning har vært prosjektansvarlig hos oppdragstaker, mens Maria Ekman og Tonje Nateland fra EY har vært innleide konsulenter.

Vi vil takke for godt samarbeid med Farsund kommune i gjennomføringen av oppdraget, og for levering av data og for at ansatte behjelpelig har stilt seg til disposisjon for intervjuer og kontaktpunkter underveis. Våre primære kontaktpersoner i Farsund kommune har vært kommunalsjef for helse og omsorg Anne Margrethe Tjøtta Johnsen og rådgiver helse og omsorg Miriam Egeland.

Bø, 31. oktober 2025

Audun Thorstensen

Prosjektleder



Innholdsfortegnelse

- 1 Sammendrag og hovedanbefalinger
- 2 Bakgrunn og metode
- 3 Nasjonale forventninger til helseomsorgstjenestene
- 4 Situasjonsbeskrivelse og utfordringsbilde
- 5 Oppsummering fra intervjuene
- 6 Forslag til tiltak
- 7 Oppsummering og konklusjon
- 8 Vedlegg

1

Sammendrag og hovedanbefalinger



1.1 Sammendrag

Telemarksforskning vurderer Farsund kommunes helse- og omsorgstjenester som gode. Kommunen har hatt en strategisk satsing over tid for å dreie ressursene fra institusjon og over til hjemmetjenester, i tråd med vedtatt helse- og omsorgsplan. Kommunen har tatt i bruk innovativ helseteknologi og digitale verktøy for å øke kvalitet og effektivitet.

Til tross for målrettet arbeid er det fortsatt et betydelig effektiviseringspotensial. Utgiftene til helse og omsorg er høyere enn behovet tilsier og ligger på et høyere nivå enn sammenlignbare kommuner. Fremover vil den eldre delen av befolkningen øke kraftig, noe som gir et stort behov for flere omsorgsplasser i årene som kommer. Det vil være nødvendig å definere og være bevisst på hva som er et godt nok nivå på helse og omsorgstjenestene, og optimalisere ressursbruken for å møte fremtidens behov.

For at Farsund kommune skal kunne realisere noe av det kartlagte effektiviseringspotensialet, så vil fokus på endringsledelse og strukturerte prosesser være nøkkelfaktorer for å lykkes. Det er viktig at det er klar rollefordeling og ansvarsavklaring i alle lederledd. Det er et felles lederansvar at Farsund kommune lykkes i arbeidet som må til for å møte fremtidens utfordringsbilde.

1.2 Basert på våre observasjoner og analyse så har Telemarksforskning utarbeidet følgende anbefalinger

Med utgangspunkt i effektivitetsanalyser, som er supplert med intervjuer av ledere innen helse og omsorg i kommunen, har Telemarksforskning følgende anbefalinger som vi mener kan styrke Farsund kommune i arbeidet med å skape fremtidens helse- og omsorgstjenester.

Tiltak knyttet til organisasjonsutvikling:

- Tiltak 1: Implementere strukturerte prosesser for endringsledelse med tydelige milepæler og gevinstplaner.
- Tiltak 2: Styrke styringskompetansen hos ledere og gi nødvendig støtte ved behov.
- Tiltak 3: Legge til rette for fleksibel bruk av ansatte og bedre samarbeid på tvers av enheter, hvor faste møtepunkter, møtestruktur og dokumentasjon er viktig verktøy for å styrke samarbeid og bruk av ressurser.
- Tiltak 4: Opprettholde satsningen på heltidskultur og kommunisere tydelig og konkret hvilke fordeler heltidskultur gir for kvalitet, stabile tjenester og tryggere arbeidsmiljø i pleie- og omsorgstjenestene i Farsund kommune.
- Tiltak 5: Vurdere å gjøre endringer i organisering slik at høyskoleressurser og fagressurser enklere kan benyttes på tvers av avdelinger og enheter. Det foreslås ved bruk av sykepleierteam eller bemanningssentral.
- Tiltak 6: Styrke ledernivåene slik at de kan jobbe målrettet for å redusere sykefravær knyttet til arbeidsbelastning.

Tiltak knyttet til effektivisering:

- Tiltak 7: Definere standard for «godt nok» tjenestenivå og kommunisere dette tydelig, og kontinuerlig evaluere og revurdere tiltak.
- Tiltak 8: Redusere vikarbruk gjennom langsiktig bemanningsplanlegging og rekruttering av sykepleiere/vernepleiere.
- Tiltak 9: Lage gevinstrealiseringsplaner for digitale verktøy med tydelig ansvar og oppfølging, med mål om kontinuerlig forbedring.
- Tiltak 10: Fortsette satsningen på omsorgsteknologi og forebyggende tiltak for å redusere press på hjemmetjenester og institusjonsplasser.
- Tiltak 11: Vurdere å delta i interkommunal legevakt med lokasjon i Flekkefjord for å redusere kostnader og sikre god kvalitet på legevakttilbudet for kommunens innbyggere.

2

Bakgrunn og metode



2.1 Bakgrunn og mandat for oppdraget

Bakgrunn og mandat

Kommunestyret vedtok i budsjettbehandlingen for 2025 at kommunen skal innhente en Controller som kan skaffe oversikt og kontroll over ressursbruken, med et spesielt fokus på helse.

Formannskapet vedtok 30.01.2025 at de ønsker en økonom som følger opp budsjett, og kan avdekke manglende kostnadseffektivitet i kommunen.

Telemarksforskning forstår at Farsund kommune ønsker en analyse av dagens situasjon. Dette inkluderer en analyse av de strategiene som allerede inngår i planverket. Det er også ønskelig at det kartlegges årsaker til dagens kostnadsnivå og de budsjettavvikene som er knyttet til enkelte enheter.

Følgende tre hovedområder ligger til grunn for leveransen:

- Analysere dagens situasjon inkludert strategier for å møte fremtidens utfordringer i helse- og omsorgstjenesten
- Avdekke områder og tiltak for effektivisering og utvikling
- Presentere hovedfunn for ledere i helse og omsorg

2.2 Vår prosjektmetodikk sikrer struktur, fremdrift og medvirkning

Planlegge og mobilisere

Prosjektet ble innledet med et oppstartsmøte 24.07.2025 med oppdragsgiver der vi etablerte en felles forståelse for prosjektets mandat, avgrensning, metodikk og milepælsrapportering. Utkast til prosjektplan og fremgangsmåte ble godkjent.

Innhente informasjon og utarbeide et kunnskapsgrunnlag

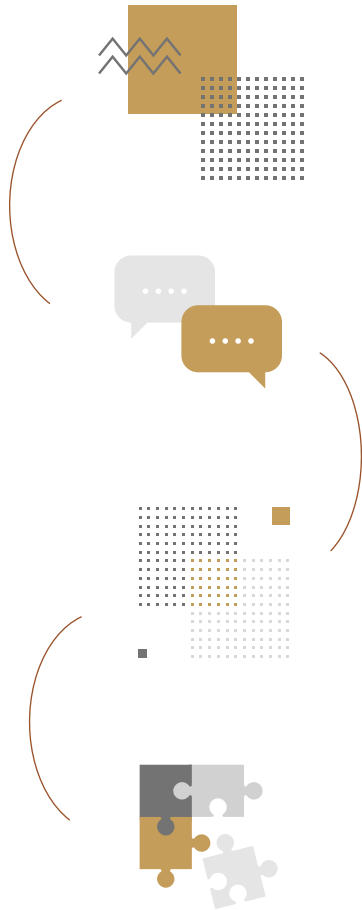
I denne evalueringen har vi benyttet oss av velprøvd metodikk og kjent rammeverk for å sikre et strukturert og effektivt prosjekt.

Kvantitativ analyse

Med utgangspunkt i offentlig tilgjengelige statistikk fra KOSTRA/SSB har vi gjennomført en analyse av dagens tjenestetilbud, herunder ressursbruk på ulike tjenester. Analysen sammenligner Farsund kommune med andre kommuner med tilsvarende forutsetninger. Analysen vil belyse også hvilke konsekvenser den demografiske utviklingen vil kunne få for kommunens økonomi og ressursbehov i framtida, herunder framtidig behov for heldøgns omsorgsplasser og hjemmetjenester.

Kvalitativ analyse

Vi har benyttet oss av kvalitativ metode, herunder semi-strukturerte intervjuer, hvor intervjuguiden ble godkjent av oppdragsgiver og sendt til intervjudeltakerne på forhånd. Vi har også gjennomgått et utvalg av dokumentasjon fra kommunen, og offentlig tilgjengelige data. Intervjuer med kommunedirektør, kommunalsjef for helse og omsorg, og organisasjonssjef ble gjennomført på teams i forkant av intervjudagene i Farsund kommune. Det ble gjennomført intervjuer i Farsund kommune den 20. august og 10. september. I løpet av disse to dagene ble det gjennomført intervjuer med enhetsleder og avdelingsledere for institusjon og omsorgsboliger, enhetsledere innenfor hjemmetjenestene og enhetsleder for koordinerende og forebyggende tjenester. Det ble også gjennomført intervjuer med hovedtillitsvalgt fra NSF og hovedtillitsvalgt fra FO, og kommunens hovedverneombud. Vi har også hatt oppfølgingssamtaler med utvalgte nøkkelpersoner, samt jevnlig kontakt på mail og telefon med kontaktpersoner i administrasjonen.



2.2 Vår prosjektmetodikk sikrer struktur, fremdrift og medvirkning

Analyse av informasjon og fokusområder

Innhentet informasjon har blitt bearbeidet og analysert. Ved bruk av kvantitativ og kvalitativ data og informasjon har vi fått god innsikt i utviklingsområdene innenfor kommunalområdet for helse og omsorg. Vi har hatt fokus på følgende områder:

1. Økonomi og effektivitet
2. Styring og ressursbruk
3. Velferdsteknologi og digitalisering
4. Organisering og ledelse
5. Rekruttering og kompetanse
6. Arbeidsmiljø og sykefravær

16. -17. oktober ble det gjennomført workshop sammen med ledere i helse og omsorg som har medvirket i denne evalueringen. Fokus på workshopen var gevinstrealisering.

Utarbeide sluttrapport

Det er utarbeidet en sluttrapport som sammenstiller nasjonale forventninger, økonomi- og effektivitetsanalyse og kunnskap innhentet fra intervjuer. Sluttrapporten redegjør for analyse og vurderinger av denne informasjonen og kartlagte forbedringsområder og forslag til tiltak.



2.3 Vi tar utgangspunkt i Farsund kommunes helse- og omsorgsplan 2017-2027 i evalueringen

Farsund kommunes vedtatte helse- og omsorgsplan 2017-2027 har som mål å sikre trygge og helhetlige helse- og omsorgstjenester for innbyggerne, og på best mulig måte møte tjenestebehovet som demografiske endringer og økt andel eldre med behov for pleie og omsorgstjenester vil gi. Helse- og omsorgsplanen legger vekt på bærekraftig ressursbruk og tilpasning til endringer i befolkning og samfunn. Brukermedvirkning, kvalitet og kompetanse skal være grunnleggende prinsipper i tjenestene.

For å nå målene satser kommunen på fire hovedstrategier:

- Forebygging og tidlig innsats for å redusere behovet for omfattende tjenester.
- Helhetlige og koordinerte tjenester gjennom bedre samhandling og bruk av digitale løsninger.
- Kompetanse og rekruttering for å sikre kvalifisert personell og faglig utvikling.
- Tilrettelegging for mestring og selvstendighet slik at flere kan bo hjemme lengst mulig.

Tiltakene omfatter utvikling av omsorgsboliger og institusjonsplasser, implementering av velferdsteknologi som trygghetsalarmer og medisindispensere, samt kompetanseheving innen demensomsorg og psykisk helse. Kommunen har hatt et spesielt fokus på å styrke hjemmetjenesten, og at tjenester skal løses på best mulig måte i hjemmet. Kommunen har hatt som mål å legge til rette for tverrfaglig samarbeid, og innhente kunnskap gjennom systematiske brukerundersøkelser og kvalitetsmålinger for kontinuerlig forbedring. Pårørende trekkes frem som viktige partnere for kommunen som tjenesteyter, både i planlegging og evaluering av tjenester på individnivå og på systemnivå.

3

Nasjonale forventninger til helse- og omsorgstjenestene



Bilde: Stockimages

3.1 Nasjonale forventninger til helse- og omsorgstjenestene

I dette kapittelet gir vi en oversikt over utfordringene som skisseres i framtidens helse- og omsorgstjenester, og de nasjonale føringene som adresserer dette.

Kommunale helse- og omsorgstjenester må tilpasses for å sikre en bærekraftig framtid, gitt ulike politiske føringer, nye oppgaver og demografiske endringer. I tillegg til lovgivning og forskrifter er utviklingen av kommunale helse- og omsorgstjenester påvirket av en rekke sentrale nasjonale styringsdokumenter. Disse dokumentene setter retning for hvordan tjenestene skal organiseres, utvikles og tilpasses framtidens behov og inkluderer blant annet:

- **St.meld. nr. 47 (2008–2009)** Samhandlingsreformen har utvidet kommunenes ansvar og krever en helhetlig tilnærming til helsearbeid. Forebygging, tidlig intervensjon og behandling skal prioriteres, og kommunene må sikre god samhandling mellom ulike tjenestenivåer.
- **St.meld. nr. 29 (2012-2013)** Morgensdagens omsorg. Meldingen fokuserer på pasienters egenmestring, forebyggende tiltak, og utbygging av lavterskeltilbud før, istedenfor og etter sykehusinnleggelse. Dette krever aktiv omsorg, forebygging, rehabilitering, økt brukerinnflytelse, koordinerte behandlingsforløp og samarbeid mellom kommuner og sykehus. Et av hovedmålene er å utvikle en ny kommunerolle for å styrke forebygging og tidlig innsats i sykdomsforløpet.
- **Meld. St. 24 (2022-2023)** Bo trygt hjemme. Stortingsmeldingen fokuserer på å skape et mer aldersvennlig samfunn med vekt på åpenhet, trygghet og fellesskap. Hovedområdene er levende lokalsamfunn, tilpasning av bosted, kompetente medarbeidere, og trygghet for brukere og pårørende. Målet er at eldre skal kunne bo trygt hjemme lenger gjennom bedre planlegging, forebygging og målrettede tjenester

- **NOU 2023:4** Tid for handling. Formålet er å etablere et solid kunnskapsgrunnlag og foreslå treffsikre tiltak for å sikre tilstrekkelig og kompetent bemanning i helse- og omsorgstjenestene over hele landet – både på kort og lang sikt.

Kommunenes utvikling og tjenesteproduksjon styres av nasjonale føringer, men tilpasses lokale behov gjennom kommunale planer. Samfunnsdelen i kommuneplanen er et viktig verktøy for helhetlig planlegging og gir retning for fremtiden. Planen beskriver utfordringer og setter langsiktige mål. Budsjett og økonomiplan er også en del av styringsdokumentene. Farsund har en egen helse- og omsorgsplan, «Fremtidens helse og omsorgsplan 2017-2027», som har vært avgjørende for utviklingen av kommunens tjenester. Ettersom behov, føringer og utfordringer endrer seg raskt, er det viktig at tjenestene er fleksible, innovative og tilpasset brukernes behov innenfor kommunens rammer.

Selv om de nasjonale føringene dekker flere felt, er det noen klare felles tendenser: mer kommunalt ansvar, høyere krav til effektivitet og kvalitet, bedre brukertilpasning og styrket samhandling mellom tjenester. Forventningene til helse- og omsorgstjenestene øker, mens ressursene er under press. Kommunene får stadig nye oppgaver innen helse og omsorg og må fokusere på kontinuerlig forbedring og nye måter å levere tjenestene på samtidig som det er økte krav til effektivitet, kvalitet, brukertilpasning og samhandling mellom tjenester. Distriktskommuner som Farsund har en aldrende befolkning og utfordringer med å rekruttere og beholde riktig fagkompetanse.

På følgende sider utdypes utfordringer og forventninger knyttet til eldreomsorg, frivillighet og uformell omsorg, arbeidskraft og kompetanse samt velferdsteknologi og digitalisering. Disse områdene er spesielt relevante for Farsund kommune i møte med framtidens utfordringer i helse- og omsorgstjenesten.

3.1 Nasjonale forventninger til helse- og omsorgstjenestene

Eldreomsorg

Eldreomsorg utgjør en betydelig andel av kommunale helse- og omsorgsutgifter. Ifølge forskningsstudiet Friske leveår (FHI, NTNU, UiT og Nasjonalt senter for aldring), har økt levealder ikke nødvendigvis ført til økt bruk av hjemmetjenester blant personer over 70 år. Dette kan skyldes bedre helse blant eldre eller høyere terskel for å motta hjelp. Førstegangsbiand i hjemmet skjer i stadig høyere alder, et tegn på økt selvhjelpenhet. Samtidig øker behovet for hjemmebaserte tjenester, både på grunn av demografisk utvikling og fordi flere yngre mottar omsorgstjenester (Helsedirektoratet, 2022).

Utfordringene knyttet til eldrebølgen er alvorlige, med økt forsørgerbyrde og press på helse- og omsorgstjenestene, samt et stort behov for arbeidskraft. Regjeringen har som mål at eldre skal bo hjemme så lenge som mulig og motta behandling i egen kommune. Målet er at behovet for helse- og omsorgstjenester utsettes gjennom bedre planlegging, forebygging og mer målrettede tjenester (Meld. St. 24). Dette innebærer en dreining fra institusjonsomsorg til hjemmebaserte tjenester, og et økende fokus på uformell omsorg – særlig fra pårørende og frivillige.

Frivillighet og uformell omsorg

Regjeringen oppmuntrer til en aktiv frivillighetspolitikk i kommunene, og kommunene har ansvar for å inkludere frivillighetssentralene. I helse- og omsorgstjenestene er det behov for å involvere lokalsamfunnet for å utvikle gode velferdstilbud. Dette inkluderer brukere, familie, sosiale nettverk og frivillige. Flere utredninger viser viktigheten av å opprettholde omsorgen fra pårørende og øke bidraget fra frivillige gjennom god organisering.

Politiske føringer understreker potensialet i frivillig sektor, med eksempler som handlehjelp, turgrupper og informasjonsarbeid. Dette bør integreres i kommunens folkehelse- og forebyggende arbeid, som spesifisert i Folkehelseloven § 4. Dette samsvarer med målsettingene i Fremtidens helse- og omsorgsplan for Farsund kommune (2017-2027), hvor tilrettelegging for aktiv deltakelse og samarbeidsavtaler med pårørende og frivillige er fremhevet som viktige tiltak.

Utvikling av frivillig sektor er sentralt for kommunene, og frivillig arbeid kan bidra til økt livskvalitet. Ungdom og eldre anses som viktige ressurser, og samarbeid med brukerorganisasjoner bør formaliseres. Et godt samarbeid mellom offentlig sektor og sivilsamfunn er derfor viktig for fremtidens samfunnsutvikling.

Pårørendeveilederen (2017) viser til at det er en forventning til at pårørende skal bidra innsikt og informasjon og bedre helsehjelp. Det forventes at pårørende skal involveres i utredning, behandling og oppfølging når det er relevant og ønsket av pasienten.

3.1 Nasjonale forventninger til helse- og omsorgstjenestene

Arbeidskraft og kompetanse

Av NOU 2023:4 *Tid for handling* fremkommer det at personellveksten i helse- og omsorgstjenesten så langt har vært vesentlig høyere enn befolkningsveksten. Bemanningsutviklingen i tjenesten er ikke å anse som bærekraftig, svaret på utfordringene er ikke avgrenset til å handle om flere folk på jobb. Helse og omsorg er den sektoren som det er forventet størst utfordringer med å skaffe arbeidstakere i årene fremover. Dette gjelder særskilt sykepleiere, men også helsefagarbeidere og spesialsykepleiere (NOU 2023:4; NAV 2017). Tiltak som tilrettelegger for best mulig bruk av ansattes tid og kompetanse er derfor avgjørende.

Personellet er den viktigste ressursen i helse- og omsorgstjenesten og avgjørende for god pasientbehandling. Tjenesten må utvikles slik at personellet får utvikle seg og blir tilført kompetanse. Gjennom å føle eierskap og tilhørighet til tjenesten, vil personellet oppnå mestring, utvikling og et arbeid som gir mening. Mange av tiltakene som Helsepersonellkommisjonen i NOU 2023:4 foreslår, skal gjennomføres av personellet. En levelig arbeidsbelastning, trivsel, motivasjon og faglig utvikling er viktig for å rekruttere og beholde ansatte. Det må være attraktivt og mulig å stå i arbeid gjennom et langt yrkesliv, helst i hele stillinger og med lavere sykefravær enn i dag.

Betydelige tiltak må til for å endre helse- og omsorgstjenestene tilstrekkelig. Derfor anbefaler Helsepersonellkommisjonen en helhetlig innsats på flere tiltaksområder, som sammen vil bidra til omstillingen. Tiltakene er strukturert under følgende seks områder:

- 1 Organisering av helse- og omsorgsenhetene
- 2 Oppgavedeling
- 3 Arbeidsforhold og arbeidstid
- 4 Utdanning og kompetanseutvikling
- 5 Prioritering og reduksjon av mindre viktige og til dels uønskede tjenester
- 6 Digitalisering og teknologisk utvikling

3.1 Nasjonale forventninger til helse- og omsorgstjenestene

Tallet på tjenestemottakere og oppgaver vil øke drastisk de neste 20-25 år sammenlignet med tallet på innbyggere i arbeidsfør alder. Tiltak og endringer bør iverksettes tidlig for å møte denne virkeligheten. Helsedirektoratets kompetanseløft 2025 omfatter en rekke tiltak som går ut på rekruttering, men også å beholde og utvikle personell og ressurser i kommunen.

Heltid og deltid

Det er et felles ønske blant arbeidsgivere og arbeidstakere om å arbeide mot flest mulig hele stillinger i helse- og omsorgstjenesten.

Arbeidsmiljøloven presiserer at heltid skal være hovedregelen (NOU 2023:4). Likevel er deltidsstillinger fortsatt utbredt i helsesektoren.

Helsedirektoratet viser til at deltidsbruk påvirker kvaliteten i tjenesten og kontinuiteten i arbeidet med sårbare brukere, samt de ansattes tilfredshet med egen arbeidssituasjon (Helsedirektoratet, 2017; 2024).

Det finnes muligheter for å øke ansattes stillinger til et nivå som er til å leve av, samtidig som den totale tilgangen til ressurser økes for å dekke fremtidige behov. Det er en sterk helsepolitisk anbefaling at kommunene satser på å skape en heltidskultur i helse- og omsorgstjenestene. KS samarbeider med mange norske kommuner om tiltak som fremmer heltid i helsesektoren. Dette kan frigjøre mange årsverk som vil være viktige i fremtidens helsetjeneste.

Velferdsteknologi og digitalisering

Digitalisering handler om å bruke teknologi for å fornye, forenkle og forbedre tjenester, slik at de blir mer effektive og tilgjengelige.

Digitalisering kan også spare personell og øke kvaliteten, men krever riktig implementering og samarbeid med fagfolk, pasienter, brukere og pårørende (St. Meld. 9). For kommunale helse- og omsorgstjenester innebærer dette eksempelvis bruk av elektronisk pasientjournal, dokumentasjonsløsninger og samhandlingsverktøy både internt i kommunen og på tvers av regioner.

Velferdsteknologi refererer til teknologisk assistanse som øker trygghet, sikkerhet, sosial deltakelse, mobilitet og fysisk aktivitet. Målet er å styrke brukerens evne til å klare seg selv i hverdagen. Helsepolitiske føringer har de siste årene fokusert på utvikling og bruk av velferdsteknologi i kommunale helse- og omsorgstjenester, med mål om at velferdsteknologi skal være en integrert del av tjenestene. Dette innebærer at kommunene skal ha rutiner for å kartlegge behov for velferdsteknologi og ha nødvendige løsninger tilgjengelig ved tilbud om tjenester.

Hovedansvaret for digitalisering ligger hos aktørene i helse- og omsorgssektoren. Det innebærer også å anskaffe og innføre egne journal- og fagsystemer, samt å endre tilhørende arbeidsprosesser og oppgavedeling (St. Meld 9).

3.1 Nasjonale forventninger til helse- og omsorgstjenestene

Av muligheter som trekkes frem er blant annet elektroniske medisindispensere sikre riktige medisiner til rett tid uten at helsepersonell alltid må være tilgjengelig, digitalt tilsyn og hjemmeoppfølging og elektroniske kalendere. Ulike typer sensorer kan benyttes både i private hjem og ved institusjoner som sikrer at man raskt oppdager f.eks. om bruker står opp av seng, faller, går ut, blir våt etc. Det finnes også GPS-løsninger som sikrer at brukere kan bo lengre hjemme selv ved svekket hukommelse, og begynnende demens.

