

Kommunestyret juni 2026

Budsjettforutsetninger

«Rana kommune skal yte tjenester til våre innbyggere, på rett nivå til rett tid. Uavhengig av alder og funksjonsnivå skal innbyggerne gis mulighet til å leve gode liv basert på mestring og bruk av egne ressurser»

Mestre helse, arbeid og meningsfull aktivitet så lenge som mulig.

Forsvarlig behandling og oppfølging til alle våre brukere.

Innovative og digitale løsninger som en del av helse- og mestringstjenester.

God ressursutnyttelse og bærekraftig tjenesteproduksjon.

En attraktiv arbeidsplass.

Kultur for samarbeid og samskaping på tvers av sektorer, organisasjon og samfunnsaktører.

**Vi har en rekke tjenester, med forsvarlighetskrav, vi skal levere
Regulert av helse- og sosiallovgivingen m.fl.**

Vi kan ikke velge bort å levere på dette!

- ✓ Planlegge for funksjonsfall og egen alderdom
- ✓ Befolkning i aktivitet
- ✓ Digitale løsninger som sikrer egenmestring og inkludering
- ✓ Støtte opp under og utløse ressurser hos innbyggerne



- ✓ Gi gruppetilbud der det er mulig og hensiktsmessig
- ✓ Ha kunnskap om og orden i kvalitetsarbeidet i tjenesten



- ✓ Gode og trygge tjenester i hjemmet
- ✓ Bærekraftig arealutnyttelse



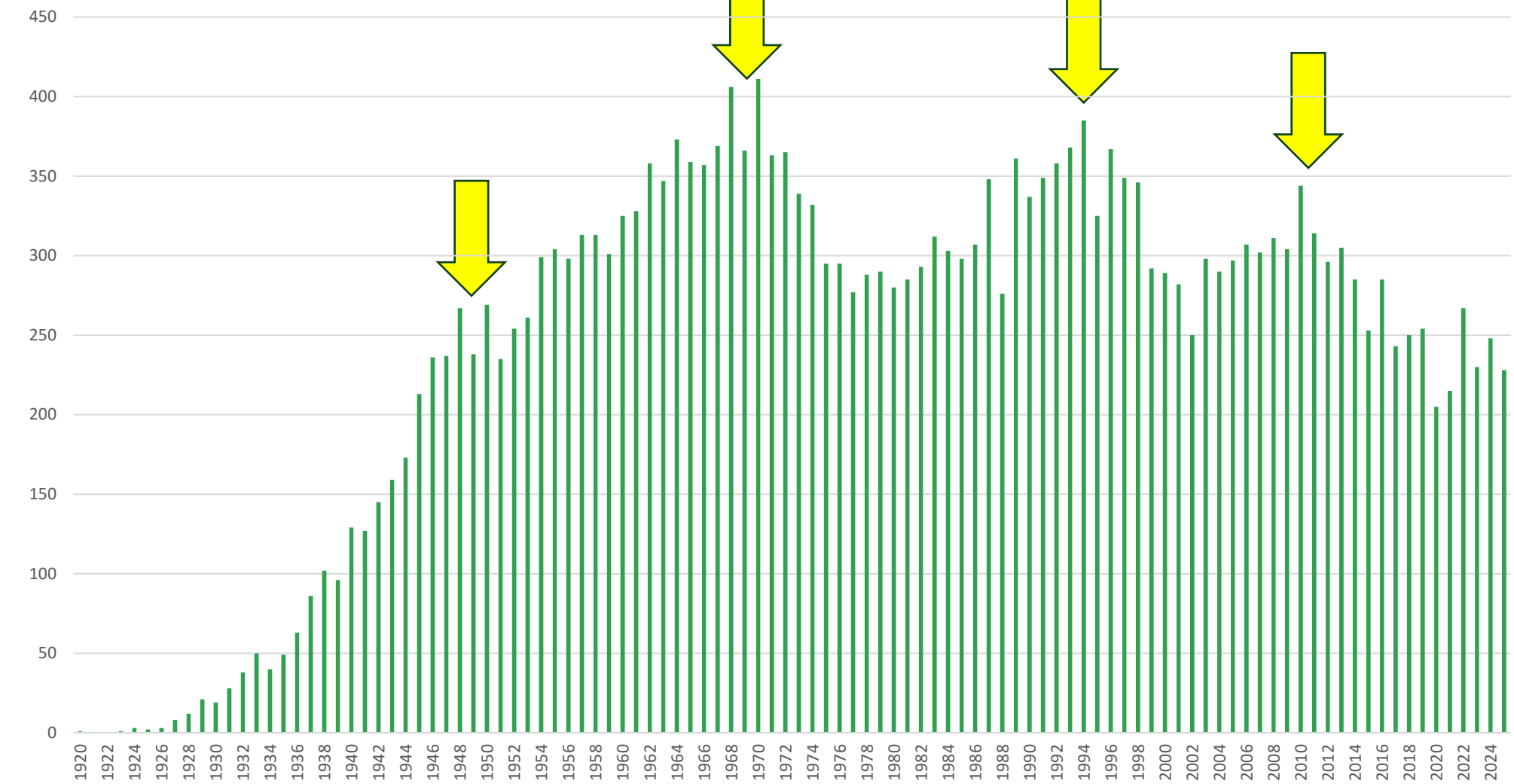
- ✓ omdømme
- ✓ Rekruttere godt
- ✓ Forbedring, samhandling og kvalitet
- ✓ Medvirkning fra ansatte