Det finnes stadig flere digitale løsninger til bruk for en mer effektiv tjeneste; slik som digitale vaktbøker, ruteplanleggere etc. Mange av disse løsningene er allerede i bruk i Farsund kommune. I de helsepolitiske føringene vektlegges det at flere av disse løsningene kan være tidsbesparende, slik at mer av tiden kan benyttes direkte mot bruker, og tjenesten vil slik sett også kunne absorbere flere brukere uten at ressursbruken øker tilsvarende.

Kilder

Folkehelseinstituttet. (2022). *Framtidens utfordringer for folkehelsen. Sykdomsbyrde, bruk av helse- og omsorgstjenester, og smittsomme sykdommer. 2. Bruk av helsetjenester i framtiden – FHI*

Helsedirektoratet. (2024). Lav andel ansatte med heltidsstillinger i kommunale helse- og omsorgstjenester. Lav andel ansatte med heltidsstillinger i kommunale helse- og omsorgstjenester – Helsedirektoratet

Helsedirektoratet. (2022). *Omsorgstjenesten – aktivitetsutvikling og erfaringer fra pandemien*. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/omsorgstjenesten--aktivitetsutvikling-og-erfaringer-fra-pandemien>

Helsedirektoratet. (2017). *Kompetanseløft 2020 - Utfordringsbildet og mulighetsrommet i den kommunale helse- og omsorgstjenesten*. Helsedirektoratet, 2017: [Utfordringsbildet og mulighetsrommet.pdf](#)

Helsedirektoratet. (2017). *Pårørendeveilederen*. Helsedirektoratet, 2017: [Pårørendeveilederen.pdf](#)

Meld. St. 9 (2023–2024). Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027 - Vår felles helsetjeneste. [Meld. St. 9 \(2023–2024\) - regjeringen.no](#)

Meld. St. 24 (2022–2023). *Fellesskap og meistring - Bu trygt heime*. Helse- og omsorgsdepartementet. [Meld. St. 24 \(2022–2023\) - regjeringen.no](#)

NOU 2023: 4. (2023). *Tid for handling – Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste*. Helse- og omsorgsdepartementet

4

Situasjonsbeskrivelse og utfordringsbilde



4. Situasjonsbeskrivelse og utfordringsbilde

I denne delen vil vi se nærmere på innretningen av dagens helse- og omsorgstilbud i Farsund kommune. Vi vil kartlegge dagens tjenestetilbud, herunder ressursbruk på ulike tjenester, og dekningsgrader med utgangspunkt i tilgjengelig statistikk (KOSTRA). Vi vil også vise tall for sammenlignbare kommuner. Framstillingen er i hovedsak basert på KOSTRA-tall, samt utfyllende informasjon fra kommunen. Vi ser videre på hvilke konsekvenser den demografiske utviklingen vil kunne få for kommunens økonomi og ressursbehov i framtida, herunder framtidig behov for heldøgns omsorgsplasser og hjemmetjenester.



Bilde: Stockimages

4. Situasjonsbeskrivelse og utfordringsbilde (forts.)

Økonomi-/ståstedsanalyse

Data er hentet fra Statistisk sentralbyrå og Kommunal- og distriktsdepartementet og satt sammen og tilrettelagt av Telemarksforskning.

Til bruk i KOSTRA- og effektivitetsanalyser har vi utviklet en metode som skal illustrere hvordan kommunens ressursbruk på sentrale tjenesteområder harmonerer med kommunens økonomiske rammebetingelser (dvs. hensyntatt både beregnet utgiftsbehov og reelt inntektsnivå). Vi korrigerer for forskjeller i demografi, geografi og sosiale forhold ved hjelp av indeksene for utgiftsbehov i inntektssystemet.

Vi vil imidlertid presisere at et slikt beregnet utgiftsnivå generelt ikke må oppfattes som fasit på ”riktig” nivå. Beregningene er mer en illustrasjon på hvordan kommunen faktisk har tilpasset seg et forbruksnivå på de aktuelle tjenesteområdene i sum - sammenlignet med hva utgiftsbehovet (ifølge kriteriene i inntektssystemet) og de reelle, frie inntektene ideelt sett skulle tilsi. Dessuten skal det nevnes at frie inntekter ikke omfatter for eksempel utbytteinntekter og annen finansavkastning, og at kriteriene i inntektssystemet ikke inkluderer alle tjenesteområder.

Vi har i analysene basert oss på KOSTRA-data for 2024 og tall for tidligere årganger. Vi har gjort beregninger for de fem siste årene for å få fram det som synes å være gjennomgående, stabile funn over ressursbruken i kommunen over tid.

For øvrig forutsettes det at kommunen fører regnskapet i henhold til KOSTRA-veilederen. For å få et mest mulig fullstendig bilde av kommunens økonomiske nøkkeltall er det tatt utgangspunkt i KOSTRA-tall for kommunen som konsern.

Framtidig tjenestebehov

I denne delen vil vi se nærmere på framtidig tjenestebehov for Farsund kommune. Vi tar utgangspunkt i nye, oppdaterte befolkningsprognoser fra Telemarksforskning.

Vi har sett på hvilke konsekvenser utviklingen vil kunne få for kommunens økonomi. Med bakgrunn i scenariene har vi beregnet parametere (indikatorer) for demografikostnader, forsørgerbyrde og årsverksbehov.

I tillegg har vi vurdert framtidig behov for omsorgsplasser basert på en modell fra KS.

4. Situasjonsbeskrivelse og utfordringsbilde (forts.)

Økonomi-/ståstedsanalyse

Analysene viser at Farsund kommune har et effektiviseringspotensial innenfor helse og omsorg.

Analysene viser at Farsund kommune har høyere utgifter på pleie og omsorg enn det behovet for tjenester skulle tilsi. Analysene viser også at kommunen har høyere utgifter til pleie og omsorg enn sammenlignbare kommuner.

Det er spesielt hjemmetjenestene (KOSTRA-funksjonene 257 og 258) hvor kommunen har et effektiviseringspotensiale.

Framtidig tjenestebehov

Våre analyser viser at den eldre delen av befolkningen i Farsund vil øke sterkt i årene framover, og gi økt behov for helse- og omsorgstjenester.

Forsørgerbyrden vil øke i årene framover. Det vil bli færre personer i arbeidsfør alder bak hver pensjonist. Behovet for årsverk innen pleie og omsorg vil øke kraftig.

Vi har beregnet en kraftig økning i behovet for nye omsorgsplasser framover i tid.

4.1 Økonomiske rammebetingelser og ressursbruk

Vi vil her se nærmere på økonomi og kostnadsutvikling i kommunen, hvor vi belyser både økonomiske rammebetingelser og ressursbruk.



4.1 Økonomiske rammebetingelser og ressursbruk

Økonomiske rammebetingelser

De økonomiske rammebetingelsene vil være styrende for det tjenestetilbudet kommunen kan tilby innbyggerne. Farsund kan defineres som en lavinntektskommune. I KOSTRA er Farsund plassert i kommunegruppe 1, dvs. kommuner med 2.000 til 9.999 innbyggere, lave bundne kostnader og lave korrigerte inntekter. Kommunens inntektsnivå (målt som korrigerte frie inntekter) lå 6 prosent under landsgjennomsnittet i 2024, mens samlet beregnet utgiftsbehov lå ca. 5 prosent over landsgjennomsnittet. På området pleie og omsorg lå kommunens utgiftsbehov ca 14 prosent over landsgjennomsnittet.*

Delkostnadsnøkkelen for pleie og omsorg gav et bidrag til «samleindeksen» for Farsund på ca 5 prosentpoeng i 2024. Det vil si at kommunens samlede beregnede utgiftsbehov (ca. 5 prosent over landsgjennomsnittet) i stor grad kan forklares ut fra kostnadsbehovet på pleie og omsorg.

**) I indikatoren korrigerte frie inntekter er det tatt høyde for at utgiftsbehovet avviker fra landsgjennomsnittet. Det vil si at Farsund kommune får beregnet et reelt inntektsnivå som ligger 6 prosent under landsgjennomsnittet.*

Kostnadsnøkkel Farsund kommune 2024. Kilde: KDD, beregninger ved TF

	Vekt	Indeks	Bidrag til hovedindeks
Barnehage	0,1568	0,9367	-1,0 %
Administrasjon	0,0783	1,0109	0,1 %
Landbruk	0,0019	2,1708	0,2 %
Grunnskole	0,2410	1,0817	2,0 %
Pleie og omsorg*	0,3607	1,1377	5,0 %
Kommunehelse	0,0673	1,0550	0,4 %
Barnevern	0,0407	0,9254	-0,3 %
Sosialtjeneste	0,0533	0,8368	-0,9 %
Sum	1,0000	1,0545	5,4 %

**) Utgiftsbehovet på pleie og omsorg på ca. 14 prosent over landsgjennomsnittet kan i hovedsak tilskrives høyere andel eldre, høyere andel psykisk utviklingshemmede over 16 år, høyere andel enslige eldre over 67 år og svakere helsetilstand (dødelighet)*

4.1 Økonomiske rammebetingelser og ressursbruk

Effektivitetsanalyse 2024

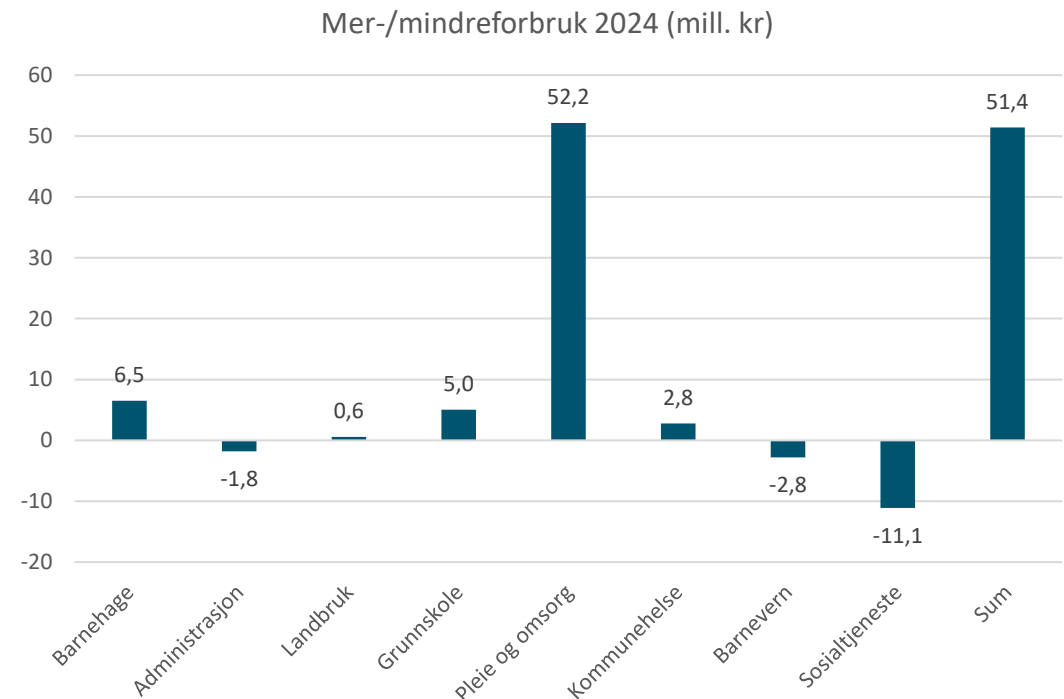
Vi har utarbeidet en KOSTRA- og effektivitetsanalyse som illustrerer hvordan kommunens ressursbruk på sentrale tjenesteområder harmoniserer med kommunens økonomiske rammebetingelser, som vil si at vi tar hensyn til både beregnet utgiftsbehov og reelt inntektsnivå (målt som korrigerte frie inntekter).

KOSTRA- og effektivitetsanalysen viser hvilke tjenesteområder som ligger høyere i ressursbruk enn «normen» tilsier. Tjenester (dvs. KOSTRA-funksjoner) som viser et merforbruk, vil i utgangspunktet være mer aktuelle å søke etter omstillings- og effektiviseringstiltak på enn de tjenestene som ikke synes å ha spesielt høyt forbruk.

Oppsummert indikerer analysen at kommunen hadde en høyere ressursbruk på de sentrale tjenesteområdene enn det økonomiske rammebetingelser skulle tilsi i 2024. Området pleie og omsorg, peker seg spesielt ut med merforbruk.

Farsund får beregnet et høyere utgiftsbehov på pleie og omsorg enn landsgjennomsnittet, dvs. med om lag 14 prosent i 2024. Våre beregninger viser at Farsund hadde merutgifter på pleie og omsorg på rundt 52 mill. kr sammenlignet mot et «normert beregnet utgiftsbehov». Merforbruket på pleie og omsorg kan i hovedsak knyttes til hjemmetjenester og KOSTRA-funksjon 258 (Ambulerende virksomhet med mer).

Oppsummering KOSTRA- og effektivitetsanalyse. Farsund kommune 2024. Kilde: KOSTRA/KDD/TF

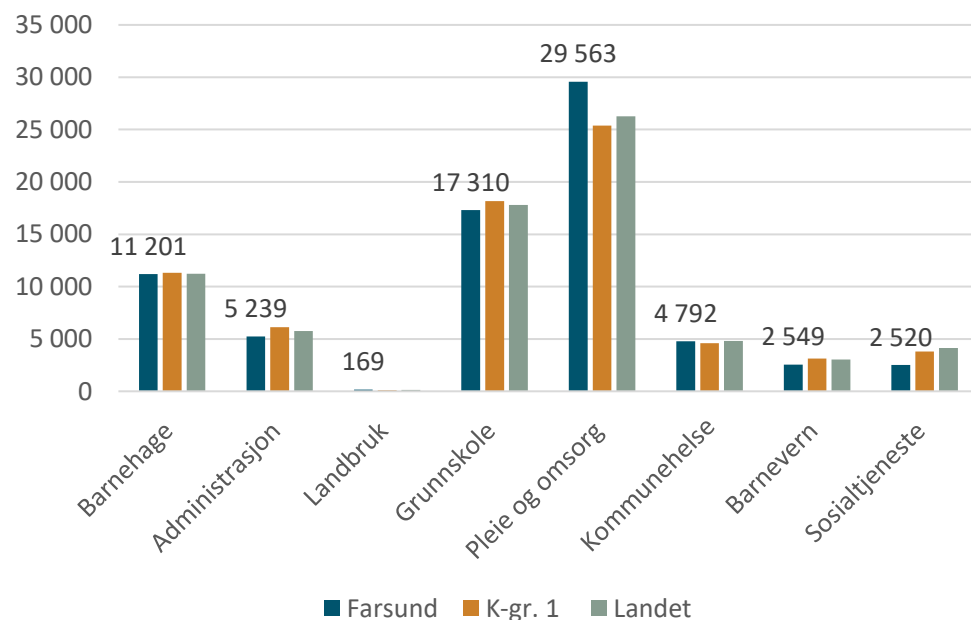


Figuren viser KOSTRA- og effektivitetsanalyse av kommunens ressursbruk innenfor sentrale tjenesteområdet 2024. Mer-/mindreforbruk angir avviket mellom faktiske utgifter og normert utgiftsbehov etter inntektssystemets kriterier, justert for beregnet utgiftsbehov og reelt inntektsnivå (korrigerte frie inntekter).

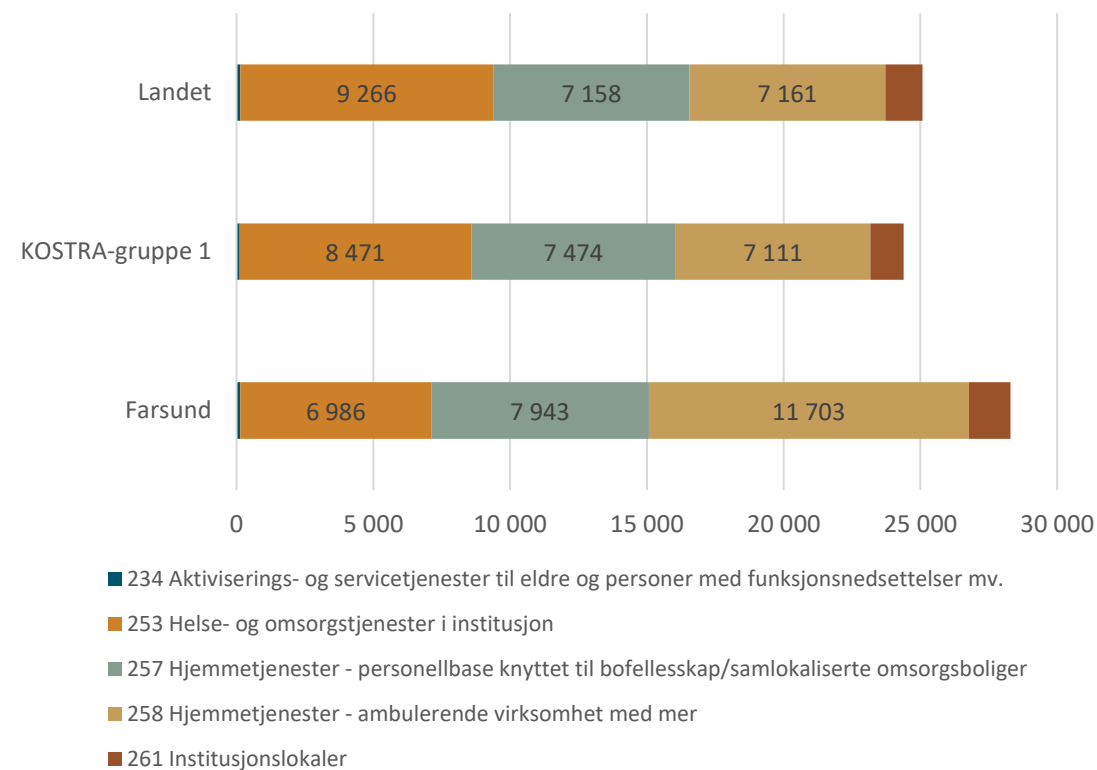
4.1 Økonomiske rammebetingelser og ressursbruk (forts.)

Ressursbruk i sammenlignbare kommuner 2024

Vi har også sett på ressursbruken i Farsund opp mot aktuelle sammenligningskommuner. Sammenligningene mot enkeltkommuner og gjennomsnittet for KOSTRA-gruppe 1 harmoniserer med funnene i analysen av kommunens ressursbruk sammenholdt mot de økonomiske rammebetingelsene. I tillegg er det relevant å hensynta at kommunene har ulikt inntektsnivå.



Behovskorrigerte netto driftsutgifter i kr per innb. Sentrale tjenesteområder 2024.
Kilde: SSB/beregninger ved TF



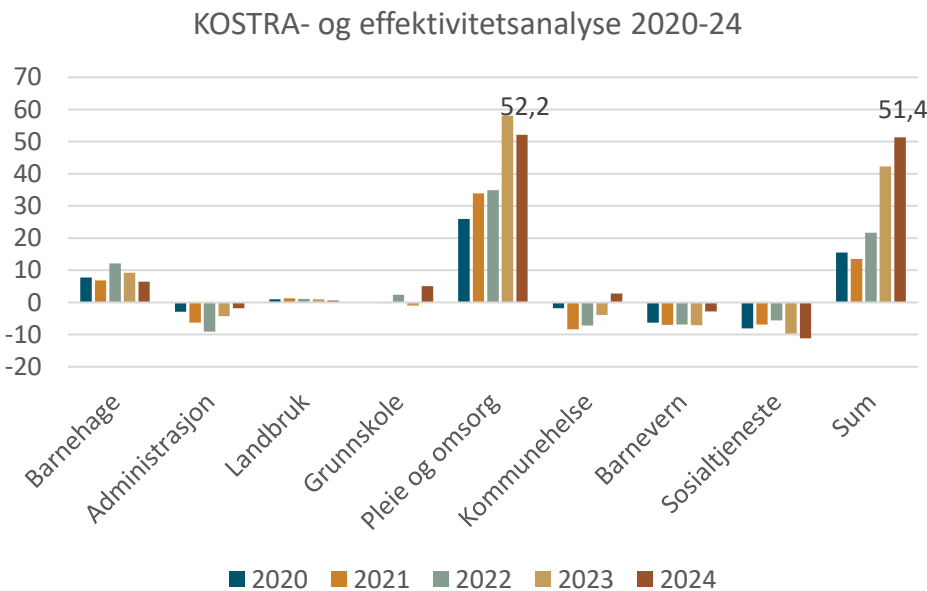
Behovskorrigerte netto driftsutgifter i kr per innb. Pleie og omsorg 2024.
Kilde: SSB/beregninger ved TF

4.1 Økonomiske rammebetingelser og ressursbruk (forts.)

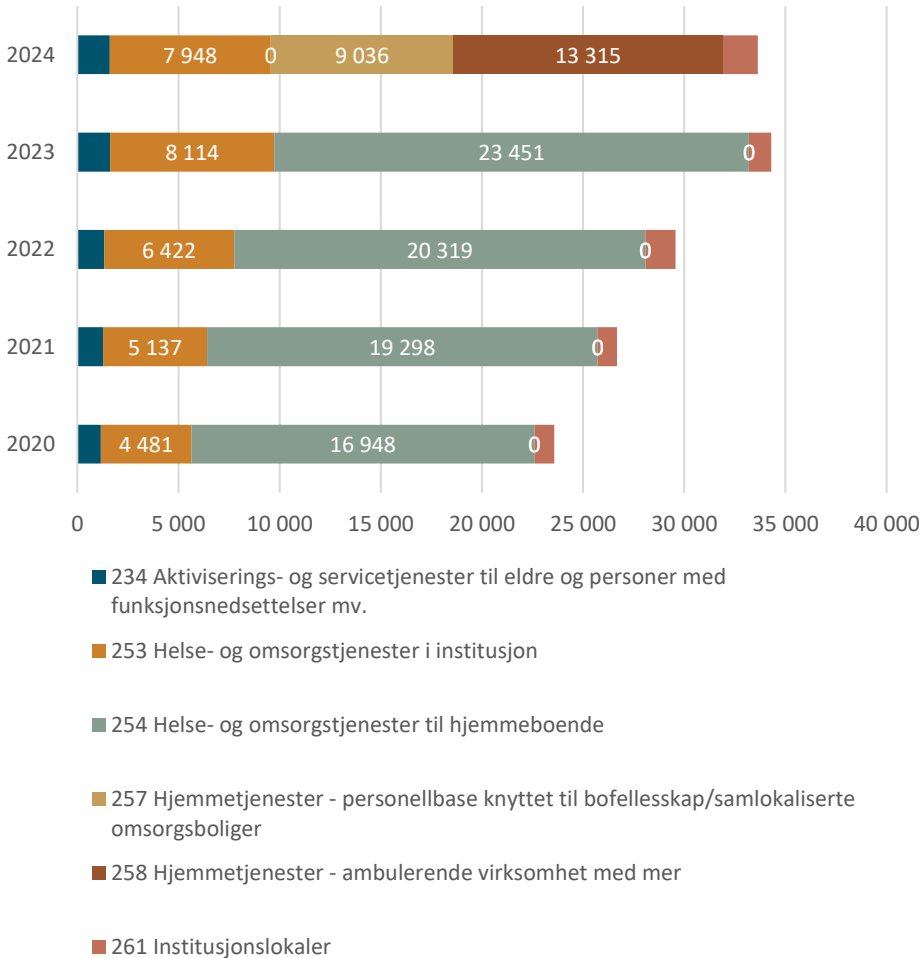
Utvikling i ressursbruk og beregnet utgiftsbehov

Effektivitetsanalysene viser at kommunen har hatt merforbruk på pleie og omsorg sammenlignet mot økonomiske rammebetingelser i hele perioden fra 2020 til 2024.

Analysene viser at merforbruket på pleie og omsorg er knyttet til hjemmetjeneste.



KOSTRA- og effektivitetsanalyse Farsund kommune 2020-2024. Mill. kr. Kilde: SSB/beregninger ved TF



Netto driftsutgifter pleie og omsorg kr per innb. Farsund kommune 2024. Kilde: SSB/beregninger ved TF

4.2 Nøkkeltall helse og omsorg

I denne delen vil vi se nærmere på innretningen av dagens helse og omsorgstilbud i Farsund kommune. Framstillingen er i hovedsak basert på KOSTRA-tall (2024), samt utfyllende informasjon fra kommunen.



Bilde: Stockimages

4.2 Nøkkeltall helse og omsorg

Tjenesteprofil

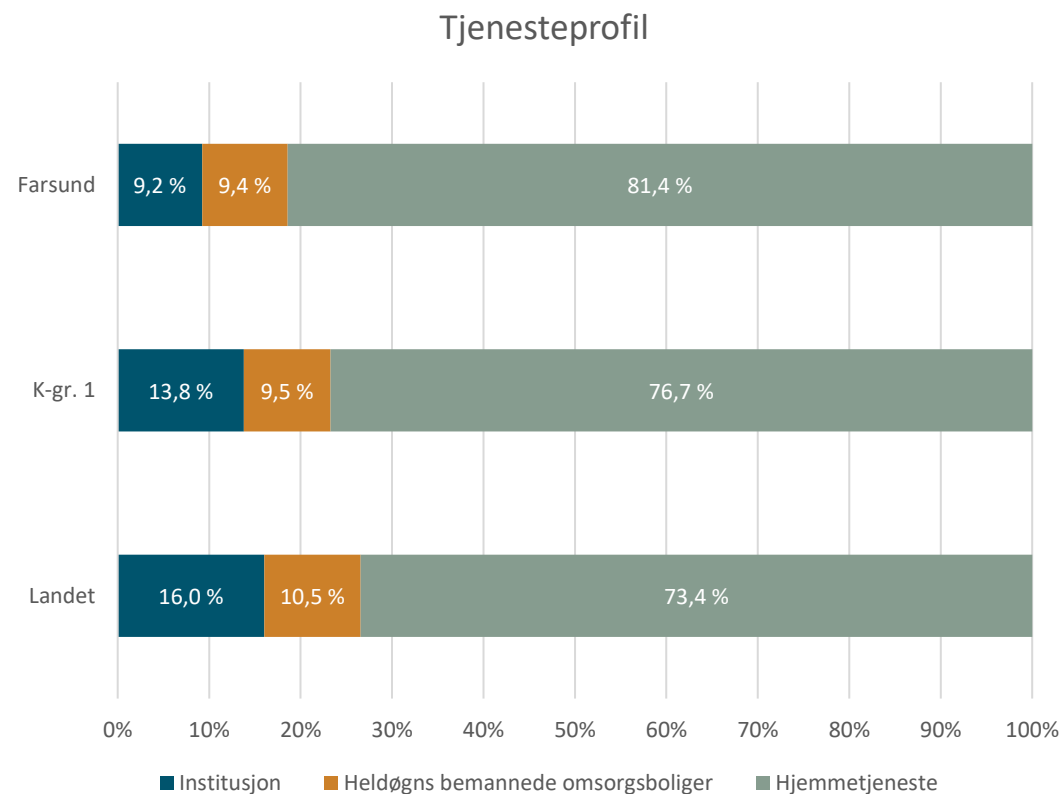
Det er generelt store variasjoner i hvordan kommunene setter sammen tjenestetilbudet. I hovedsak består dagens omsorgstjenester av sykehjem, omsorgsboliger med og uten heldøgns bemanning, samt hjemmehjelp og hjemmesykepleie. Sykehjem og f.eks. avlastningsboliger for barn regnes som institusjonsbaserte tjenester, mens omsorgsboliger og hjemmetjenester defineres som hjemmebaserte tjenester.

Ifølge tall fra KOSTRA hadde Farsund kommune 727 mottakere av pleie- og omsorgstjenester per 31.12.24. Figuren viser hvordan tjenestemottakerne fordeler seg på de ulike tjenesteproduktene institusjon, heldøgnsbemannede omsorgsboliger og ordinære hjemmetjenester. I figuren sammenlignes tilbudet i Farsund med tilsvarende tall for kommunegruppe 1 og landet i alt.

Andelen institusjonsbeboere for Farsund (= 9,2 prosent) er lavere enn landet for øvrig. Andel tjenestemottakere i heldøgnsbemannet omsorgsbolig (=9,4 prosent) er omtrent på nivå med gjennomsnittet for kommunegruppen og landsgjennomsnittet. Når det gjelder ordinære hjemmetjenester, dvs. hjemmesykepleie og praktisk bistand, har kommunen tilsvarende en høyere andel enn landet for øvrig (=81,4 prosent).

Ifølge KOSTRA hadde kommunen 67 institusjonsplasser, 68 beboere i bolig med heldøgns omsorg og 592 mottakere av ordinære hjemmetjenester per 31.12.24.*

**) 57 beboere i institusjon, 68 beboere i bolig med heldøgns bemanning og 602 mottakere av ordinære hjemmetjenester.*



Andel brukere av ulike tjenesteprodukter i Farsund, kommunegruppe 1 og landet. 2024. Kilde: SSB/beregninger ved TF

4.2 Nøkkeltall helse og omsorg (forts.)

Dekningsgrader for heldøgns omsorg

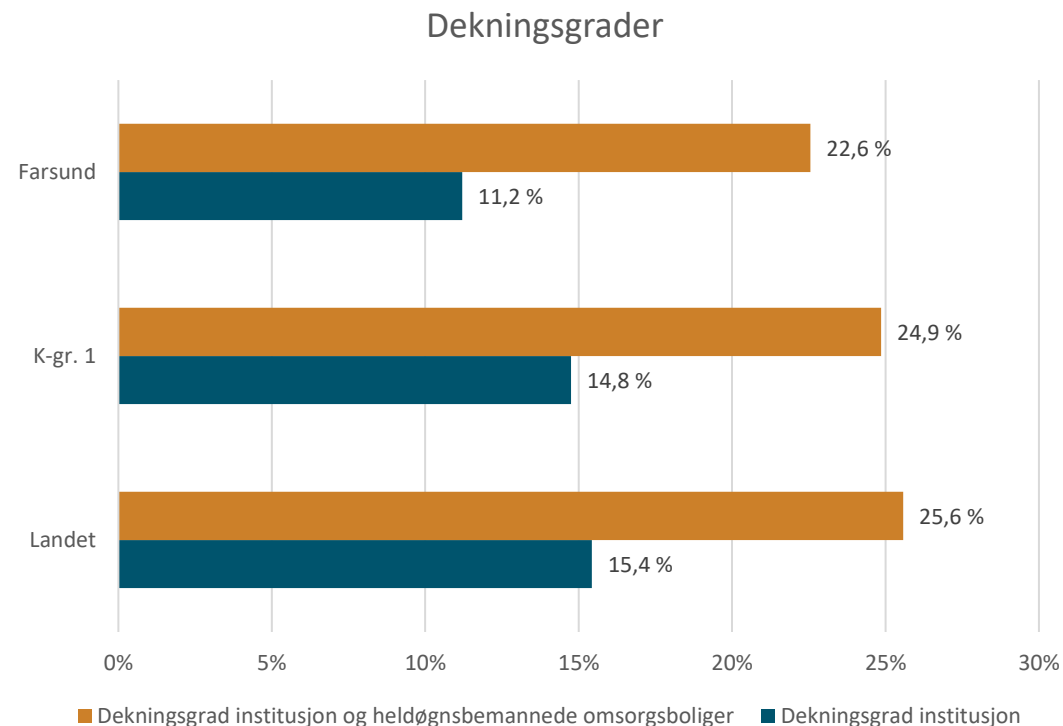
Dersom vi summerer opp antall institusjonsplasser og omsorgsboliger med heldøgns bemanning, og dividerer på antall personer over 80 år i kommunen, får vi et tall på dekningsgraden. Figuren viser dekningsgraden i Farsund sammenlignet med den gjennomsnittlige dekningsgraden i kommunegruppe 1 og på landsbasis.

Figuren viser at dekningsgraden for institusjon og heldøgnsbemannede omsorgsboliger i Farsund ligger på om lag 23 prosent. Totaltilbudet på heldøgns omsorg i forhold til befolkningen over 80 år er dermed noe lavere enn landet ellers. Dekningsgraden for institusjon (ca. 11 prosent) er betydelig lavere enn landet for øvrig.

Dekningsgraden for heldøgns omsorg tar utgangspunkt i 67 institusjonsplasser og 68 beboere i bolig med heldøgns bemanning per 31.12.24 (dvs. totalt 135 plasser).

Hvis vi tar utgangspunkt i 125 beboere i bolig med heldøgns omsorg (57 beboere i institusjon og 68 beboere i bolig m/heldøgns omsorg) utgjør dekningsgraden 20,9 prosent.

Ifølge KOSTRA var 35 av beboerne i institusjon og 40 av beboerne i bolig med heldøgns bemanning 80 år og eldre (75 plasser). Det gir en dekningsgrad for heldøgns omsorg for befolkningen over 80 år på ca. 12 prosent. Til sammenligning var tilsvarende dekningsgrad for KOSTRA-gruppen og landet rundt 13 prosent.



Dekningsgrader for heldøgns pleie og omsorg. Farsund, KOSTRA-gruppe 1 og landet, 2024.
Kilde: SSB/beregninger ved TF

4.2 Nøkkeltall helse og omsorg (forts.)

Kostnader per tjenestemottaker

Farsund hadde høyere kostnader til pleie og omsorgstjenesten målt pr innbygger enn både sammenlignbare kommuner og landsgjennomsnittet i 2024.

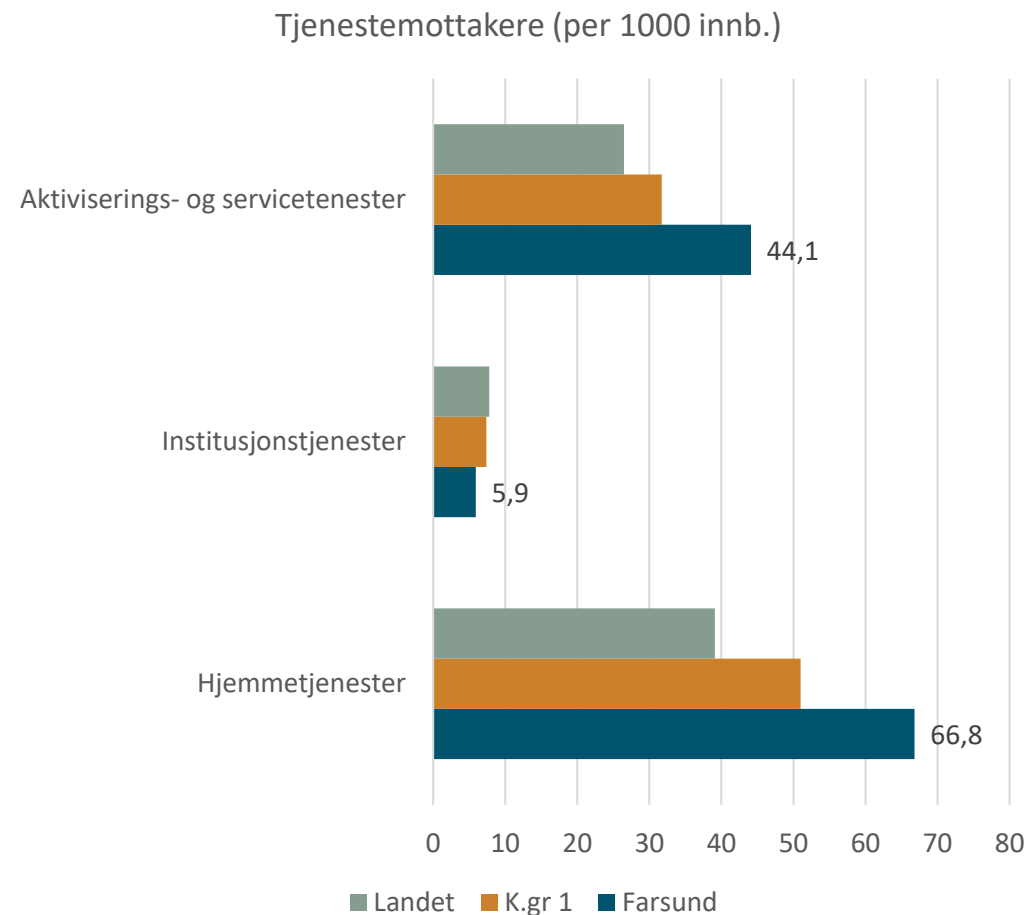
Kommunen hadde noe lavere enhetskostnader per tjenestemottaker enn landsgjennomsnittet i 2024. Enhetskostnaden per mottaker av hjemmetjenester var noe lavere enn landet ellers, mens enhetskostnaden per institusjonsplass var noe høyere enn landet og sammenlignbare kommuner.

Tjenestemottakere

Farsund har høyere andel innbyggere på pleie- og omsorgstjenester enn landsgjennomsnittet. Kommunen har høyere andel innbyggere på hjemmetjenester og aktiviserings- og servicetjenester enn sammenlignbare kommuner, og noe lavere andel innbyggere på institusjonstjenester. Analysene viser om lag det samme bildet når det gjelder både eldre og yngre brukere.

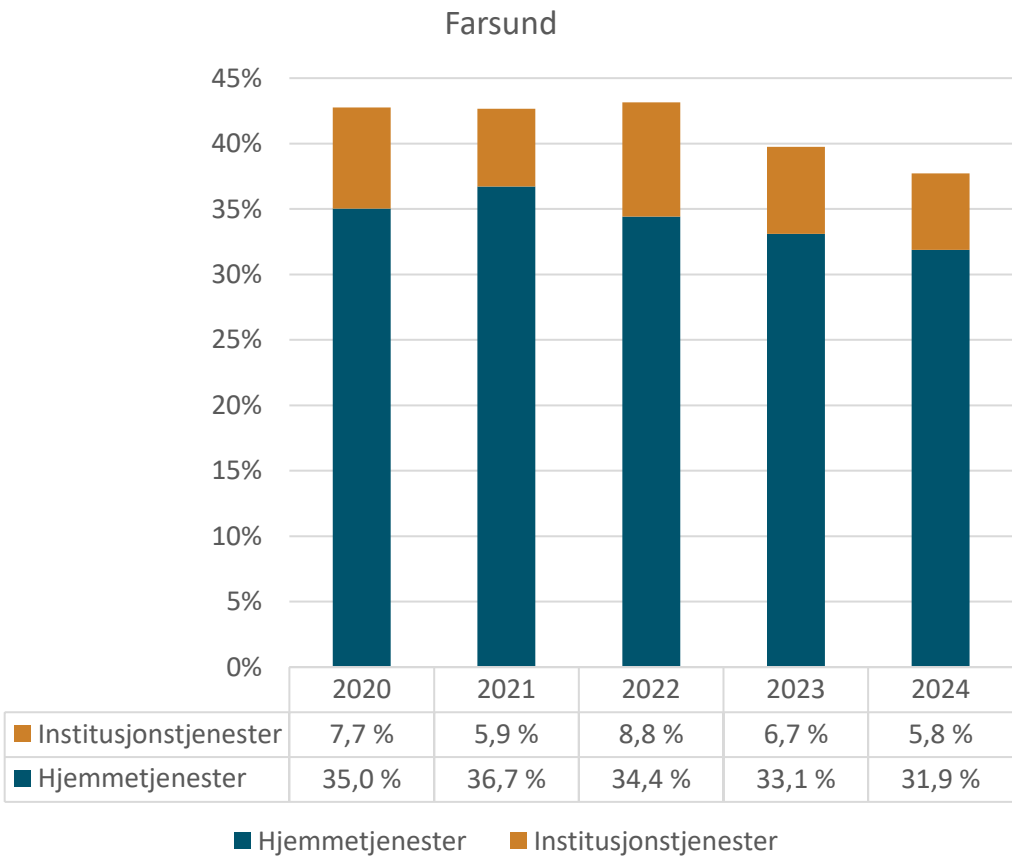
Tjenestemottakere over 80 år

Tendensen nasjonalt er at flere over 80 år klarer seg selv uten kommunale tjenester. I 2024 hadde i gjennomsnitt ca. 64 % i denne aldersgruppen ikke kommunale pleie- og omsorgstjenester. Det blir stadig færre mottakere av hjemmetjenester og institusjon.

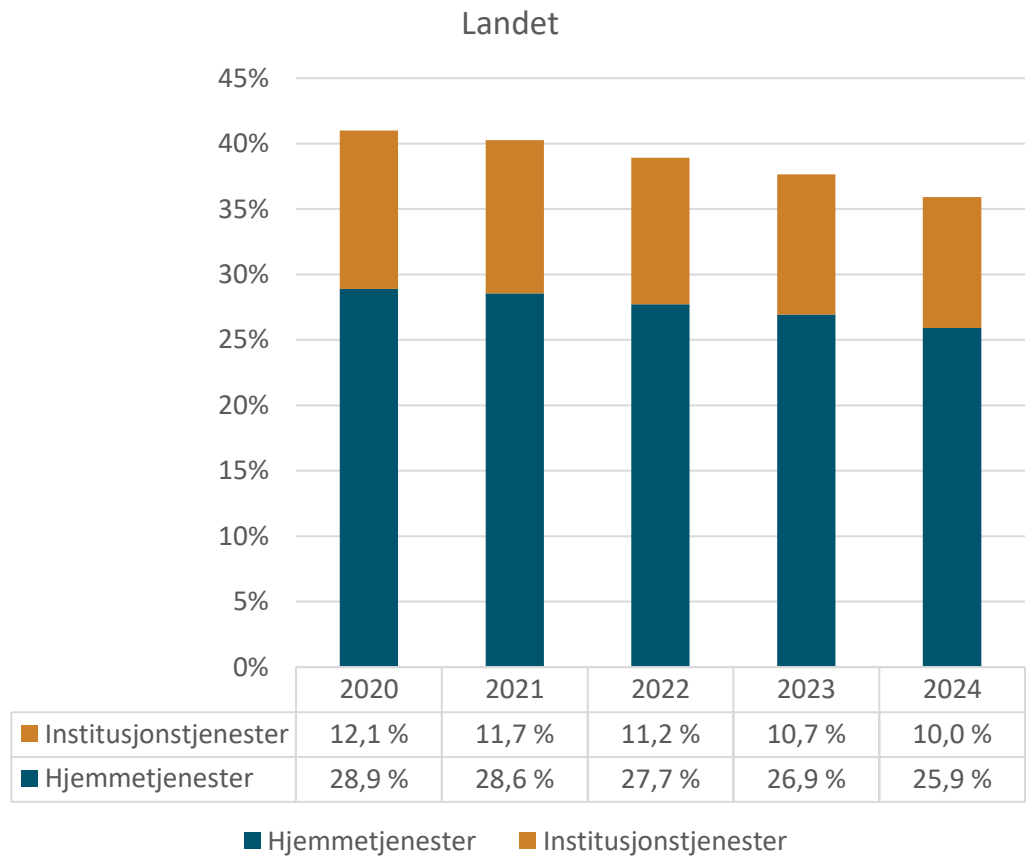


4.2 Nøkkeltall helse og omsorg (forts.)

Andel innbyggere over 80 år med omsorgstjenester



Andel innbyggere over 80 år med hjemmetjenester og institusjonstjenester. Farsund kommune 2024. Kilde: KOSTRA/beregninger ved TF

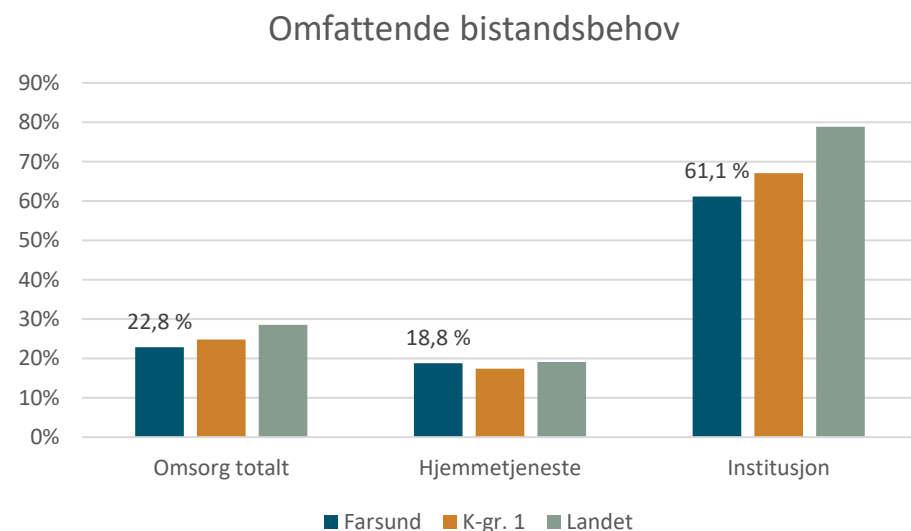


Andel innbyggere over 80 år med hjemmetjenester og institusjonstjenester. Landet 2024. Kilde: KOSTRA/beregninger ved TF

4.2 Nøkkeltall helse og omsorg (forts.)

Brukere med omfattende bistandsbehov

Tall fra KOSTRA viser at Farsund hadde noe lavere andel brukere med omfattende bistandsbehov som landet for øvrig i 2024. Både andelen i hjemmetjeneste og institusjon var lavere enn på landsbasis. Andel i hjemmetjenesten utgjorde 18,8 prosent, mens andelen i institusjon utgjorde 61,1 prosent i 2024.



Andel brukere med omfattende bistandsbehov. Kilde: KOSTRA/beregninger ved TF

Oppsummering

Sammensetningen av tjenester innenfor pleie- og omsorgssektoren er av vesentlig betydning for sektorens kostnadsnivå. På generelt grunnlag er institusjonstjenester dyrere enn hjemmetjenester, selv om det knyttet til enkeltbrukere kan være unntak. Likeledes har inngangsterskelen for å få innvilget tjenester en vesentlig betydning for både tjenesteprofil og kostnadsnivå. Mange brukere gir lave enhetskostnader fordi kostnadene fordeles på mange og derfor reduseres per enhet, men totalkostnaden kan likevel være høy sammenliknet med andre. Lave enhetskostnader er derfor ikke automatisk ensbetydende med høy produktivitet. Farsund kommune har høyere kostnader til pleie og omsorgstjenesten enn både landsgjennomsnittet og sammenlignbare kommuner. Statistikken viser at kommunen har lavere enhetskostnader per tjenestemottaker landsgjennomsnittet. Enhetskostnaden per mottaker av hjemmetjenester lavere enn landet, mens enhetskostnaden per institusjonsplass er høyere enn landet for øvrig.

4.3 Framtidig tjenestebehov

I denne delen vil vi se nærmere på framtidig tjenestebehov for Farsund kommune. Vi tar utgangspunkt i nye, oppdaterte befolkningsprognoser fra Telemarksforskning.

Vi har sett på hvilke konsekvenser utviklingen vil kunne få for kommunens økonomi. Med bakgrunn i scenariene har vi beregnet parametere (indikatorer) for demografikostnader, forsørgerbyrde og årsverksbehov.



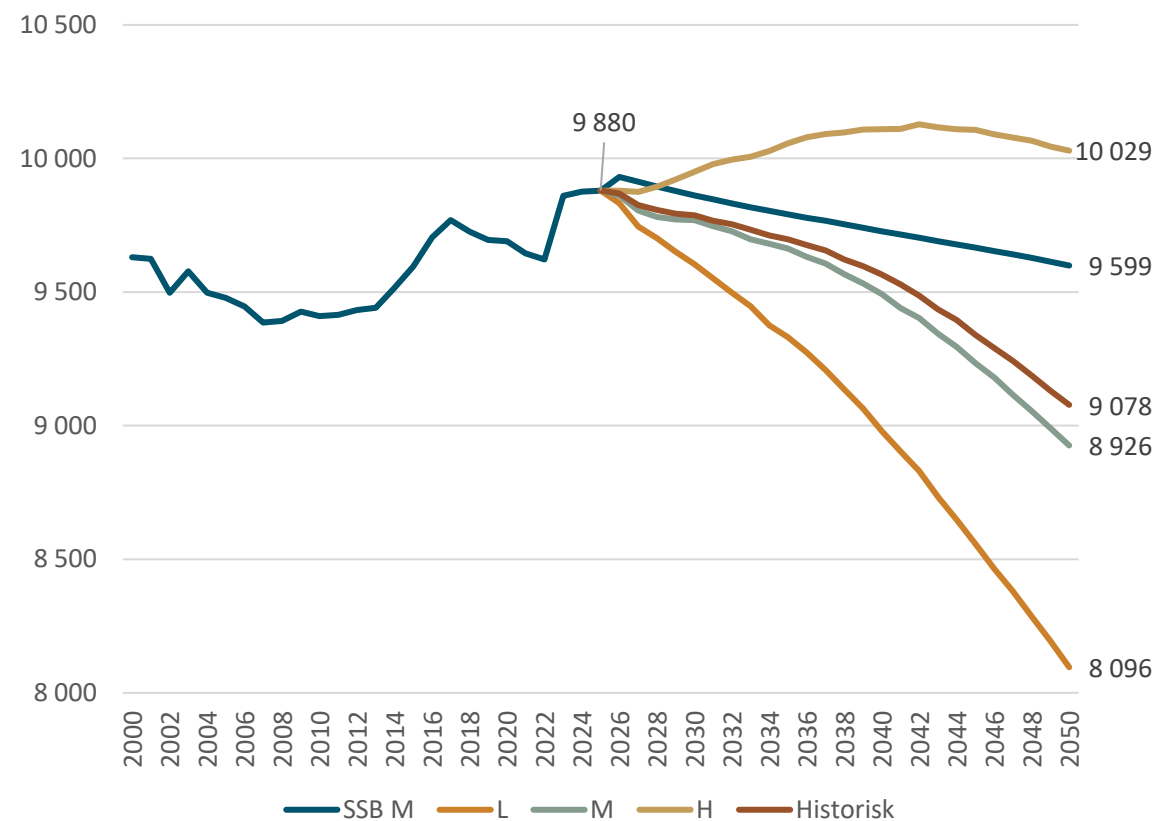
Bilde: Stockimages

4.3 Framtidig tjenestebehov (forts.)

Befolkningsframskrivinger fra Telemarksforskning

Befolkningsprognosene fra Telemarksforskning er et nyttig supplement til SSBs framskrivinger og gir alternative perspektiver på den framtidige utviklingen. Framskrivningene er basert på ulike verdier av attraktivitet for bosetting og næringsliv. Hensikten er å få fram mulighetsrommet for befolkningsvekst, altså hvor mye folketallsveksten kan påvirkes lokalt. Attraktivitetsverdiene er hentet fra analyser av attraktivitet for de ti siste årene. Alle scenariene tar utgangspunkt i at SSBs framskriving for nasjonal befolkningsvekst skal bli som i hovedalternativet, men tar hensyn til ulike verdier av attraktiviteten for kommunen.

Vi har ulike scenarier for utviklingen av folketallet i kommunen, alt etter hvor høy attraktivitet kommunen har i framtiden. Et scenario er at en lykkes med å skape høy og positiv attraktivitet for både bosetting og næringsliv (H). Vi har også et scenario der den framtidige attraktiviteten er lav (L). Forskjellen mellom scenariet med høy og lav attraktivitet vil vise hvilket mulighetsrom det er for framtidig befolkningsutvikling. Et naturlig scenario er at attraktiviteten er akkurat som middels (M). Det vil gi en vekst i tråd med det som er forventet ut fra de strukturelle forholdene. Det betyr at både flyttetallene og arbeidsplassveksten i næringslivet er lik forventet verdi. For mange kommuner kan en slik forventet utvikling være svakere enn det SSB (MMMM) legger til grunn. Et siste scenario er at attraktiviteten for kommunen blir den samme i framtiden som gjennomsnittet for de siste ti årene (Historisk)



Befolkningsprognoser fra Telemarksforskning 2025-2050. Farsund kommune

4.3 Framtidig tjenestebehov (forts.)

Befolkningsframskrivninger aldersgrupper 2025-2050

I tabellen er vist framtidig utvikling i ulike aldersgrupper med bruk av Telemarksforskings framskrivingsalternativer fram til 2050.

I lav-alternativet anslås en befolkningsendring på -18,1 prosent fram til 2050, mens det høy-alternativet anslås en vekst på 1,5 prosent. I M-alternativet anslås den totale befolkningsendringen å bli -9,7 prosent.

I aldersgruppene 0–66 år er det anslått en utvikling på mellom -29,7 prosent og -7,4 prosent, mens det i aldersgruppene 67 år og eldre er anslått en utvikling på mellom 27,3 prosent og 36,1 prosent.

Det anslås en markant økning i antall eldre i alle framskrivingsalternativene. I alle alternativer er det anslått en lavere andel barn og unge og en høyere andel eldre.

Befolkningsprognoser fra Telemarksforskning 2025-2050. Farsund kommune

		2050			% -endring 2025-2050		
	2025	L	M	H	L	M	H
0-5 år	566	367	434	530	-35,2	-23,3	-6,4
6-15 år	1 163	850	975	1 138	-26,9	-16,2	-2,1
16-66 år	6 126	4 302	4 862	5 605	-29,8	-20,6	-8,5
67-79 år	1 426	1 483	1 545	1 621	4,0	8,3	13,7
80-89 år	514	855	871	892	66,3	69,5	73,5
90 år og eldre	85	239	239	243	181,2	181,2	185,9
Sum	9 880	8 096	8 926	10 029	-18,1	-9,7	1,5
0-66 år	7 855	5 519	6 271	7 273	-29,7	-20,2	-7,4
67 år og eldre	2 025	2 577	2 655	2 756	27,3	31,1	36,1

4.3 Framtidig tjenestebehov (forts.)

Demografikostnader fram til 2050

Vi har utarbeidet en analyse som illustrerer hvordan befolkningsframskrivingene vil påvirke kommunens framtidige kostnader og utgiftsbehov. Vi har beregnet demografikostnadene totalt og fordelt på ulike aldersgrupper og tilhørende tjenesteområder i kommunen. Vi tar utgangspunkt i nye, oppdaterte befolkningsframskrivninger fra Telemarksforskning.

I beregningen av demografikostnadene baserer vi oss på det samme opplegget som Teknisk beregningsutvalg for kommunal økonomi (TBU) benytter. Anslagene er basert på uendret standard, dekningsgrad og effektivitet i tjenesteytingen, og er et uttrykk for hva det vil koste kommunen å bygge ut tjenestetilbudet for å holde tritt med befolkningsutviklingen. Utvalget anslår kommunesektorens merutgifter til demografi i 2026 til 3,5 mrd. 2025-kroner, hvorav 2,8 mrd. kr må dekkes av de frie inntektene. Av merkostnadene som må dekkes av de frie inntektene gjelder 2,0 mrd. kr kommunene, mens om lag 0,8 mrd. kr gjelder fylkeskommunene.

Demografikostnadene vil gjenspeiles gjennom inntektene fra staten, og analysen vil slik sett gi en indikasjon på hvilke økonomiske rammebetingelser kommunen vil ha for å håndtere framtidig befolkningsutvikling og endret utgiftsbehov.

4.3 Framtidig tjenestebehov (forts.)

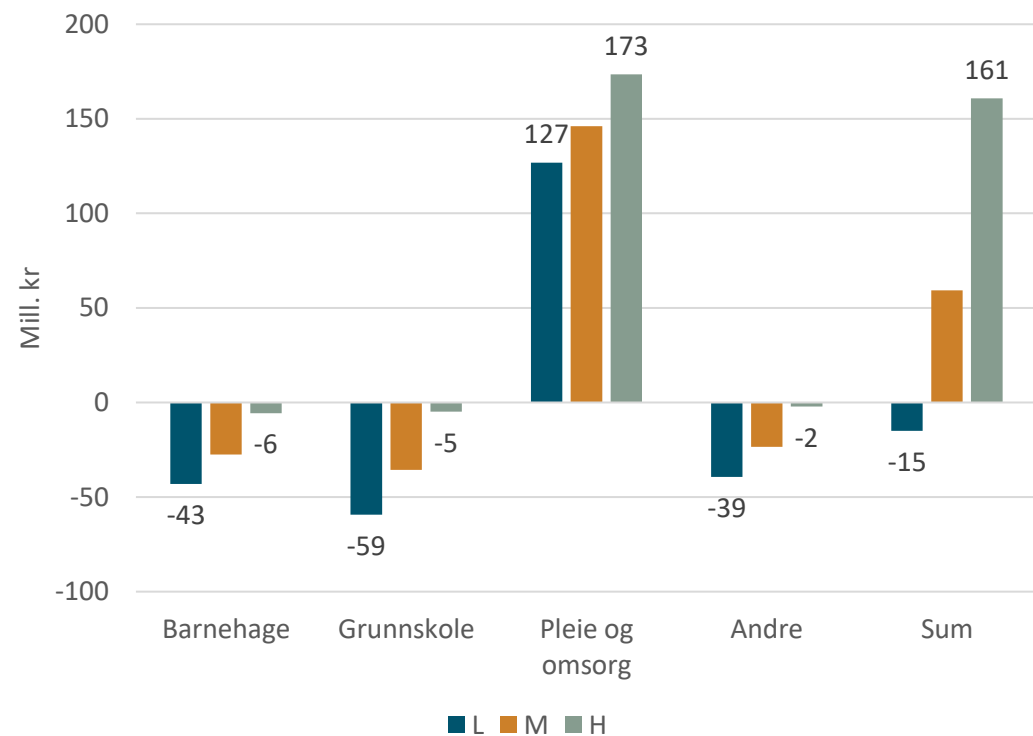
Demografikostnader fram til 2050

Figuren viser beregnede demografikostnader for de ulike sentrale tjenesteområdene for perioden 2025–2050.

- For området barnehage er det anslått demografikostnader på mellom -43 mill. kr (L) og -6 mill. kr (H).
- For grunnskole ligger kostnadsanslaget på mellom -59 mill. kr (L) og -5 mill. kr (H)
- Anslaget for pleie og omsorg ligger på mellom +127 mill. kr og (L) og +173 mill. kr (H).
- På områdene helse, barnevern og sosialtjeneste (andre i figuren) er det anslått demografikostnader på mellom -39 mill. kr (L) og -2 mill. kr (H).

Figuren på neste side viser framtidig beregnede demografikostnader fordelt på ulike tjenesteområder for kommunen basert på M-scenariet fra Telemarksforskning.

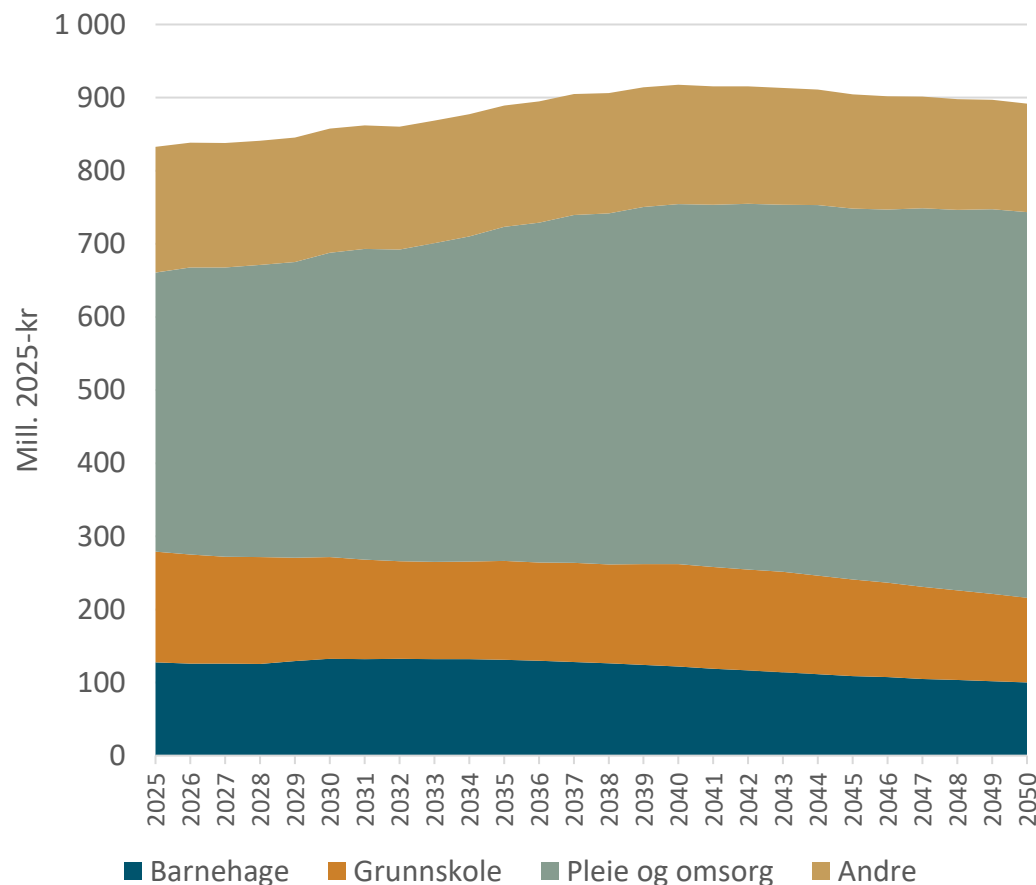
Av figuren kan vi se at framtidige økte demografikostnader i all hovedsak vil kunne knyttes til tjenesteområdet pleie og omsorg.



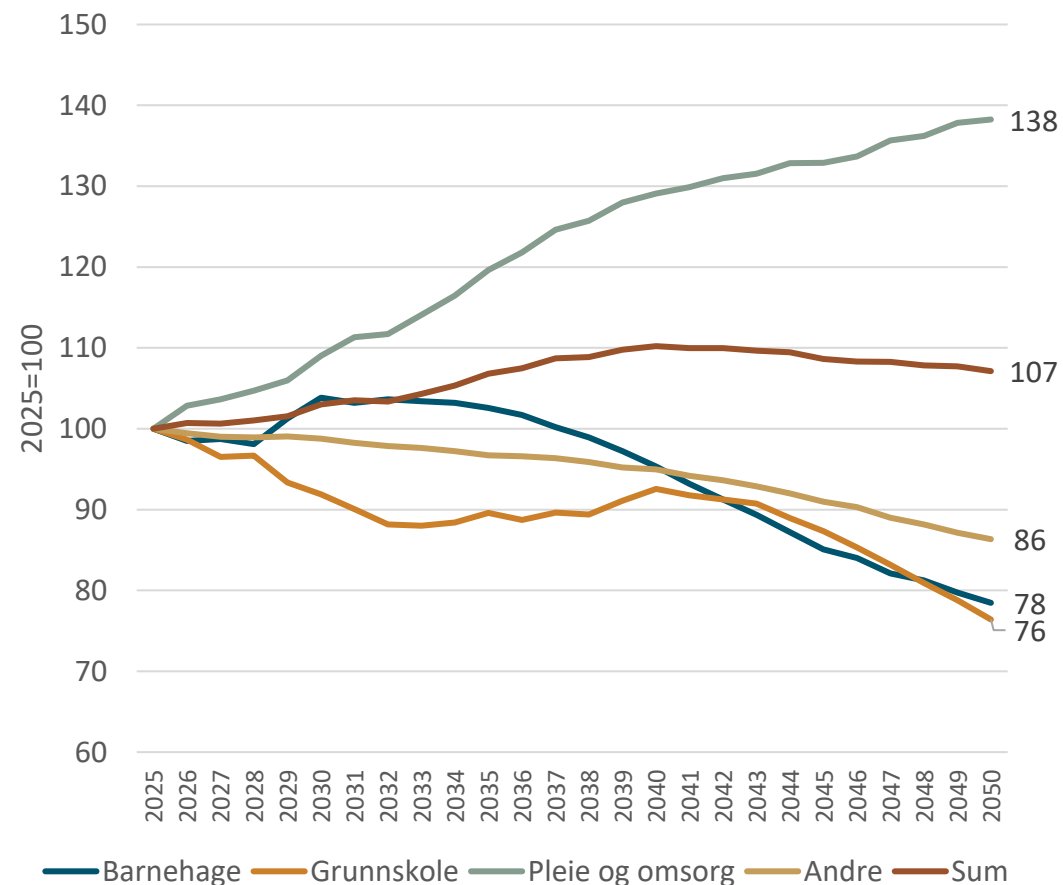
Beregnete demografikostnader 2026-2050 knyttet til den demografiske utviklingen. Tjenesteområder. TF alt. L, M og H. Farsund kommune. Akkumulert. Faste mill. 2025-kr. Kilde: TBU/beregninger ved TF

4.3 Framtidig tjenestebehov (forts.)

Demografikostnader fram til 2050



Beregnet utgiftsbehov på ulike sentrale tjenesteområder 2025-2050. TF alt. M. Farsund kommune. Faste mill. 2025-kr. Kilde: TBU/beregninger ved TF



Utvikling i beregnet utgiftsbehov ulike sentrale tjenesteområder 2025-2050. Indeksert utvikling, 2025=100. TF alt M. Farsund kommune. Kilde: TBU/beregninger ved TF

4.3 Framtidig tjenestebehov (forts.)

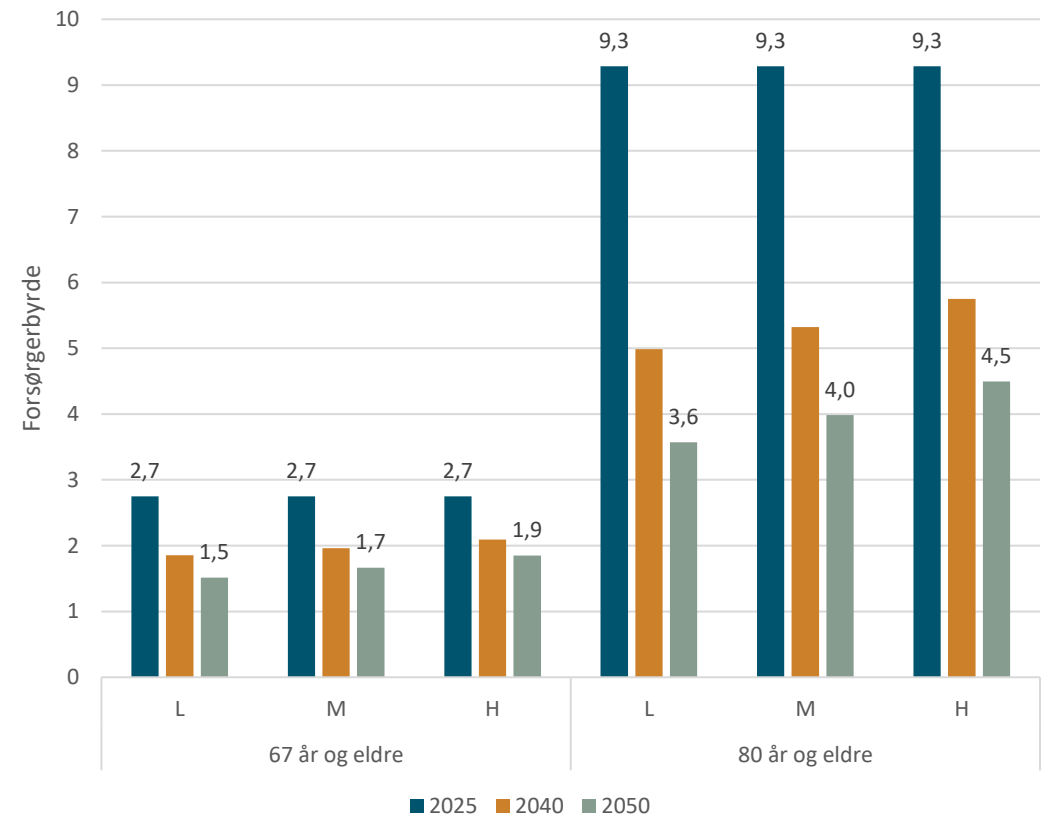
Forsørgerbyrde

I figuren har vi beregnet den såkalte forsørgerbyrden i kommunen fram mot 2050, basert på framskrivninger. Forsørgerbyrden viser forholdet mellom antall personer i arbeidsfør alder og antall eldre. Arbeidsfør alder er 20–66 år, mens de eldre aldersgruppene er 67 år og over, og 80 år og over. En reduksjon i forholdstallet mellom de to aldersgruppene betyr at det er færre innbyggere i yrkesaktiv alder per innbygger i den eldre aldersgruppen, altså blir forsørgerbyrden større.

Forholdstallet for aldersgruppen 67 år og eldre (2,7 i 2025) anslås å ligge på mellom 1,5 (L-alternativet) og 2,9 (H-alternativet) i 2050. Forholdstallet for aldersgruppen 80 år og eldre (9,3 i 2025) anslås i 2050 til mellom 3,6 (L-alternativet) og 4,5 (H-alternativet).

For landet er forholdstallet for aldersgruppen 67 år + og 80 år + (hhv. 3,6 og 13,6 i 2025) anslått til hhv. 2,4 og 5,9 i 2050.

Basert på utviklingen i de ulike aldersgruppene kan vi også anslå framtidig behov for årsverk innenfor de sentrale velferdsområdene barnehage, grunnskole og pleie og omsorg.



Antall innbyggere 20-66 år i forhold til eldre innbyggere. 2025, 2040 og 2050. Farsund kommune. TF framskrivninger L, M og H. Kilde: SSB/beregninger ved TF

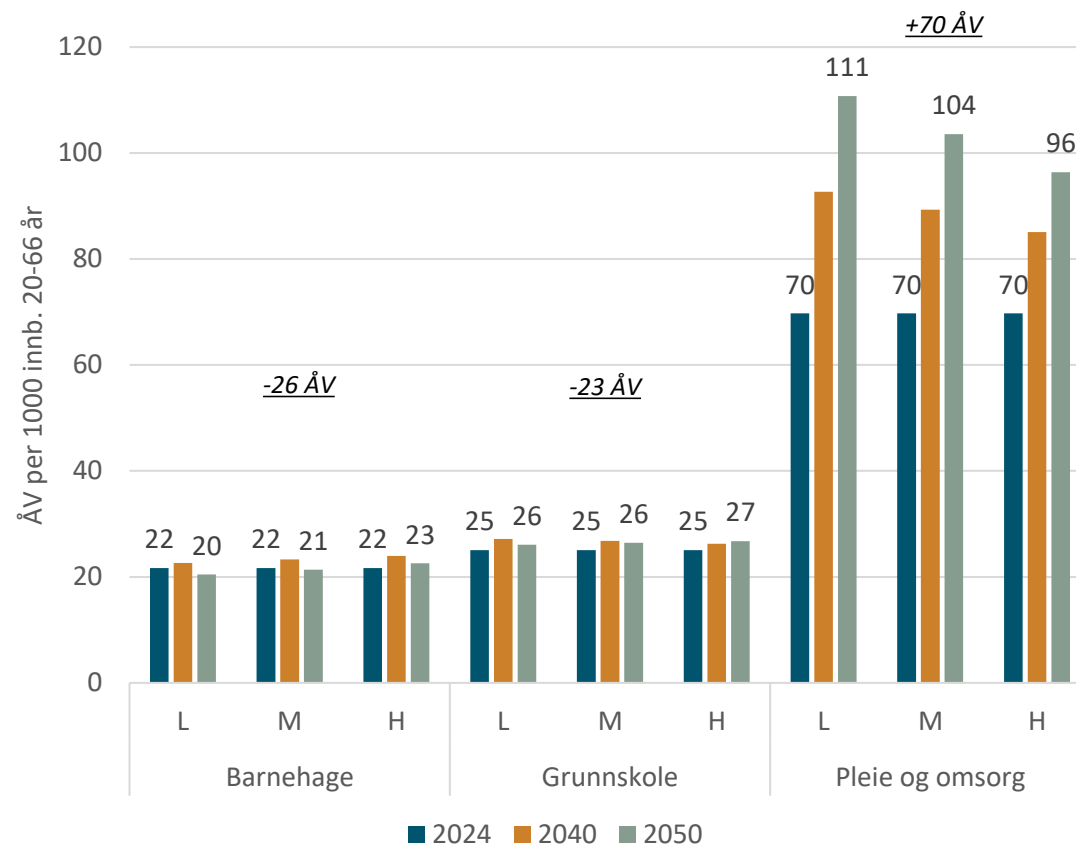
4.3 Framtidig tjenestebehov (forts.)

Framtidig årsverksbehov

Vi har beregnet framtidig behov for årsverk basert på befolkningsframskrivingene. I anslagene av framtidig tjenestebehov er det lagt til grunn samme standard og dekningsgrad som i dag. Det er ikke tatt hensyn til teknologisk utvikling eller andre samfunnsendringer som kan påvirke tjenestebehovet framover. Det er også viktig å merke seg at ulike kommuner har ulikt behov for årsverk per bruker innenfor de ulike tjenestene, og at årsverk per bruker ikke nødvendigvis sier noe om effektiviteten innenfor de ulike sektorene.

Figuren viser at behovet for årsverk på barnehage og grunnskole vil endres relativt lite fram til 2040 og 2050 (målt per 1000 innb. 20-66 år). Behovet for årsverk til pleie og omsorg vil øke kraftig i årene framover uansett hvilket av scenariene vi legger til grunn. Dette må ses i lys av eldrebølgen og vil gjelde for alle landets kommuner.

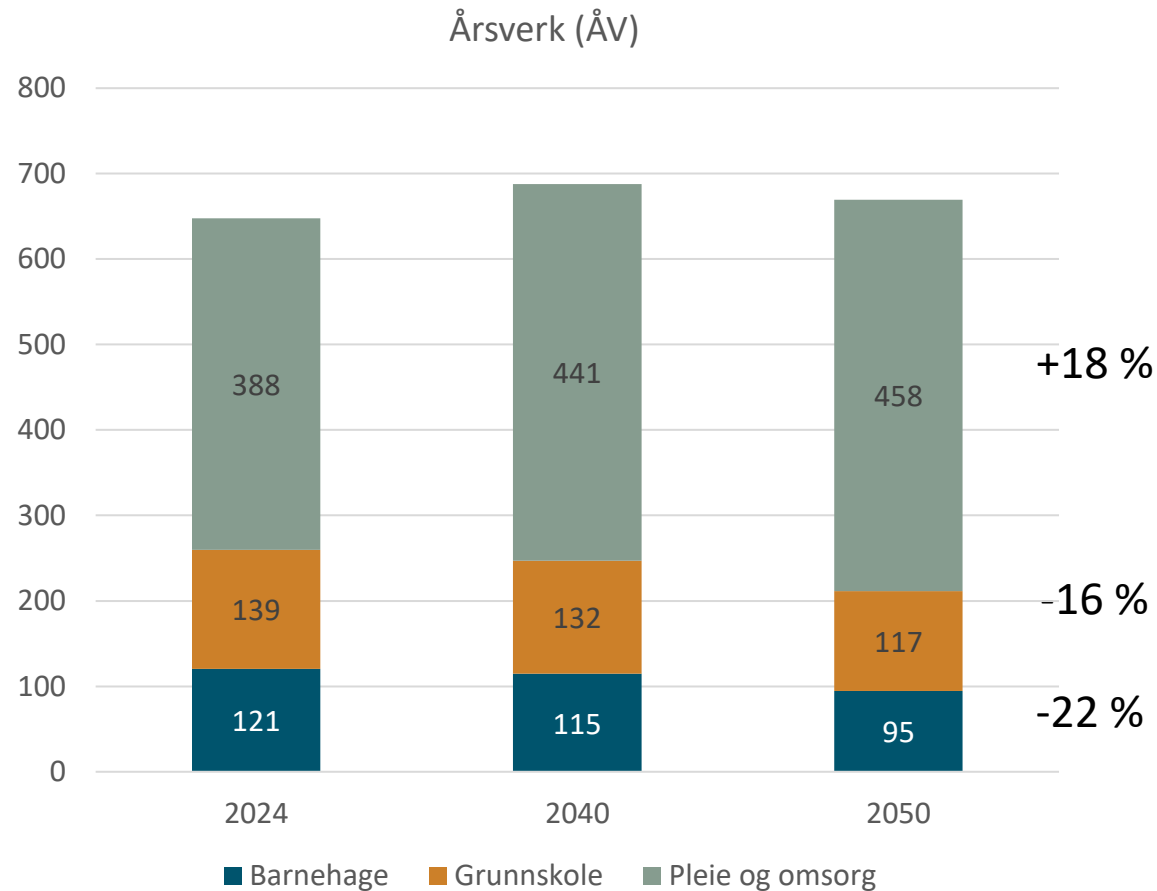
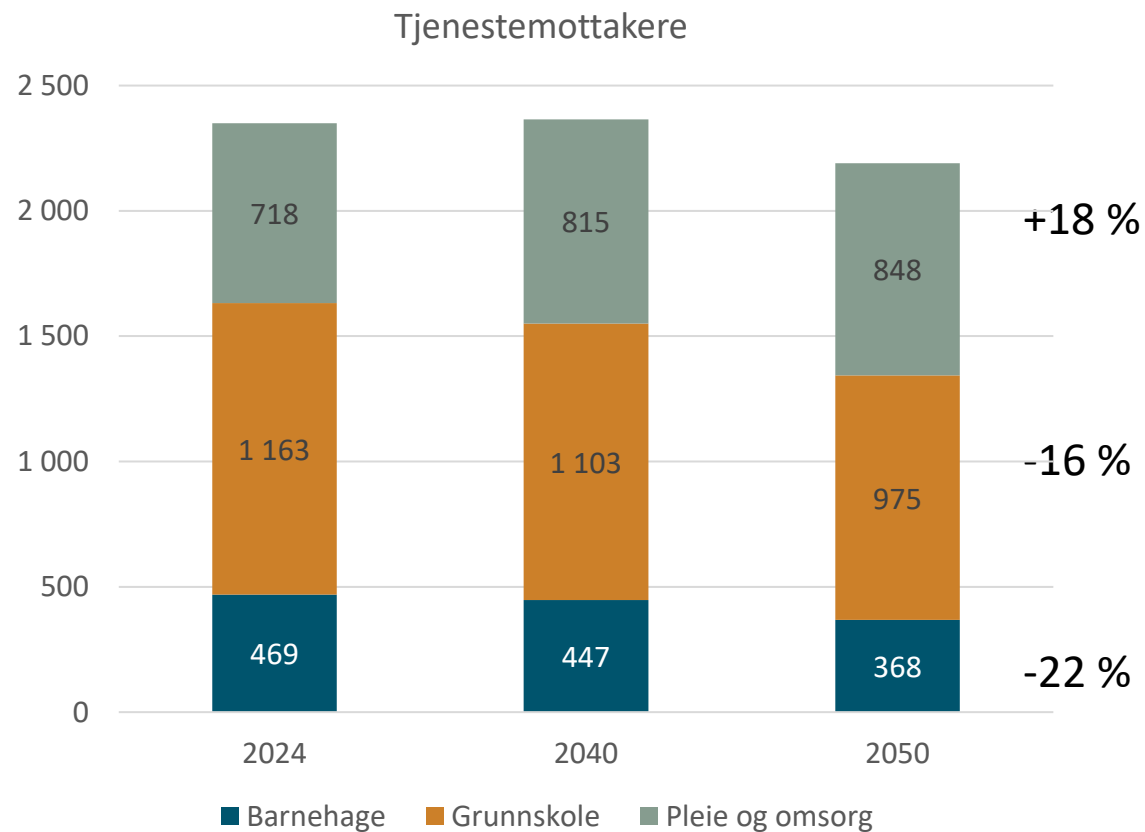
Anslått framtidig behov målt i årsverk er vist i vedlegg til rapporten.



Anslått framtidig tjenestebehov i årsverk per 1000 innbyggere i arbeidsfør alder (20-66 år). 2024, 2040 og 2050. Farsund kommune. TF framskrivinger L, M og H. Kilde: SSB/beregninger ved TF

Illustrasjon tjenestemottakere og årsverksbehov

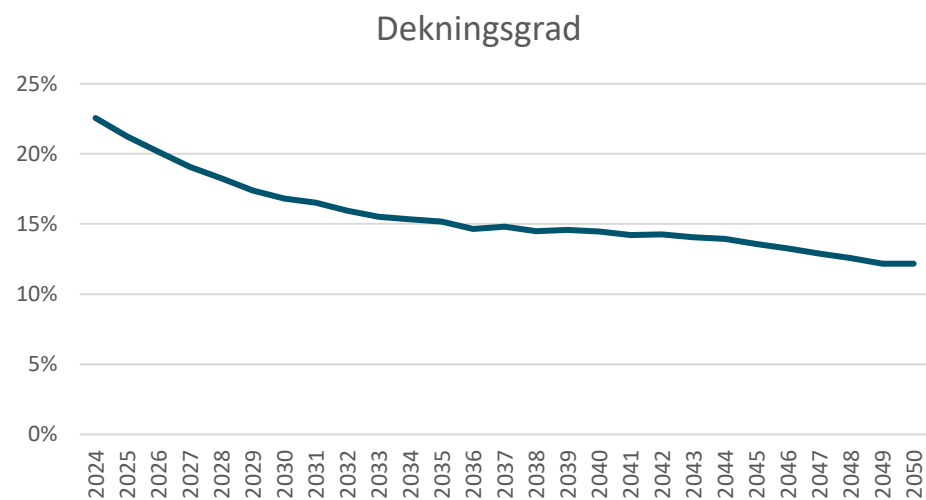
Tjenestemottakere og årsverksbehov



4.3 Framtidig tjenestebehov (forts.)

Framtidig dekningsgrad for heldøgns omsorg

Dersom vi tar utgangspunkt i befolkningsframskrivingene fra Telemarksforskning, og dagens tilbud av omsorgsplasser, vil utviklingen i dekningsgrad for heldøgns omsorgsplasser se slik ut for Farsund kommune fram til 2050.



Dekningsgrad for heldøgns omsorg. Farsund kommune 2024-2050. TF M. Kilde: SSB/beregninger ved TF

Ifølge KOSTRA hadde kommunen 135 heldøgns omsorgsplasser i 2024, dvs. en dekningsgrad for heldøgns omsorg på 22,6 prosent. Figuren viser at antall plasser målt per innbygger over 80 år vil reduseres i de neste årene. I 2040 og 2050 anslås dekningsgraden for heldøgns omsorg til hhv. 14,5 prosent og 12,2 prosent.

Tabellen under viser behovet for heldøgns omsorgsplasser i Farsund kommune i årene framover ved bruk av ulike dekningsgrader.

Behov for heldøgns omsorgsplasser ved ulike dekningsgrader. Farsund kommune 2024-2050. TF M. Kilde: SSB/beregninger ved TF

	2024	2040	2050
80 år og eldre	599	934	1 110
22,6 pst	135	211	251
25 pst	150	234	271

Prognosene viser at befolkningsutviklingen de neste årene, vil innebære et økt behov for plasser – gitt en videreføring av dagens dekningsgrad. En dekningsgrad på 22,6 prosent tilsvarer et behov for 211 plasser i 2040 og 251 plasser i 2050. En dekningsgrad på 25 prosent tilsvarer et behov for 234 plasser i 2040 og 271 plasser i 2050.

4.4 Framtidig behov for omsorgsplasser

Vi har utarbeidet en analyse av framtidig behov for omsorgsplasser for Farsund kommune, basert på framskrivingsverktøyet omsorgsbehov 2050.



4.4 Framtidig behov for omsorgsplasser (forts.)

Framskriving av behovet for omsorgsplasser

Vi har utarbeidet en analyse av framtidig behov for omsorgsplasser for Farsund kommune, basert på framskrivingsverktøyet omsorgsbehov 2050. Framskrivingsverktøyet tar utgangspunkt i statistiske analyser av KOSTRA-data og befolkningsframskrivninger.

I utgangspunktet har vi lagt modellens anbefalte forutsetninger til grunn.* Vi har benyttet framskrivninger fra Telemarksforskning.

Ifølge siste KOSTRA-rapportering hadde kommunen 125 mottakere i bolig m/heldøgns omsorg og 602 mottakere av hjemmetjenester i 2024.**

I 2050 anslår modellen et behov for 313 mottakere av heldøgns omsorg og 620 mottakere av hjemmetjenester.

**) 2 % produktivitetsforbedring og ingen saktere aldring*

***) Beregnet behov 2024: 150 mottakere (bolig m/heldøgns omsorg) og 447 mottakere (kun hjemmetjenester).*

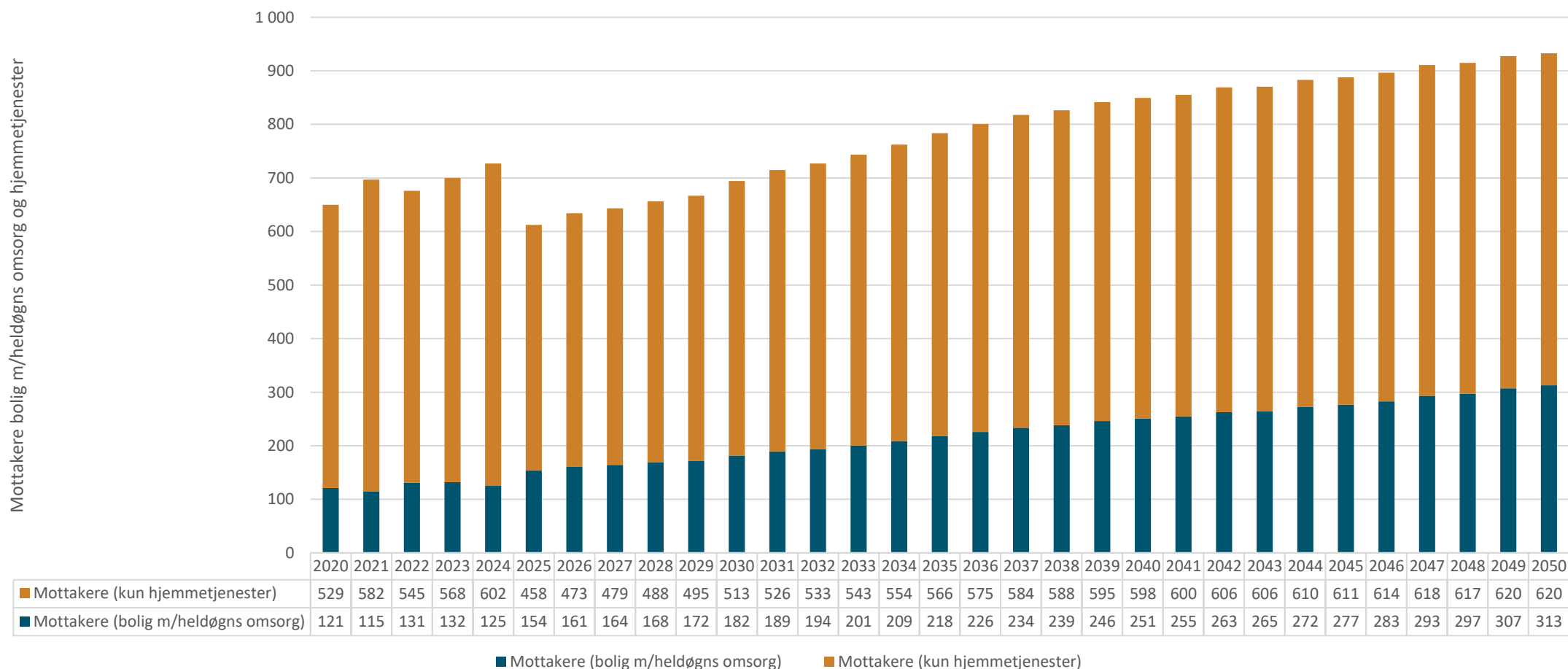
Verktøyet gir også mulighet til å endre forutsetninger for framskrivingen, ved bruk av alternative befolkningsframskrivninger, endring i produktivitet og saktere aldring i befolkningen.

Velferdsteknologi vil sørge for at en mindre andel mottakere av omsorgstjenester vil trenge tjenester som innebærer boformer med heldøgns bemanning (som motsvares av tilsvarende økt behov for hjemmetjenester). Ved å velge f.eks. 1 prosent antar man at det i framtiden vil være 1 prosent reduksjon i behovet for boformer med heldøgns bemanning.

Saktere aldring i befolkningen innebærer at tjenestebehovet øker saktere enn det ellers ville ha gjort. Det er tre alternativer i modellen: ingen, rate 0,5 og rate 1,0. Rate 1,0 tilsvarer om lag den reduserte aldringen som benyttes ved levealdersjusteringen i pensjonsreformen. Rate 1,0 innebærer at en 80-åring ti år fram i tid har samme tjenestebehov som en 79-åring i dag. Alternativet med rate 0,5 gir en noe svakere endring i aldringen. Rate 0,5 innebærer at en 80-åring om 20 år har samme tjenestebehov som en 79-åring i dag.

4.4 Framtidig behov for omsorgsplasser (forts.)

Framtidig behov for omsorgsplasser - illustrasjon



4.4 Framtidig behov for omsorgsplasser (forts.)

Framskrivning av behovet for omsorgsplasser

I framskrivningene under har vi lagt til grunn følgende forutsetninger:

- Befolkningsframskriving alternativ M fra Telemarksforskning
- Varierende forutsetning om produktivitetsendring: 0 prosent, 3 prosent og 7 prosent.
- Varierende forutsetning om saktere aldring: Uten saktere aldring, 0,5 år per tiår og 1 år per tiår.

Illustrasjon av framtidig behov for omsorgsplasser Farsund kommune. Antall mottakere 2024-2050. Kilde: Framskrivingsverktøyet omsorgsbehov 2050, beregninger ved TF.

	Mottakere bolig m/heldøgns omsorg og hjemmetjenester			Mottakere bolig m/heldøgns omsorg		
	Uten saktere aldring	0,5 år per tiår	1 år per tiår	Uten saktere aldring, 0 % prod. endr.	0,5 år per tiår, 3 % prod. endr.	1 år per tiår, 7 % prod. endr.
2024 (modell)	596	596	596	127	127	127
2030	694	643	608	183	163	150
2040	849	753	671	255	204	166
2050	933	794	697	322	228	173
Endring 2024-2050	336	198	101	195	101	46
Endring % 2024-2050	56 %	33 %	17 %	153 %	79 %	37 %

Verktøyet rapporterer mottakere (bolig m/heldøgns omsorg og hjemmetjenester), mottakere (bolig m/heldøgns omsorg) og mottakere (kun hjemmetjenester). Variabelen mottakere (bolig m/heldøgns omsorg) tilsvarer summen av de to variablene beboere i bolig m/heldøgns bemanning og beboere i institusjon. Variabelen mottakere (kun hjemmetjenester) er differansen mellom mottakere (bolig m/heldøgns omsorg og hjemmetjenester) og mottakere (bolig m/heldøgns omsorg)

4.4 Framtidig behov for omsorgsplasser (forts.)

Framtidig tjenestebehov

Våre analyser viser at den eldre delen av befolkningen i Farsund vil øke sterkt i årene framover, og vil gi økt behov for pleie og omsorgstjenester. Prognosene viser at befolkningsutviklingen de neste årene, vil innebære et økt behov for omsorgsplasser.

Ifølge siste KOSTRA-rapportering hadde kommunen 125 mottakere i bolig m/heldøgns omsorg og 602 mottakere av hjemmetjenester.

Heldøgns omsorg

Det anslås et behov for 173 mottakere av heldøgns omsorg i 2030, 228 mottakere i 2040 og 272 mottakere i 2050.

Hjemmetjenester

Det framtidige behovet for heldøgns omsorgsplasser må også ses i sammenheng med behovet for ordinære hjemmetjenester.

Det anslås et behov for 496 mottakere av hjemmetjenester i 2030, 573 mottakere i 2040 og 591 mottakere i 2050.

Heldøgns omsorg og hjemmetjenester

Totalt anslås dermed 669 mottakere av heldøgns omsorg og hjemmetjenester i 2030, 801 mottakere i 2040 og 863 mottakere i 2050.

Mottakere omsorg 2024. Anslag 2030, 2040 og 2050. Farsund kommune.

*Kilde: Omsorgsbehov 2050, beregninger ved TF**

	2024	2030	2040	2050
Mottakere heldøgns omsorg	125	173	228	272
Mottakere hjemmetjenester	602	496	573	591
Mottakere totalt	727	669	801	863

**) Gjennomsnitt av hovedalternativet og alternativ med saktere aldring 0,5 år per tiår*

4.4 Framtidig behov for omsorgsplasser (forts.)

Oppsummering

Våre analyser viser at den eldre delen av befolkningen i Farsund vil øke sterkt i årene framover, og gi økt behov for pleie og omsorgstjenester.

Vi har beregnet en kraftig økning i behovet for nye omsorgsplasser framover i tid.

Behovet for mottakere av tilbud innenfor heldøgns omsorg er i vårt framskrivningsalternativ beregnet til 173 i 2030, 228 i 2040 og 272 i 2050. Antall mottakere av heldøgns omsorg er i dag 125.

Det anslås et behov for 496 mottakere av hjemmetjenester i 2030, 573 mottakere i 2040 og 591 mottakere i 2050. Antall mottakere av hjemmetjenester er i dag 602.



5

Oppsummering fra intervjuer



5.1 Gjennomføring av intervjuer

Telemarksforskning har gjennomført intervjuer med kommunedirektøren, kommunalsjef for helse og omsorg, samtlige enhetsledere innenfor helse og omsorg samt avdelingsledere innen institusjon og omsorgsboliger. I tillegg er det gjennomført intervjuer med velferdsteknologikoordinator, hovedtillitsvalgte og hovedverneombud for innhenting av relevant data. Alle informantene har fått tilsendt utarbeidet intervjuguide i forkant av samtalene som utgangspunkt for intervjuet. Følgende temaer var fokusområde i intervjuene:

- **Rekruttering og kompetanse**
 - Ansattes kompetanseprofil, tilgjengelighet av ønsket kompetanse og utfordringer med rekruttering.
- **Velferdsteknologi og digitalisering**
 - Systematiske forbedringsaktiviteter, effektivisering av arbeidsprosesser og saksflyt, samt vurdering av innovasjon og digitaliseringsmuligheter.
- **Økonomi og styring**
 - Identifisere muligheter for omstilling og innsparinger i enheten, samt hvilke tiltak som kreves for å realisere dette. Vurderinger angående bevisstheten rundt budsjettstyring og oppfølging i organisasjonen.
- **Organisering og ledelse**
 - Utvikling av helse- og omsorgssektoren, vurdering av organiseringens betydning for ressursbruk og effektivitet, samt faktorer som påvirker god forvaltning. Strategisk utvikling, måling og rapportering, planlegging av tjenester i tråd med kapasitet, kompetanse og lovkrav, samt vurdering av ledelse, politisk samspill og møtestrukturer.
- **Arbeidsmiljø og sykefravær**
 - Vurdering av personalpolitikken knyttet til deltidsstillinger og innsats for å redusere uønsket deltid. Nivå og årsaker til sykefravær, samt tiltak for å redusere dette.

Oppsummeringen på de følgende sidene er basert på intervjuer med et utvalg informanter og deres refleksjoner, observasjoner og opplevelser. Vi gjør oppmerksom på at ikke alle relevante stemmer nødvendigvis er representert i datainnsamlingen. I denne gjennomgangen har vi ikke inkludert data fra brukere eller deres representanter.

5.2 Oppsummering av intervju og samtaler med ledere og tillitsvalgte i Farsund kommune (forts.)

Oppsummeringen er basert på intervjuer med et utvalg informanter. Dette er en sammenstilling av deres refleksjoner, observasjoner og opplevelser som ledere og ansatte i Farsund kommune.

Rekruttering

Det er generelt god dekning av sykepleiere og helsefagarbeidere. Institusjon og omsorgsboliger skiller seg ut, der det er utfordringer med å rekruttere sykepleiere og vernepleiere. Det er derfor vært fokus på å bruke helsefagarbeidere på best mulig måte, og helsefagarbeidere har gjennomført kurs for god eldreomsorg. Kommunen har også gjennomført utviklingsprosjektet TØRN fra KS hvor arbeidsoppgaver ble kartlagt, og som gav kunnskap om fordeling og oppgaveforskyving av oppgaver. Dette var nyttig for å effektivisere viktige detaljer.

Flere ledere i drift opplever kommunens vedtak om heltidskultur som et hinder for rekruttering til deres enhet. Lederne forteller at det er ansatte som ønsker at arbeidsgiver skal tilrettelegge for deltidskultur. Kommuneledelsen og arbeidstakerorganisasjonene oppgir at kommunens satsning på heltidskultur er solid forankret, administrativt og politisk.

Kompetanse

Flere avdelinger har utfordringer med å sikre nødvendig kompetanse ved sykdom eller i perioder med økt behov, spesielt i helger. Riktig kompetanse fremheves som avgjørende for å møte mer komplekse brukerbehov, og det understrekes at ulike oppgaver krever spesifikke ferdigheter. Flere uttrykker også et behov for mer opplæring, både for ledere og ansatte, for å lykkes med nye systemer og arbeidsformer. Det er også en utfordring at bruk av ufaglærte over tid gjør at disse opparbeider seg rettigheter til faste stillinger.

I perioder med mangel på personell trekkes bruk av overtid og bruk av midlertidig personell frem. Enkelte peker på at vikarbruk er kostbart og bør begrenses, spesielt fordi det kan gå ut over kontinuitet og kvalitet i tjenestene. Flere nevner at det er utfordrende å få tak i vikarer med riktig kompetanse, og at fravær heller forsøkes løst med omprioriteringer eller overtid. Det er også et ønske om tydeligere føringer fra ledelsen om når vikarer skal brukes, og bevisstgjøring blant ansatte om kostnadene ved vikarbruk. Samlet sett oppfattes vikarbruk som en nødløsning, og det er et mål å redusere behovet gjennom bedre ressursplanlegging, heltidskultur og fleksibel bruk av eksisterende personell.

5.2 Oppsummering av intervju og samtaler med ledere og tillitsvalgte i Farsund kommune (forts.)

Oppsummeringen er basert på intervjuer med et utvalg informanter. Dette er en sammenstilling av deres refleksjoner, observasjoner og opplevelser som ledere og ansatte i Farsund kommune.

Velferdsteknologi og digitalisering

Det er bred enighet om at velferdsteknologi og digitale verktøy har stort potensial i helse- og omsorgstjenestene. Mange opplever teknologien som et verdifullt bidrag til mer effektiv drift, økt selvstendighet for brukerne og redusert behov for bemanning. Flere digitale løsninger er allerede tatt i bruk, som talegjenkjenning, medisindispensere, sensorer og trygghetsalarmer, og det pågår kontinuerlig testing av nye verktøy for å bedre organisering av tjenesteytelsen, slik som verktøyet Spider og tavlene fra Imatis.

Det er varierende hvor godt implementering av systemene har fungert. For institusjon fungerer ikke alarmsystemet tilstrekkelig, og dette gjør at ansatte ikke stoler på systemet og avdelingene opprettholder en høyere bemanning. Verktøyet Spider oppleves å ikke være kompatibelt med arbeidslistene og de oppgavene som løses på institusjon. Det er likevel en avdeling på institusjon har implementert Spider og mener dette fungerer godt i deres drift, men det blir presisert at det var svært ressurskrevende å ta i bruk. Hjemmetjenestene bruker Spider aktivt og forteller at dette har endret hvordan tjenesteytelsen planlegges, og bidratt til ressursbesparelse.

Erfaringene viser at å realisere gevinster i praksis er krevende. Det fortelles at rapportering om gevinster ofte blir nedprioritert i en travel hverdag. Barrierer som motstand mot endring, manglende forankring hos ledere og ansatte, og manglende oppfølging av prosjekter etter implementering trekkes frem. Eksempelvis forteller flere ledere at implementering av teknologiprojektene er utfordrende å håndtere parallelt ved siden av daglig drift. Det etterspørres bedre opplæring, støtte og dedikerte ressurser til oppfølging av teknologiske løsninger. Videre pekes manglende medbestemmelse, involvering og påvirkning på prosesser som faktorer som kan føre til motstand og lavere eierskap til nye digitale løsninger.

For å lykkes med effektiv bruk av velferdsteknologi, fremheves behovet for tydelig ansvarliggjøring, medvirkning og god opplæring. Praktisk trening og veiledning er avgjørende for at ansatte skal føle seg trygge i møte med ny teknologi. I tillegg trekkes viktigheten av kompetansebygging, erfaringsdeling og en felles forståelse for hvordan gevinstene skal måles og følges opp over tid frem.

5.2 Oppsummering av intervju og samtaler med ledere og tillitsvalgte i Farsund kommune (forts.)

Oppsummeringen er basert på intervjuer med et utvalg informanter. Dette er en sammenstilling av deres refleksjoner, observasjoner og opplevelser som ledere og ansatte i Farsund kommune.

Kvalitet i tjenestene

Det er en opplevelse av at Farsund kommune leverer gode tjenester til kommunens brukere. For å sikre kvalitet i tjenestene er det etablert møtestruktur med fokus på pasienter og brukeres behov, herunder vips-møter. Institusjon og omsorgsboliger benytter arbeidsliste for å planlegge tjenesteytelsen og fordeling av ressurser i en arbeidsplan. Det er også avdelingsmøter tre ganger i året som er planlagt inn i årsturnus for å sikre informasjon, kompetanseheving og tjenesteutvikling. Hjemmetjenestene benytter seg av Spider til disse oppgavene.

Flere ledere ser at helse- og omsorgstjenestene jobber i siloer, og flere ser et behov for å styrke samarbeidet mellom korttidsavdelingen, hjemmetjenesten og forebyggende og koordinerende enhet. Eksempelvis er det behov for et tettere samarbeid for å sikre at pasienter kommer hjem til et tilpasset tjenestetilbud fra kommunen etter opphold ved sykehus og korttidsavdeling. Flere ledere håper at felles nattjeneste kan gi et bedre samarbeid mellom enhetene institusjon og hjemmetjenestene, og sikre bedre tilgang til sykepleiere og fagressurser ved avdelingene om natten. Det er ledere som er spente på om nattjenesten vil fungere slik det er tiltenkt og hvordan den faktiske tilgjengeligheten til sykepleierne vil være om natten. Flere håper at etableringen av felles nattjeneste på sikt kan bidra til økt samarbeid om fagressurser mellom enhetene og avdelingene.

Det beskrives grundige saksbehandlingsrutiner med utgangspunkt i den nasjonale saksbehandlerveilederen. Det er et tydelig fokus på å bruke forebyggende tiltak før mer omfattende tjenester vurderes. Kommunen har innført rutiner for systematisk revurdering av vedtak, blant annet gjennom forhåndsvarsler og gjennomgang av eksisterende tjenester. Avsnittet fortsette på neste side.

5.2 Oppsummering av intervju og samtaler med ledere og tillitsvalgte i Farsund kommune (forts.)

Oppsummeringen er basert på intervjuer med et utvalg informanter. Dette er en sammenstilling av deres refleksjoner, observasjoner og opplevelser som ledere og ansatte i Farsund kommune.

Kvalitet i tjenestene forts.

Det er et mål at alle vedtak skal vurderes jevnlig, spesielt ved endringer i brukerens funksjonsnivå eller livssituasjon. Det fortelles at mindre endringer i behov ikke alltid blir fanget opp, særlig når det ikke meldes fra av driftsenhetene. Det er et pågående arbeid med å justere tjenestetilbudet i tråd med økonomiske rammer og nasjonale føringer. I intervju ble det diskutert hvordan kommunen kan ha vært for rundhåndet i enkelte situasjoner, spesielt ved hjemreise fra sykehus, og at dette kan ha ført til høyere tjenestebruk.

Kommunen har i de fleste kontaktpunktene med brukere tilgjengelig kompetanse og verktøy til å levere tjenester i henhold til vedtak. Samtidig blir det beskrevet situasjoner hvor ledere opplever at brukerne ikke mottar tjenester med god nok kvalitet. Dette knyttes til brukersammensetning og begrensinger knyttet til bygg og areal i institusjon og bemannede omsorgsboliger. Flere etterspør en evaluering av brukersammensetning når institusjonsplasser utdeles. Slik det er i dag er det tilgjengelig plass som i stor grad bestemmer hvor brukere får plass. Brukersammensetning vurderes i liten grad. Dette er en utfordring som gir et økt behov for miljøarbeid, og dermed behov for økt bemanning og fagkompetanse. Behovet for riktig kompetanse for å hindre uønskede situasjoner gjør at bruk av frivillighet kan være vanskelig.

Legevakten i Farsund blir omtalt som en viktig, men økonomisk ressurskrevende tjeneste. Det ble fremhevet at driften er både kostbar og krevende, særlig med tanke på at kravene til kvalitet og oppdatering er de samme som for større legevakter. Vi blir fortalt at legevakten i dag bemannes av vikarleger, og i liten grad fastlegene i kommunen. Det tar mellom 30 og 40 minutter for innbyggere å reise til legevakten i Flekkefjord, avhengig av hvor i kommunen man befinner seg. Det fortelles at innbyggerne er fornøyde med tilbudet, men at det er behov for å vurdere ressursbruken opp mot faktisk nytte.

Det beskrives en mer krevende pårørendegruppe enn tidligere, og omsorgstjenestene opplever at pårørende stiller krav til tjenester for sine nærmeste, som kan være utover det vedtakene tilsier. Det er også pårørende som i liten grad følger opp brukere, og dermed gir merarbeid for omsorgsboligene, som eksempelvis ved fastlegebesøk. Det er viktig at pårørende kan justere forventninger til hva kommunale helse- og omsorgstjenester faktisk kan bistå med. Kommunen gjennomfører pårørendeopplæring og har regelmessige demenskurs for pårørende. Dette arbeidet ledes av kommunens demenskoordinator.

5.2 Oppsummering av intervju og samtaler med ledere og tillitsvalgte i Farsund kommune (forts.)

Oppsummeringen er basert på intervjuer med et utvalg informanter. Dette er en sammenstilling av deres refleksjoner, observasjoner og opplevelser som ledere og ansatte i Farsund kommune.

Økonomi og styring

Det er fokus på å bruke ressursene effektivt i enhetene. Samtidig peker flere ledere på at det kan være krevende å følge opp ressursparende tiltak og faktisk realisere planlagte innsparinger. Ledere opplever å ha lite handlingsrom for lokale tilpasninger og budsjettering av midler for akutsituasjoner. Enkelte peker på at rapportering av ressursbruk og resultater ikke alltid gir et riktig bilde av faktisk arbeidsmengde, spesielt fordi mer komplekse brukere krever mer ressurser enn estimert, og som er vanskelig å synliggjøre ved rapportering.

Det trekkes frem at det er krevende å ha et økonomiansvar, men uten å ha reell innflytelse på prosesser og endelig budsjett. Det beskrives et gap mellom tildelte midler og faktiske behov, særlig knyttet til bemanning og utstyr. Det er flere avdelingsledere som opplever at de har fått et økt ansvar for økonomistyring og personaloppgaver, uten at de har fått tilstrekkelig med opplæring for å løse oppgavene på en god måte. Det trekkes frem at det er behov for både mer kompetanse og bedre forutsetninger for å kunne ta reelt ansvar for økonomi. Det nevnes at praktisk opplæring har vært forsøkt, men det er fortsatt utfordringer, særlig innenfor de store enhetene institusjon og omsorgsboliger og hjemmetjenestene hvor ansvaret er stort og oppgavene komplekse.

Ledere ser at det er behov for å revurdere vedtak og tjenestetilbud jevnlig for å sikre at ressursene brukes riktig, og at det ikke ytes mer tjenester enn nødvendig. Bedre samarbeid på tvers av enheter og mer fleksibel bruk av ansatte trekkes frem som viktige grep for å styrke ressursutnyttelsen. Flere mener også at pårørende bør involveres mer, og at kommunen må bli tydeligere på sitt ansvar for å unngå overforbruk av tjenester.

5.2 Oppsummering av intervju og samtaler med ledere og tillitsvalgte i Farsund kommune (forts.)

Oppsummeringen er basert på intervjuer med et utvalg informanter. Dette er en sammenstilling av deres refleksjoner, observasjoner og opplevelser som ledere og ansatte i Farsund kommune.

Organisering og ledelse

Farsund kommune har etablert heltidskultur som norm for å sikre bedre kvalitet i tjenestene, kontinuitet i arbeidet med sårbare brukere, og økt tilfredshet blant de ansatte, noe som er i tråd med de helsepolitiske anbefalingene. Kommuneledelsen oppgir at det er etablert rutiner for hvordan ledere skal gå frem for å lyse ut deltidsstillinger. For å dekke opp hull i turnus så er det etablert rene helgestillinger som strategisk grep og tiltak. Helgestillinger ligger kontinuerlig tilgjengelig for søkere hele året. Kommunen har i tillegg etablert studentstillinger med bonusordninger og helgestillinger for pensjonister. Dette er for å legge til rette for at kommunen kan tilby heltid i ordinære faste stillinger.

Det er en opplevelse av stort lederspenn innad i enhetene, og mange oppgaver fordelt på få personer, hvilket gir opplevelse av høy arbeidsbelastning. Det etterspørres en mer tydelig ledelse som setter klare føringer for hvilke oppgaver som skal prioriteres i drift. Det er behov for tydelige rolleavklaringer mellom lederledd, og det etterspørres tettere støtte fra stab og HR i krevende personalsaker. Det er et ønske blant ledere og tillitsvalgte at mellomledere skal ha en nærhet til ansatte, og ta mer eierskap til prosesser og endringer.

Det er ledere som opplever at arbeidsmengden gjør at de må nedprioritere nærledelse. Opplevelse av stor arbeidsmengde kan igjen gi lite eierskap til endringsprosesser. Endringsevne pekes på som en betydelig barriere, og flere opplever at vedtatte prosesser ikke følges opp i praksis. Omkamper og manglende lojalitet til beslutninger og prosjekter trekkes frem som en utfordring. Kultur, holdninger, motivasjon, åpenhet for teknologi og erfaring fra tidligere endringsprosesser pekes på som faktorer som kan påvirke endringsevnen. Det nevnes også at det i noen tilfeller kan være en tendens til å involvere eksterne parter når det oppstår uenigheter om endringer.

Det er også utfordringer med samarbeid på tvers av enheter, og silotankegang hemmer både effektiv ressursbruk og kvaliteten på tjenestene. Flere trekker frem at samhandlingen mellom hjemmetjeneste og institusjon ikke fungerer optimalt, og at det her er et potensiale for tettere samarbeid. Det er også et ønske om tettere samarbeid med koordinerende tjenester.

5.2 Oppsummering av intervju og samtaler med ledere og tillitsvalgte i Farsund kommune (forts.)

Oppsummeringen er basert på intervjuer med et utvalg informanter. Dette er en sammenstilling av deres refleksjoner, observasjoner og opplevelser som ledere og ansatte i Farsund kommune.

Arbeidsmiljø og sykefravær

Flere ledere beskriver at sykefraværet varierer mellom enhetene, men at det samlet sett oppleves som lavt i store deler av hjemmetjenestene. Samtidig rapporterer enkelte enheter om betydelig høyere sykefravær, særlig innen institusjon og omsorgsboliger, noe som blant annet tilskrives arbeidsbelastning og arbeidstid. Grunnbemanningen vurderes som god, men det pekes på at bemanningssituasjonen blir krevende i perioder med høyt fravær, spesielt når det er behov for spesialkompetanse. Dette fører til økt bruk av overtid, da det er vanskelig å få tak i vikarer med riktig kompetanse. Flere trekker frem at det gir økt arbeidsbelastning ved bruk av ufaglærte og vikarer som ikke kjenner til rutinene ved avdelingene. Det fremmes forslag om at kommunen undersøker muligheten for å ha en bemanningsavdeling som kan levere vikarer til kvalifisert personell og sikre tilstrekkelig bemanning på tvers av alle enhetene i pleie- og omsorg.

Det er et tydelig fokus på å styrke fagmiljøet og gi ansatte mer ansvar, blant annet gjennom oppgavefordeling fra sykepleiere til helsefagarbeidere. Erfaringene herfra trekkes frem som positivt for arbeidsmiljøet og motivasjonen blant helsefagarbeidere og hjelpepleiere. For å redusere sykefraværet er det iverksatt flere tiltak, som tidlig og tett oppfølging ved fravær, samt tilrettelegging for at ansatte kan tilpasse arbeidsoppgaver- og belastning etter egen kapasitet. Lederne jobber også med ansvarliggjøring av ansatte ved sykefravær.

6

Tiltak som legger til
rette for bærekraftige
helse og
omsorgstjenester i
Farsund



6.1 Farsund kommune har gjennomført flere tiltak de siste årene for å sikre robuste og gode tjenester

Farsund kommunes hovedtiltak har vært innenfor lederutvikling, organisasjonsstruktur og implementering av nye systemer og velferdsteknologi.

Kommunen har valgt å omorganisere deler av pleie- og omsorgstjenestene ved å lage større enheter og sette inn flere avdelingsledere for å sikre nærledelse av avdelingene. For å sikre at mellomledere i pleie og omsorg har tilstrekkelig kompetanse til å møte forventningene til ledelses- og styringskompetanse har kommunen iverksatt tiltak for ukentlig praktisk opplæring med mål om å styrke forståelse for økonomistyring. Flere av enhetslederne har også gjennomført videreutdanning i ledelse- og økonomifag.

I henhold til helse- og omsorgsplanen har Farsund kommune tatt i bruk verktøy med mål om gi bedre planlegging og gjennomføring av helse- og omsorgstjenestene, og redusert unødvendige kontaktpunkter med brukere. Selv om flere tiltak som implementering av nye systemer og velferdsteknologi har bidratt til utvikling og sannsynligvis økt kvalitet i helse- og omsorgstjenestene, har pleie- og omsorgstjenestene utfordringer med å ta ut effekten av de iverksatte tiltakene.

Kommuneledelsen oppgir at i løpet av det neste året (2026) så vil det utarbeides **en strategisk arbeidsgiverstrategi** som vil sette retning for hele kommunen. Her vil ledere og ansatte inviteres inn til å delta. Videre vil de gjennomføre **systematisk lederutvikling** hvor det settes søkelys på lederrollen, endringsledelse og praktisk lederadferd for at enhetene og kommunalområdene sammen vil nå kommunens målsetninger. Kommunen vil også utarbeide en **enkel proseshåndbok for endrings- og omstillingsprosesser** i Farsund kommune.

Selv om det er gjort mye godt arbeid innenfor kommunalområdet helse og omsorg de siste årene, så har Telemarksforskning gjort flere observasjoner som viser at det er behov for å gjøre flere økonomiske og organisatoriske grep for å sikre en bærekraftig drift for helse- og omsorgstjenestene i Farsund i fremtiden.

6.2 Observasjoner og analyse

Observasjoner om økonomi og daglig drift

Obs 1: Effektivitetsanalysene viser at Farsund kommune har et effektiviseringspotensiale innenfor pleie og omsorg

Telemarkforskning sin analyse

Det er kartlagt en positiv endring i utgiftsnivå fra 2023 til 2024. Effektivitetsanalysen viser at det er mange som mottar pleie- og omsorgstjenester. Det er spesielt hjemmetjenestene (KOSTRA-funksjonene 257 og 258) hvor kommunen har et **effektiviseringspotensiale**. Samlet sett synes ikke kommunen å ha noe spesielt effektiviseringspotensial på institusjonsdrift, og effektiviseringspotensialet ser vi særlig knytter seg til hjemmebaserte tjenester. Farsund kommune har prioritert å legge tyngre pleietrengende brukere inn i hjemmebaserte tjenester, som kommunen selv knytter merforbruket til. Det kan være behov for i større grad å synliggjøre skillet mellom de lettere og tyngre tjenestene innenfor de hjemmebaserte pleie- og omsorgstjenestene i kommunen ved rapportering.

Telemarksforskings antakelse er at det er en relativ lav terskel/inngang for å få tjenester i hjemmet i Farsund kommune, hvilket gir en unødvendig høy ressursbruk. Det vil være behov for gjøre en vurdering av hvilke tjenester som ligger på de laveste trinnene i omsorgstrappen i Farsund kommune, og hvorvidt nivået på tjenester er i henhold til norm. Videre er det behov for jevnlig revurdering av vedtak. Det er viktig at det også vurderes om brukere kan flyttes ned i omsorgstrappen. Kommunen må benytte seg av etablerte møtepunkt mellom saksbehandlere og drift for jevnlig å vurdere vedtak. Kommunen bør vurdere hvordan vedtak utarbeides og hvor det skilles mellom helt nødvendig tjenester og tjenester som kan utgå dersom det ikke er tilgjengelig bemanning. Kommunens verktøy (Spider) for å utarbeide arbeidslister på institusjon og i hjemmebaserte tjenester kan brukes til vurdering i et slik formål.

6.2 Observasjoner og analyse (1)

Observasjoner om utvikling og gevinstrealisering

Obs 2: Farsund kommune har implementert gode og viktige verktøy i deler av helse- og omsorgsdriften, men har ikke lyktes i tilstrekkelig grad å implementere og legge til rette for gevinstrealisering i alle relevante enheter.

Telemarkforskning sin analyse

Farsund kommunes satsning på velferdsteknologi og digitale løsninger har gjort kommunen til en ledende kommune for innovative løsninger i pleie- og omsorgstjenestene. Dette gjelder spesielt enhetene for hjemmetjenester og enhet for forebyggende og koordinerende tjenester. Samtidig er det et stort potensiale i å hente ut gevinster fra det viktige arbeidet som er lagt ned. Det er tydelig at prosesser for implementering av nye verktøy er svært tid- og ressurskrevende. Usikkerhet gjør at ledere i drift kvier seg for å ta i bruk nye verktøy, og gjerne fremmer at dagens løsning er bedre ettersom den fungerer tilstrekkelig og er kjent for ansatte. Manglende gevinstrealisering knyttes til eierskap og svak oppfølging.

Selv om ledere i Farsund kommune har god kunnskap om gevinstrealisering i praksis, er det **tydelige utfordringer med å hente ut gevinster**, samt vise dette frem på en strukturert måte.

Telemarkforskning mener at nøkkelen til gevinstrealisering knyttes til å **skape en kultur for gevinstrealisering i enhetene**. Det må være fokus på hvorfor arbeidsmetodikk endres, og hvorfor det implementeres nye verktøy gjennom hele prosjektet, samt i etterkant. Det må tidlig settes et mål for hva prosjektet skal gi som sluttresultat. Eksempelvis bedre tid, økonomi, kvalitet. Dette krever involvering og eierskap, og forankring i ledelsen og blant ansattgruppen. Det vil kreve **villighet til endring, endringsledelse og tydelig kommunikasjon**. Avslutningsvis må det legges opp til en **strukturert prosess med milepæler og et ambisjonsnivå, som følges opp aktivt**. Telemarkforskning anbefaler at avdelingsledere i stor grad får ansvar for implementering og eierskap til nye verktøy. Da må kommunen også sette de i stand til å ta et slikt ansvar.

6.2 Observasjoner og analyse (2)

Observasjoner om utvikling og gevinstrealisering

O3: Det er behov for å bygge ned siloer mellom institusjon og hjemmebaserte tjenester for å skape muligheter for utvikling og gevinstrealisering fra investeringer i ressurskrevende tiltak og verktøy.

Telemarkforskning sin analyse

Vedtaket om opprettelse av felles ambulerende nattjenestene for institusjon, omsorgsboliger og hjemmetjeneste har vært tema i flere av Telemarksforskings intervjuer. Fra tidligere oppdrag i andre distriktskommuner kjenner vi til at **felles nattjeneste for helse- og omsorgstjenestene er en god måte å bruke sykepleierressurser** best mulig om natten. Denne organiseringen gir muligheter til å **bygge ned siloer** mellom enhetene og til å samarbeide om tjenesteytelsen. Telemarksforskning foreslår at Farsund kommune vurderer et **høgskole-/sykepleierteam innad i enhet institusjon og omsorgsboliger**. Enkelte avdelinger i enhet institusjon og omsorgsboliger har tilstrekkelig høgskoledekning, mens andre avdelinger tidvis ikke har god nok dekning. Selv om det er etablerte samarbeidsordninger for å dele ressurser ved behov, vil et sykepleierteam satt i system kunne gi større forutsigbarhet. En undersøkelse gjort av sykepleierteam i hjemmetjenesten (Sykepleien, 2025) viser at sykepleierteam gir en opplevelse av at kompetansen ble bedre benyttet ved at sykepleieoppgavene var bedre definert. Ved slike omorganiseringer av oppgavedeling mellom faggrupper, må det være fokus på at oppgavedelingen ikke gir fragmenterte pleie- og omsorgstjeneste.

Bemanningssentral foreslås også som tiltak for å sikre tilgang til kompetanse i avdelingene ved fravær. En bemanningssentral vil kunne bistå avdelingsledere med å dekke opp vakter der det akutt oppstår et behov, og kan redusere overtidskostnader og redusere arbeidsbelastning som fører til sykefravær. En bemanningssentral vil frigjøre tid for avdelingsledere som oppgir at de bruker uønsket mye tid på løpende oppgaver, og ikke har anledning til å jobbe med utviklingsarbeid og nærledelse i sine avdelinger. Telemarksforskning foreslår at Farsund kommune kartlegger hvilke lederressurser de har internt som kan lede og bygge opp en felles bemanningssentral ved omdisponering av pleie- og omsorgstjenestenes ressurser.

6.2 Observasjoner og analyse (3)

Observasjoner om organisasjon

Obs 4: Det er kartlagt lav endringsevne i organisasjonen for å utføre vedtatte planer og tiltak, og prosesser knyttet til organisasjonsutvikling blir tidkrevende og ressurskrevende

Telemarkforskning sin analyse

Forståelse for gjeldende ansvarsmatrise og beslutningsmyndighet innenfor kommunalområdet for helse og omsorg i Farsund kommune, synes å være varierende. Dette blir synlig i møte med beslutninger, vedtatte planer for organisasjonsendring, og implementering av vedtatte tiltak. Det er til hinder for utvikling innenfor helse- og omsorgsområdet. Som et ledd for å **sikre gjennomføring av vedtatte tiltak for organisasjonsutvikling og gevinstrealisering**, bør kommunen som arbeidsgiver **gjennomgå ansvarsmatrise, stillingsbeskrivelser og ansvar** som er lagt til hvert enkelt ledelsesnivå.

Lokal forankring er viktig for å lykkes med gevinstrealisering. Det er flere som forklarer at manglende gevinstrealisering knyttet til iverksatte velferdsteknologitiltak, kan knyttes til at det ikke er god nok opplæring i bruk av verktøyene. Telemarksforskning mener at forklaringen også kan ligge i manglende eierskap til utvikling av egen enhet. **Utvikling av egen enhet er et lokalt ledelsesansvar.** Det er behov for at dette kommer inn i stillingsbeskrivelsen til enhetsleder, og ved behov også avdelingsledere.

Det bør iverksettes lavterskeltiltak for legge til rette for endring. **Tiltakene bør i større grad involvere mellomledere som skal sikre lokal forankring og eierskap til endringer i drift.** Det bør opprettes arenaer med fokus på utvikling av enhetene. Det er viktig at disse prioriteres av alle ledere. Flere funn tilsier at det er kultur for ikke å møte til avsatte møtepunkter for oppgaver som gjelder utvikling av tjenestene. **Det er kartlagt manglende engasjement for implementering av nye løsninger og verktøy i enhetene, selv om disse er anskaffet og gjort tilgjengelige for enhetene,** og fastsatt i planer at de skal implementeres. Manglende forankring og eierskap i enhetene ved implementering av tiltak og verktøy, gir lav gevinstrealisering.

6.2 Observasjoner og analyse (4)

Observasjoner om organisasjon

Obs 5: Det er kartlagt behov for å styrke samarbeidet mellom institusjon, hjemmetjenesten, koordinerende enhet og forebyggende tjenester

Telemarkforskning sin analyse

For å sikre høy kvalitet i tjenesteytelsen og skape bedre sammenheng i tilbudet til brukere som bytter tjenesteyter, er det nødvendig å **styrke samarbeidet mellom korttidsavdelingen, hjemmetjenesten og vedtakskontoret**. Utredning av tiltak i hjemmet bør gjennomføres mens brukeren er på korttidsopphold eller mottar rehabiliteringstjenester, slik at nødvendige tiltak er på plass før hjemreise og oppstart av tjenester fra hjemmetjenesten. Det bør **etableres hyppige møter for å sikre god koordinering**. Hjemmesykepleie Farsund sin lokalisering på FOS gir en unik mulighet til å styrke samarbeidet med korttidsavdelingen, særlig ved behov for sykepleier- eller vernepleierkompetanse. Å bygge et fagmiljø på tvers av avdelinger, med rom for sparring og rådgivning, vil både øke kvaliteten i tilbudet til brukerne og skape et dynamisk fagmiljø for ansatte. For å lykkes med dette, må det **etableres faste møteplasser og tydelige rammer for god dialog**. I tillegg er det viktig å oppdatere stillingsbeskrivelser som viser arbeidsgivers forventning til å jobbe på tvers av avdelinger og enheter ved behov.

Korttidsavdelingen driftes i samme enhet som sykehjem og omsorgsboliger. Samtidig har korttidsavdelingene og hjemmetjenestene ofte ansvar for de samme pasientene/brukere. Det er flere som ser behovet for å styrke samarbeidet og bidra til mer sømløse tjenester til sluttbruker av korttidsavdelingen og hjemmetjenestene, og **Farsund kommune bør vurdere å organisere korttidsavdelingen sammen med enhet hjemmetjenester sone Farsund**. Dette kan gi et sterkere faglig samarbeid med pasienten i fokus der det ligger til rette for sterkere opplæring og større fokus på hva som kreves for å klare seg best mulig i hjemmet. En omorganisering gir også muligheter for å knytte fagkompetansen som ligger i hjemmetjenestene og korttidsavdelingen tettere sammen og skape god synergieffekt.

6.2 Observasjoner og analyse (5)

Observasjoner om organisasjon

Obs 6: Heltidskultur som satsningsområde bør videreføres for å sikre kvalitet og kontinuitet i pleie- og omsorgstjenestene

Telemarkforskning sin analyse

Det er et felles mål i helse- og omsorgssektoren at heltid skal være hovedregelen, noe som også er presisert i Arbeidsmiljøloven (§ 14-1)*. Helsedirektoratet har dokumentert at deltidsbruk påvirker kvaliteten i tjenestene, kontinuiteten i arbeidet med sårbare brukere og de ansattes tilfredshet med egen arbeidssituasjon. Selv om det har vært uttrykt bekymring for at heltidskultur kan være en årsak til rekrutteringsutfordringer, finnes det ingen klare data som bekrefter dette verken lokalt eller nasjonalt. Tvert imot viser forskning og erfaringer fra Helsedirektoratet, KS og TØRN-programmet* at heltidsstillinger gir økt kontinuitet i tjenestene, styrker pasientsikkerheten og reduserer behovet for vikarer. Dette gir mer forutsigbar bemanning og bedre styring av driften.

I tillegg viser erfaringene at ansatte i heltidsstillinger opplever større tilhørighet og engasjement, noe som bidrar til et bedre arbeidsmiljø og lavere sykefravær. Flere heltidsstillinger gir også bedre ressursutnyttelse, mer robuste turnuser og reduserte kostnader knyttet til opplæring og administrasjon av mange små stillinger. Kommunen har allerede en praksis der individuelle behov for redusert stilling knyttet til familiesituasjon eller helse, ivaretas gjennom fleksible løsninger. Dette viser at heltidskultur ikke står i motsetning til hensynet til ansatte, men er en strategi for å sikre kvalitet, stabilitet og bærekraft i tjenestene.

Å videreføre heltidskultur er derfor ikke bare et personalpolitisk valg, men et nødvendig grep for å møte fremtidens behov for helse- og omsorgstjenester. Det gir kommunen bedre styringsmuligheter, økt kvalitet for brukerne og et mer attraktivt arbeidsmiljø for ansatte.

6.2 Observasjoner og analyse (6)

Observasjoner om organisering

Obs 7: Farsund kommune har kommunal legevakt som er ressurskrevende å drifte, og bemannes ved vikarbyrå

Telemarkforskning sin analyse

Basert på tidligere vurderinger fra Telemarkforskning, kan en avvikling av den lokale legevakten og et samarbeid med Flekkefjord interkommunale legevaktsamarbeid gi en årlig besparelse på mellom 4 og 6 millioner kr. **Med bakgrunn i dagens økonomiske situasjon, tjenestens funksjon og behovet for bedre ressursutnyttelse og kvalitet i helsetjenestene, anbefales det at muligheten for å knytte seg til legevaktsamarbeidet lokalisert i Flekkefjord vurderes på nytt.** Dagens organisering er kostbar, og det er ikke påvist at nærhet til tjenesten nødvendigvis gir kvalitet i tilbudet til befolkningen i Farsund. Det oppgis at legevakten i Farsund i stor grad bemannes ved vikarbyrå, og at kun et fåtall av vakter tilfaller kommunes fastleger.

Obs 8: Sykefraværet i helse og omsorg trekkes frem som en betydelig kostnadsdriver og en utfordring for å sikre kvalitet i drift

Sykefraværet er som forventet i hjemmetjenestene, mens det er høyt på institusjon og omsorgsboliger. Intervjudata viser at deler av sykefraværet relateres til blant annet arbeidsbelastning og arbeidstid. Det trekkes frem flere tiltak som gjøres for å redusere sykefravær, som blant annet tidlig og tett oppfølging ved fravær, samt individuell tilrettelegging og tilpasning til arbeidskapasitet. **Det er viktig at kommunen bruker de rettighetene som arbeidsgiver har i sykefraværsspørsmål.** Det fremkommer likevel fra analysen at det er behov for økt økonomisk bevissthet blant ansatte for å redusere sykefraværet. Dette kan inkludere opplæring i hvordan sykefravær påvirker kommunens økonomi og kvalitet i tjenester, og hvilke rettigheter også arbeidsgiver har. **Det er også viktig at avdelingene kan planlegge for forutsigbart sykefravær ved å se til tilgjengelig data.** Historiske data om sykefravær kan gi styringsdata slik at arbeidslister og vaktplaner kan settes opp for å møte dette.

6.3 Basert på våre observasjoner og analyse så har Telemarksforskning utarbeidet følgende anbefalinger

Med utgangspunkt i effektivitetsanalyser, som er supplert med intervjuer av ledere innen helse og omsorg i kommunen, har Telemarksforskning følgende anbefalinger som vi mener kan styrke Farsund kommune i arbeidet med å skape fremtidens helse- og omsorgstjenester.

Tiltak knyttet til organisasjonsutvikling:

- Tiltak 1: Implementere strukturerte prosesser for endringsledelse med tydelige milepæler og gevinstplaner.
- Tiltak 2: Styrke styringskompetansen hos ledere og gi nødvendig støtte ved behov.
- Tiltak 3: Legge til rette for fleksibel bruk av ansatte og bedre samarbeid på tvers av enheter, hvor faste møtepunkter, møtestruktur og dokumentasjon er viktig verktøy for å styrke samarbeid og bruk av ressurser.
- Tiltak 4: Opprettholde satsningen på heltidskultur og kommunisere tydelig og konkret hvilke fordeler heltidskultur gir for kvalitet, stabile tjenester og tryggere arbeidsmiljø i pleie- og omsorgstjenestene i Farsund kommune.
- Tiltak 5: Vurdere å gjøre endringer i organisering slik at høyskoleressurser og fagressurser enklere kan benyttes på tvers av avdelinger og enheter. Det foreslås ved bruk av sykepleierteam eller bemanningssentral.
- Tiltak 6: Styrke ledernivåene slik at de kan jobbe målrettet for å redusere sykefravær knyttet til arbeidsbelastning.

Tiltak knyttet til effektivisering:

- Tiltak 7: Definere standard for «godt nok» tjenestenivå og kommunisere dette tydelig, og kontinuerlig evaluere og revurdere tiltak.
- Tiltak 8: Redusere vikarbruk gjennom langsiktig bemanningsplanlegging og rekruttering av sykepleiere/vernepleiere.
- Tiltak 9: Lage gevinstrealiseringsplaner for digitale verktøy med tydelig ansvar og oppfølging, med mål om kontinuerlig forbedring.
- Tiltak 10: Fortsette satsningen på omsorgsteknologi og forebyggende tiltak for å redusere press på hjemmetjenester og institusjonsplasser.
- Tiltak 11: Vurdere å delta i interkommunal legevakt med lokasjon i Flekkefjord for å redusere kostnader og sikre god kvalitet på legevakttilbudet for kommunens innbyggere.

7

Oppsummering og konklusjon



7.1 Oppsummering

Analysene viser at Farsund kommune har et effektiviseringspotensial innenfor helse og omsorg. Kommunen har høyere utgifter enn det behovet for tjenester skulle tilsi. Analysene viser også at kommunen har høyere utgifter enn sammenlignbare kommuner. Dette gjelder spesielt for hjemmebaserte tjenester.

Samlet sett fremstår det som at Farsund kommune har en relativt lav terskel for å gi helse- og omsorgstjenester.

Våre analyser viser at den eldre delen av befolkningen i Farsund vil øke sterkt i årene framover, og gi økt behov for pleie- og omsorgstjenester. Vi har beregnet en kraftig økning i behovet for nye omsorgsplasser framover i tid.

Intervjuene viser at Farsund kommune leverer tjenester med høy kvalitet, men står overfor flere strukturelle og driftsmessige utfordringer. Det er mangel på sykepleiere og vernepleiere i institusjon og omsorgsboliger, og vikarbruk i enhetene oppleves som kostbart og lite bærekraftig. Samtidig er sykefravær en betydelig kostnadsdriver, og det er behov for å følge opp tiltak for oppfølging og tilrettelegging.

Digitale verktøy er tatt i bruk, men gevinstrealisering er krevende. Det er behov for tydelig ansvarliggjøring og styrke eierskapet i enhetene. Ressursbruken er utfordrende, med et gap mellom vedtatte budsjetter og faktiske behov. Bedre samarbeid og fleksibel bruk av ansatte trekkes frem som viktige grep, for eksempelvis ved bruk av sykepleierteam og bemanningssentral.

Ledere opplever høy arbeidsbelastning og behov for å styrke styringskompetanse med støtte fra stabsfunksjoner. Samarbeid på tvers av enheter må styrkes for å sikre god ressursbruk, flyt og kvalitet i tjenestene. Kommunen bør opprettholde fokus på heltidskultur for å gi kommunen bedre styringsmuligheter, økt kvalitet for brukerne og et mer attraktivt arbeidsmiljø for ansatte.

7.2 Konklusjon

For Telemarksforskning fremstår Farsund kommunes helse- og omsorgstjenester som gode. Farsund kommune har hatt en strategisk satsing over år med å dreie ressursene fra institusjon til hjemmetjenester, i tråd med vedtatt helse- og omsorgsplan.

Effektivitetsanalysene viser at kommunen har prioritert helse- og omsorgstjenestene. Kommunen har også gjort et godt arbeid med å ta i bruk innovativ helseteknologi som øker kvaliteten i tjenestene, og digitale verktøy som effektiviserer planlegging og gjennomføring av tjenestene. Til tross for et målrettet arbeid over tid, er det fortsatt et effektiviseringspotensial i helse- og omsorgstjenestene, spesielt i hjemmetjenestene. Det er behov for å definere hva som er et godt nok nivå på tjenestene og i større grad optimalisere ressursbruken. Dette er viktig for å møte fremtidens behov for helse- og omsorgstjenester.

For at Farsund kommune skal kunne realisere noe av det kartlagte effektiviseringspotensialet, så vil fokus på endringsledelse og strukturerte prosesser være nøkkelfaktorer for å lykkes. Det er viktig at det er klar rollefordeling og ansvarsavklaring i alle lederledd. Når beslutninger for effektivisering og organisasjonsutvikling fattes, må det også følges opp at de blir gjennomført i henhold til plan, slik at gevinster kan hentes ut. En styrking av enhetsledere og avdelingsledere vil være viktig for at Farsund kommune skal lykkes med å omstillingen som må til får møte fremtidens utfordringer innenfor helse og omsorg.

8

Vedlegg



Tilskuddsordningen for ressurskrevende helse- og omsorgstjenester 2025

- Tilskuddsordningen for særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester er et øremerket tilskudd fra staten til kommunene for å sikre at de har et godt tjenestetilbud til enkeltpersoner med store behov for helse- og omsorgstjenester. Ordningen dekker en andel av kommunens direkte lønnsutgifter som overstiger et visst innslagspunkt, og er ment å utjevne forskjeller i behov for slike tjenester.
- Farsund kommune har flere brukere i ordningen (målt per 1000 innbyggere) enn landsgjennomsnittet. Kommunens ressursinnsats, nettoutgifter og tilskudd (målt per innb. og per bruker) er høyere enn landet ellers.

Grunnlagsdata i tilskuddsordningen for ressurskrevende tjenester 2025. Kilde: Helse og omsorgsdirektoratet/beregninger TF

	Antall tjenestemottakere	Ressursinnsats (1000 kr)	Nettoutgifter (1000 kr)	Tilskudd (1000 kr)
Farsund	19	77 808	71 432	32 380
Landet	8 433	35 330 682	30 963 074	13 353 790
Per innb	Antall tjenestemottakere (per 1000 innb.)	Ressursinnsats (kr per innb.)	Nettoutgifter (kr per innb.)	Tilskudd (kr per innb.)
Farsund	1,92	7 875	7 230	3 277
Landet	1,51	6 315	5 535	2 387
Per bruker		Ressursinnsats (1000 kr per bruker)	Nettoutgifter (1000 kr per bruker)	Tilskudd (1000 kr per bruker)
Farsund		4 095	3 760	1 704
Landet		4 369	4 113	1 943

Oppsummering KOSTRA- og effektivitetsanalyse 2024

Analysen indikerer at kommunen bruker mer penger på de sentrale tjenesteområdene enn det behovet for tjenester skulle tilsi.

Området pleie og omsorg peker seg spesielt ut med merforbruk. Analysene viser at merforbruket på pleie og omsorg er knyttet til hjemmetjeneste.

Vi har også sett på ressursbruken i Farsund opp mot aktuelle sammenligningskommuner og gjennomsnittet for KOSTRA-gruppe 1. Sammenligningene harmonerer med funnene i analysen av kommunens ressursbruk sammenholdt mot de økonomiske rammebetingelsene.

På andre utvalgte tjenesteområder var andel ressursbruk lavere enn landet ellers i 2024.

Nøkkeltallene på finans viser at kommunen hadde høyere netto driftsresultat, høyere nivå på disposisjonsfond og lavere gjeldsgrad enn landet ellers i 2024.

Dokumentasjon av utviklingen i utgiftsutjevn. tilskudd/trekk 2023-2025 – fordelt på delkostnadsområder

Utgiftsutjevningen 2023-2025 – fordelt på delkostnadsområder. Farsund kommune. Kilde: KDD/beregninger ved TF

Delkostnadsområder	Utslag fra delkostnadsnøkler			Tillegg/trekk (omfordeling) for kommunen i 1000 kr		
	2023	2024	2025	2023	2024	2025
Barnehage	0,9247	0,9367	0,9265	-7 326	-6 386	-8 176
Administrasjon (og landbruk fom. 2025)	1,0123	1,0109	1,0985	599	548	5 501
Landbruk	2,2070	2,1708	-	1 517	1 435	-
Grunnskole	1,0738	1,0817	1,0403	11 507	12 665	6 643
Pleie og omsorg	1,1342	1,1377	1,1216	28 408	31 968	30 639
Kommunehelse	1,0533	1,0550	1,0854	1 841	2 379	3 817
Barnevern	0,9176	0,9254	0,9264	-2 306	-1 954	-2 115
Sosialtjeneste	0,8385	0,8368	0,8268	-5 666	-5 599	-8 572
Kostnadsindeks	1,0467	1,0545	1,0392	28 589	35 064	27 736
<i>Nto.virkn. statl/priv. skoler</i>				5 575	5 342	5 466
Sum utgiftsutjevn m.m.				34 164	40 406	33 202

Prioritering for kommunen samlet

Andel av totale netto driftsutgifter på ulike tjenesteområder. Kilde: KOSTRA, beregninger ved TF

	Farsund			K-gr. 1	Hele landet
	2022	2023	2024	2024	2024
Barnehage (F201, 211, 221)	13,1	13,2	12,8	13,2	13,8
Administrasjon og styring (F100, 110, 120, 121, 130)	5,6	6,5	6,5	7,9	7,0
Landbruk (F329)	0,5	0,5	0,4	0,3	0,2
Grunnskole (F202, 215, 222, 223)	22,0	22,3	22,9	23,8	21,9
Pleie og omsorg (F234, 253, 257, 258, 261)	40,0	43,0	41,1	34,6	32,3
Kommunehelse (F232, 233, 241)	5,1	5,5	6,2	6,3	5,9
Barnevern (F244, 251, 252)	2,2	2,3	2,9	3,5	3,8
Sosialtjeneste (F242, 243, 281)	2,4	2,5	2,6	3,8	5,1
Sum sentrale tjenesteområder	90,9	95,8	95,4	93,4	90,0
Fys.planl./kult.minne/natur/nærmiljø (F301, 302, 303, 335, 360, 365)	0,9	1,4	1,0	1,2	1,4
Kultur (F231, 370, 373, 375, 377, 380, 381, 383, 385, 386)	3,9	3,9	3,6	2,8	4,0
Kirke (F390, 393)	1,1	1,0	1,0	1,0	0,8
Samferdsel (F330, 332)	1,3	1,4	1,5	1,8	1,7
Brann og ulykkesvern (F338, 339)	1,5	1,5	1,4	1,6	1,4
Sum andre utvalgte områder	8,7	9,2	8,5	8,4	9,3
Totalt	99,6	105,0	103,9	101,8	99,3

Finansielle nøkkeltall

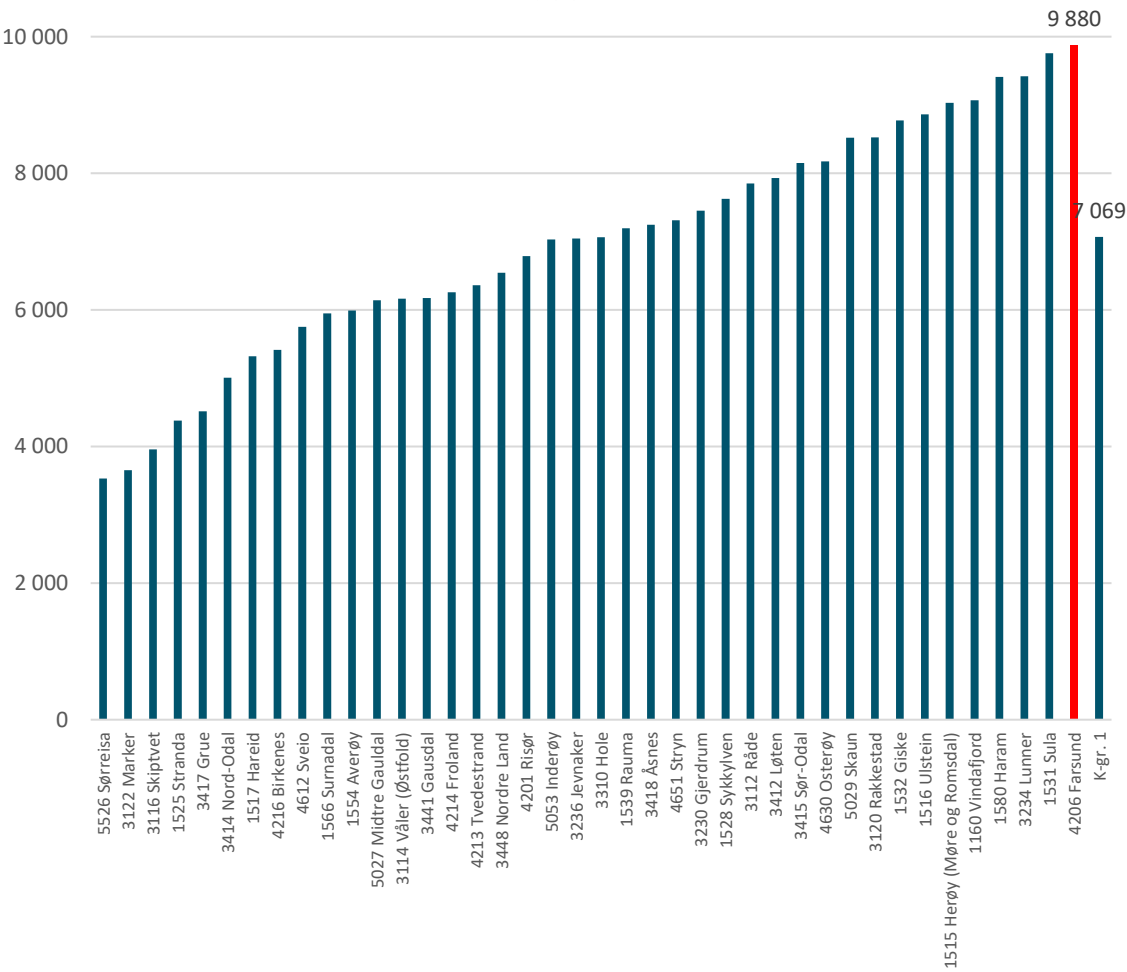
Sentrale finansielle nøkkeltall. I prosent av sum driftsinntekter. Kilde: SSB

	Farsund			K-gr. 1	Landet
	2022	2023	2024	2024	2024
Netto driftsresultat	0,5	0,5	1,5	-1,6	-0,4
Disposisjonsfond	16,8	15,7	15,7	8,4	11,3
Netto lånegjeld	85,0	80,9	79,1	92,6	90,2

Ressursbruk i sammenlignbare kommuner 2024

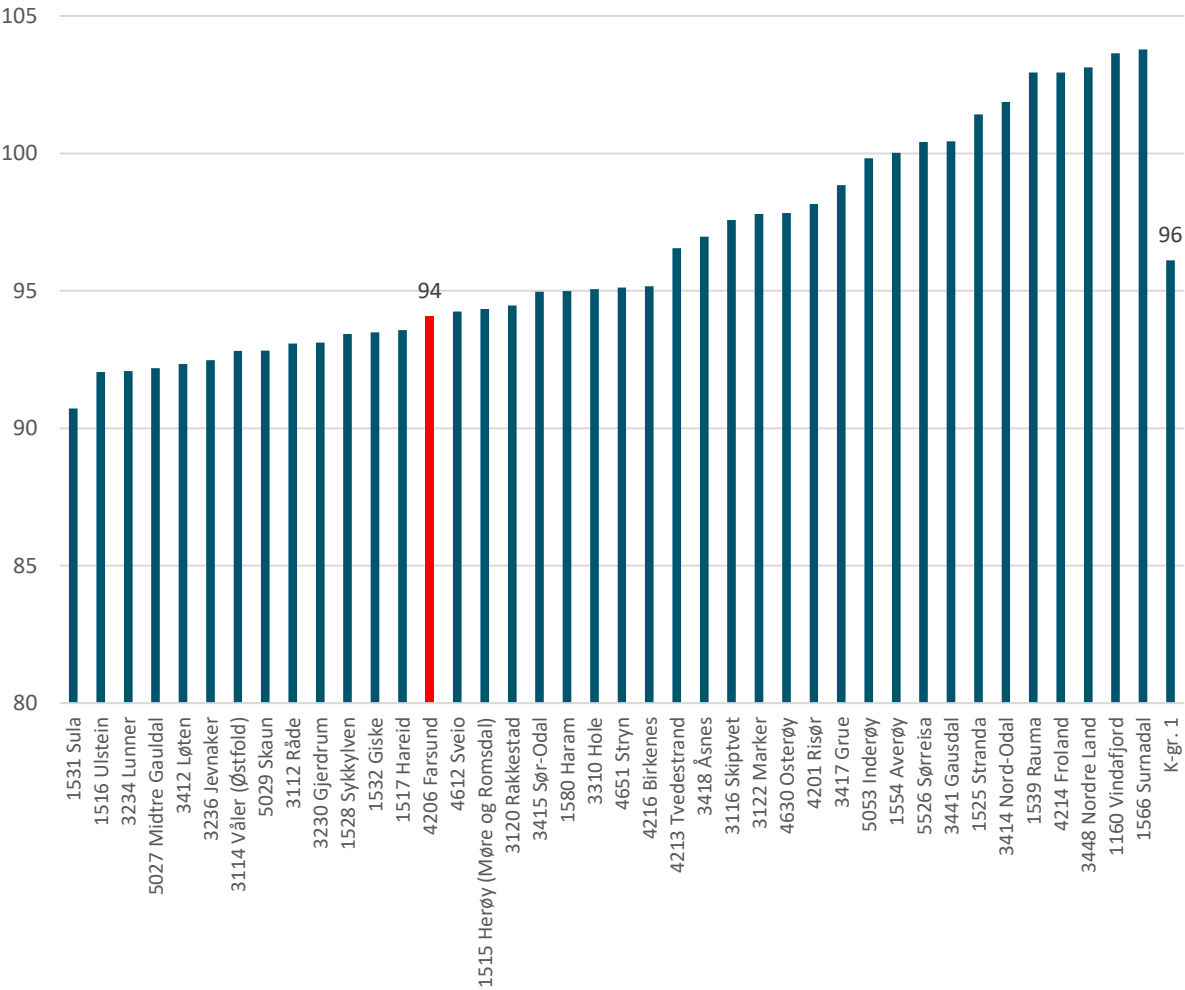
(KOSTRA-gruppe 1)

Innbyggertall



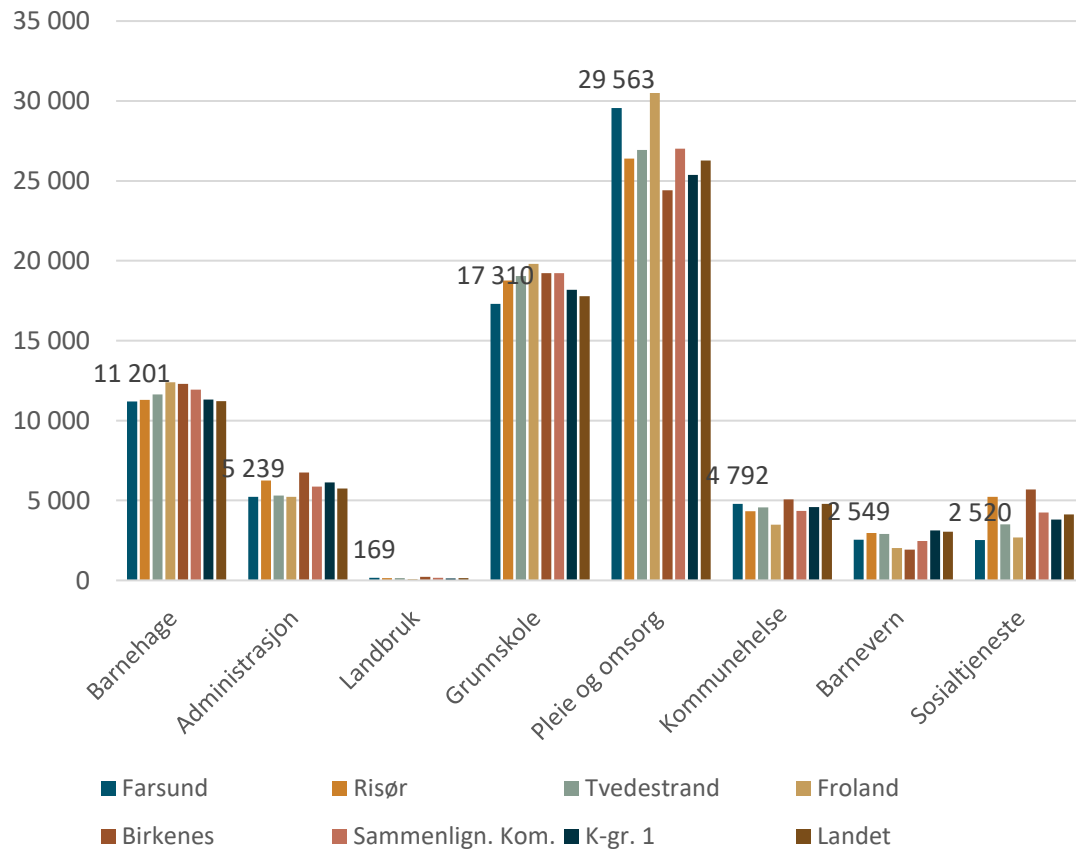
Innbyggertall 2024. Kilde: SSB

Inntektsnivå

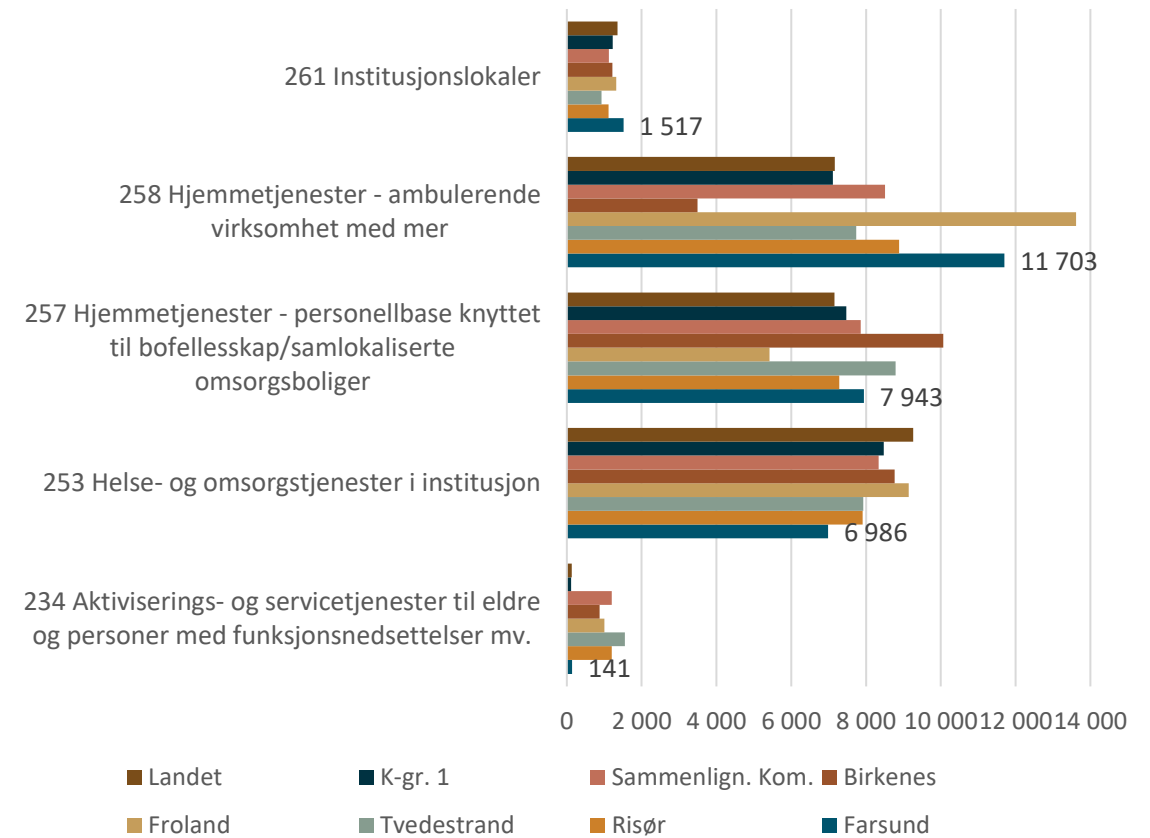


Korrigerte frie inntekter 2024. Kilde: SSB

Ressursbruk sammenlignbare kommuner 2024



Behovskorrigerte netto driftsutgifter i kr per innb. Sentrale tjenesteområder 2024. Kilde: SSB/beregninger ved TF



Behovskorrigerte netto driftsutgifter i kr per innb. Pleie og omsorg 2024. Kilde: SSB/beregninger ved TF

KOSTRA- og effektivitetsanalyse 2023-2024

Netto driftsutgifter i kr per innb. 2023-2024. Kilde: SSB, beregninger ved TF

	Farsund			Landet		
	2023	2024	Endring	2023	2024	Endring
Barnehage	10 560	10 493	-0,6 %	11 004	11 215	1,9 %
Administrasjon	5 159	5 296	2,6 %	5 803	5 753	-0,9 %
Landbruk	403	367	-8,8 %	140	145	3,6 %
Grunnskole	17 761	18 724	5,4 %	17 454	17 790	1,9 %
Pleie og omsorg	34 299	33 632	-1,9 %	26 116	26 277	0,6 %
Kommunehelse	4 371	5 056	15,7 %	4 712	4 796	1,8 %
Barnevern	1 805	2 359	30,7 %	2 925	3 041	4,0 %
Sosialtjeneste	1 991	2 109	5,9 %	3 783	4 136	9,3 %

Kostnadsindeks 2023-2024. Farsund kommune. Kilde: KDD/TF

	2023	2024	Endring
Barnehage	0,9247	0,9367	1,2 %
Administrasjon	1,0123	1,0109	-0,1 %
Landbruk	2,2070	2,1708	-3,6 %
Grunnskole	1,0738	1,0817	0,8 %
Pleie og omsorg	1,1342	1,1377	0,4 %
Kommunehelse	1,0533	1,0550	0,2 %
Barnevern	0,9176	0,9254	0,8 %
Sosialtjeneste	0,8385	0,8368	-0,2 %
Samlet kostnadsindeks	1,0467	1,0545	0,8 %

Netto driftsutgifter pleie og omsorg fordelt på KOSTRA-funksjoner. Kr per innb. 2023-2024. Kilde: SSB/beregninger ved TF

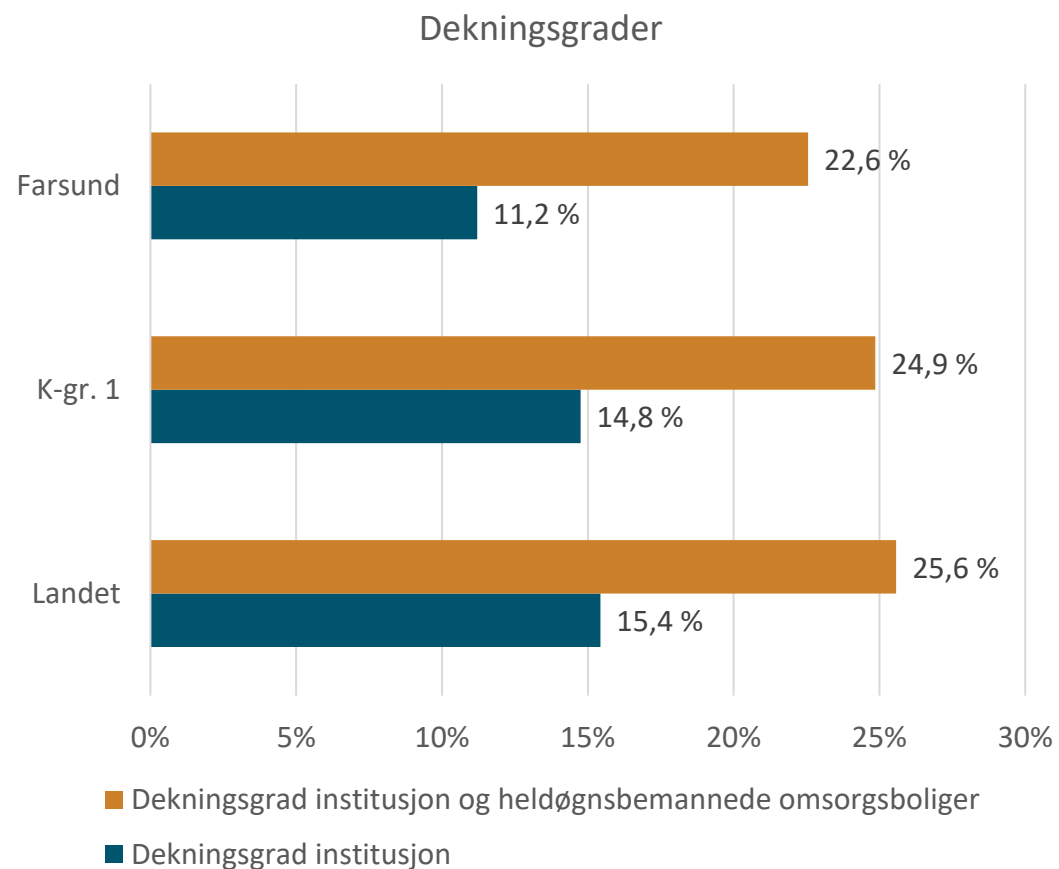
	Farsund			Landet		
	2023	2024	Endring	2023	2024	Endring
Pleie og omsorg (F234, 253, 257, 258, 261)	34 299	33 632	-1,9 %	26 116	26 277	0,6 %
234 Aktiviserings- og servicetjenester overfor eldre og personer med funksjonsnedsettelser	1 629	1 608	-1,3 %	1 298	1 335	2,8 %
253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon	8 114	7 948	-2,0 %	9 355	9 266	-0,9 %
254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende	23 451		-4,7 %	14 123		1,4 %
257 Hjemmetjenester - personellbase knyttet til bofellesskap/samløst lokaliserte omsorgsboliger		9 036			7 158	
258 Hjemmetjenester - ambulerende virksomhet med mer		13 315			7 161	
261 Institusjonslokaler	1 105	1 726	56,2 %	1 340	1 356	1,2 %

Nøkkeltall helse og omsorg

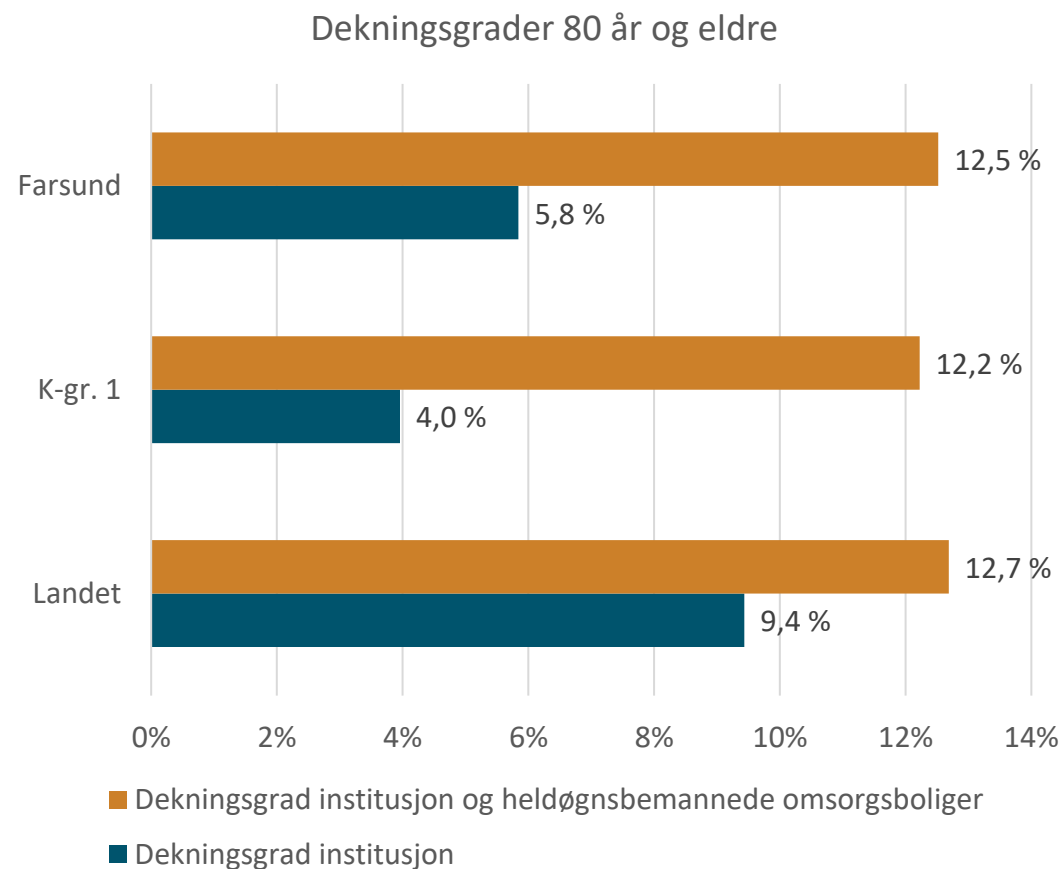
Utvalgte nøkkeltall helse og omsorg. Kilde: SSB

	Farsund			K-gr. 1	Landet
	2022	2023	2024	2024	2024
Utgifter kommunale helse- og omsorgstjenester per innbygger (kr)	38 501	44 803	45 030	40 375	37 333
Årsverk i helse og omsorgstjenesten per 10 000 innbygger (årsverk)	403	431	425	348	322
Netto driftsutgifter til omsorgstjenester i prosent av kommunens samlede netto driftsutgifter (prosent)	40,4	43,5	41,1	34,7	32,6
Andel brukerrettede årsverk med helsefaglig utdanning i omsorgstjenesten (prosent)	73,1	72,8	73,4	74,6	72,7
Årsverk per bruker av omsorgstjenesten (årsverk)	0,51	0,52	0,5	0,48	0,56
Andel innbyggere 80 år og over som bruker hjemmetjenester (prosent)	34,4	33,1	31,9	28,4	25,9
Andel brukere av hjemmetjenester 0-66 år (prosent)	50,7	54,5	54,7	50,1	48,1
Andel innbyggere 80 år og eldre med institusjonsopphold (prosent)	8,4	6,5	5,8	8,3	9,4
Andel brukertilpassede enerom m/ eget bad/wc (prosent)	100,0	100,0	94,9	95,5	94,7
Utgifter per oppholdsdøgn i institusjon (kr)	6 376	7 125	6 831	5 526	5 198
Legetimer per uke per beboer i sykehjem (timer)	0,38	0,33	0,38	0,56	0,68

Dekningsgrader for heldøgns omsorg 2024

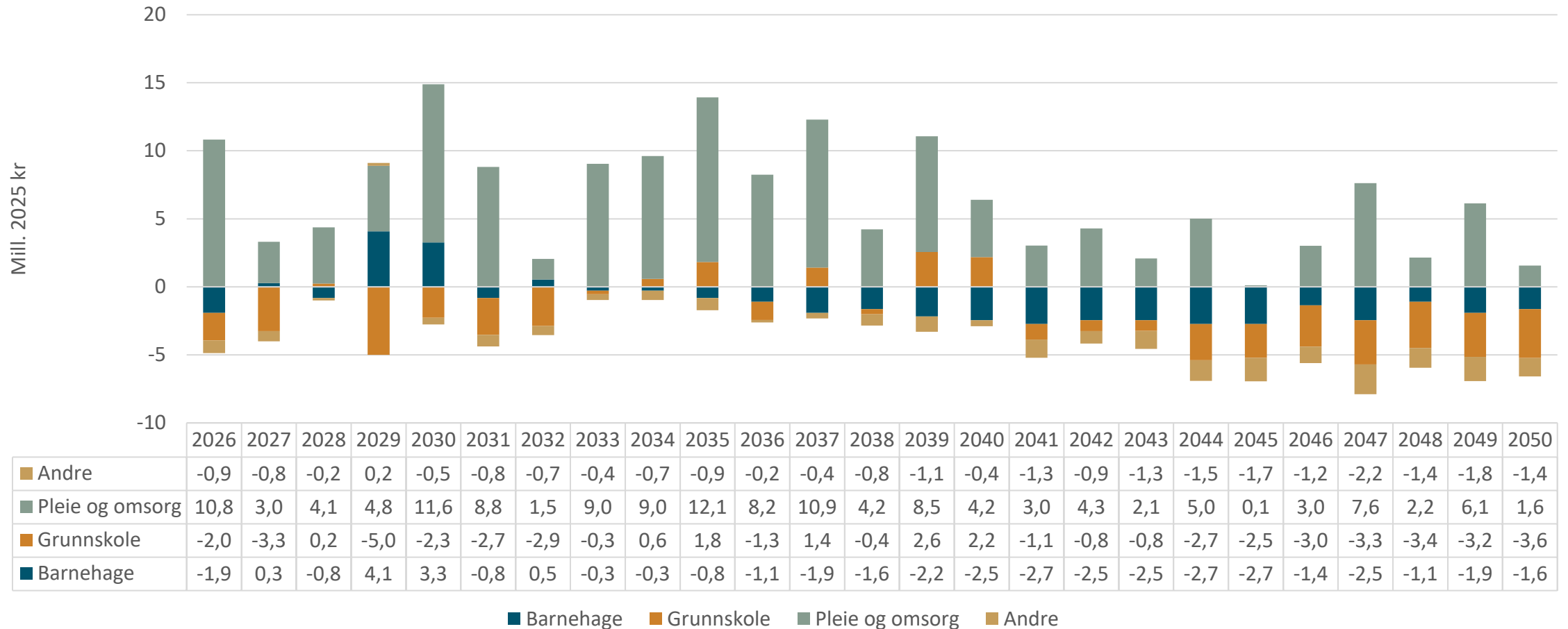


Dekningsgrader for heldøgns omsorg 2024. Alle innbyggere. Kilde: SSB/beregninger ved TF

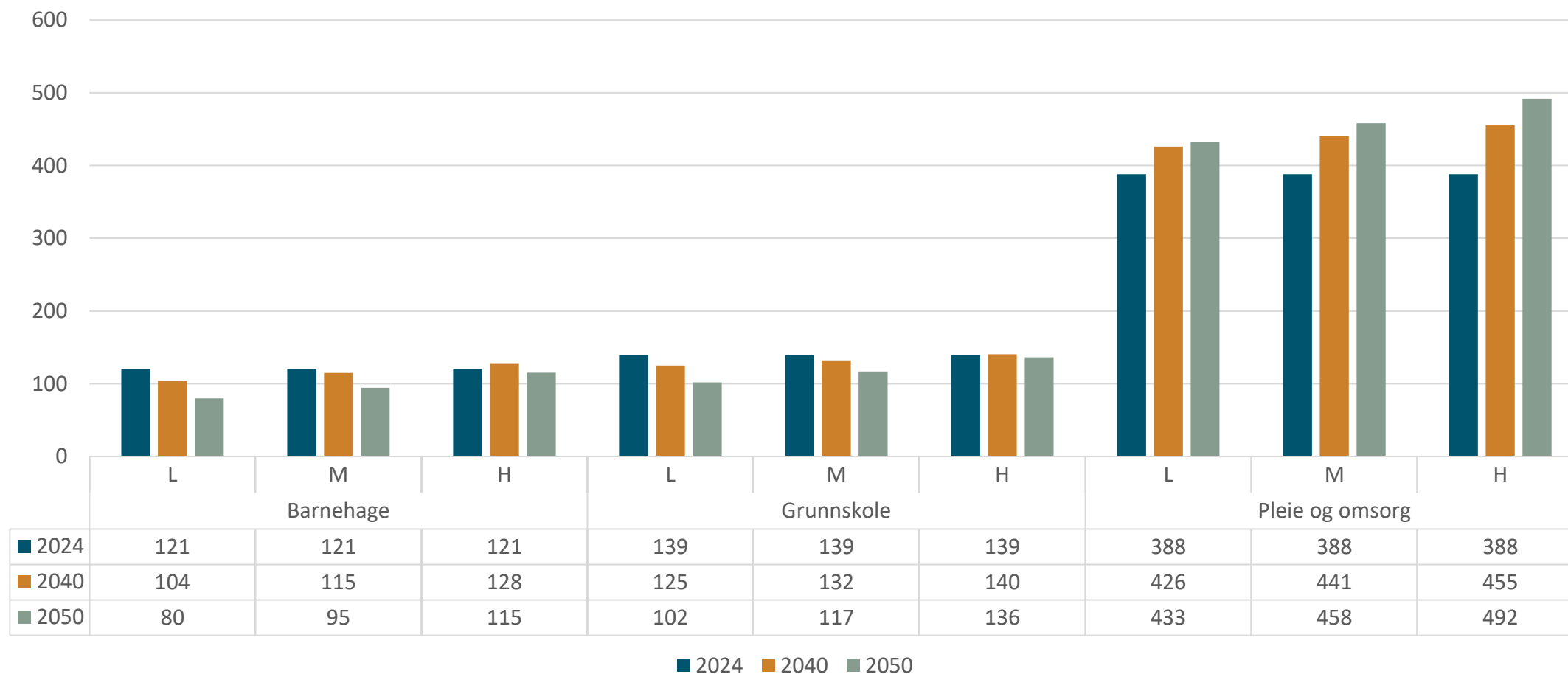


Dekningsgrader for heldøgns omsorg 2024. Innbyggere 80 år og eldre. Kilde: SSB/beregninger ved TF

Demografikostnader fram til 2050



Framtidig årsverksbehov



Anslått framtidig tjenestebehov i årsverk. Årsverk i barnehage, lærerårsverk i grunnskolen og årsverk i institusjon og hjemmetjeneste 2024, 2040 og 2050. Farsund kommune. TF framskrivinger L, M og H. Kilde: SSB/beregninger ved TF

Framtidig behov for omsorgsplasser med ulike forutsetninger

Tjenestemottakere hjemmetjenester og heldøgns omsorg. Farsund kommune. Framskrivinger TF. Kilde: KS Omsorgsbehov 2050

	Uten saktere aldring	0,5 år per tiår	1 år per tiår
2024 (modell)	596	596	596
2030	694	643	608
2040	849	753	671
2050	933	794	697
Endring 2024-2050	336	198	101
%-endring	56 %	33 %	17 %

Tjenestemottakere heldøgns omsorg. Farsund kommune. Framskrivinger TF. Kilde: KS Omsorgsbehov 2050

	Uten saktere aldring, 0 % prod. endr.	0,5 år per tiår, 3 % prod. endr.	1 år per tiår, 7 % prod. endr.
2024 (modell)	127	127	127
2030	183	163	150
2040	255	204	166
2050	322	228	173
Endring 2024-2050	195	101	46
%-endring	153 %	79 %	37 %

Tjenestemottakere hjemmetjenester. Farsund kommune. Framskrivinger TF. Kilde: KS Omsorgsbehov 2050

	Uten saktere aldring, 0 % prod. endr.	0,5 år per tiår, 3 % prod. endr.	1 år per tiår, 7 % prod. endr.
2024 (modell)	447	447	447
2030	511	480	459
2040	594	549	506
2050	611	566	524
Endring 2024-2050	164	119	77
%-endring	37 %	27 %	17 %

Telemarksforsking