- ✓ Tilrettelegge for samarbeid og samskaping
- ✓ Involvere brukere og pårørende

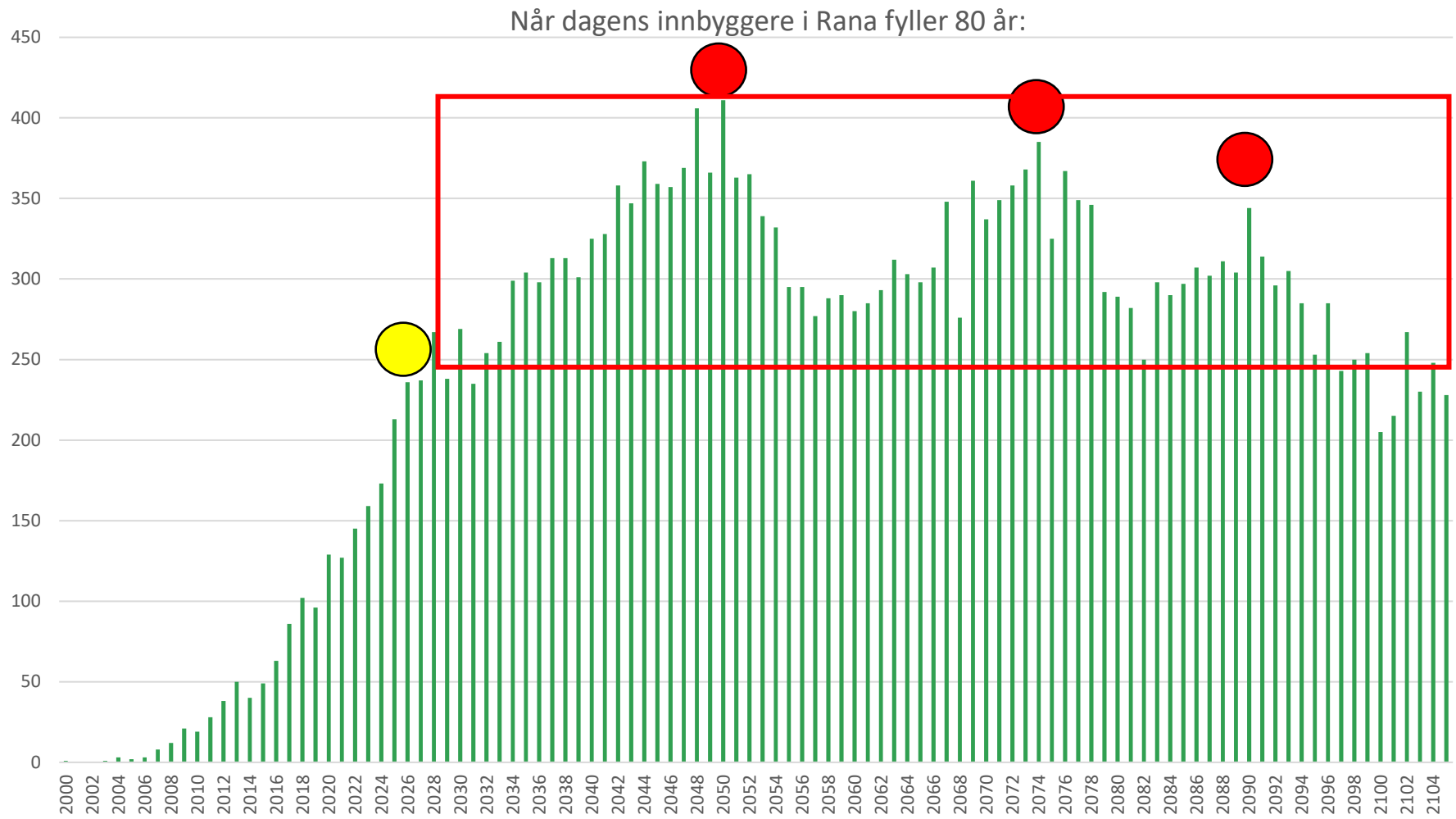


Dagens innbyggere i Rana etter fødselsår

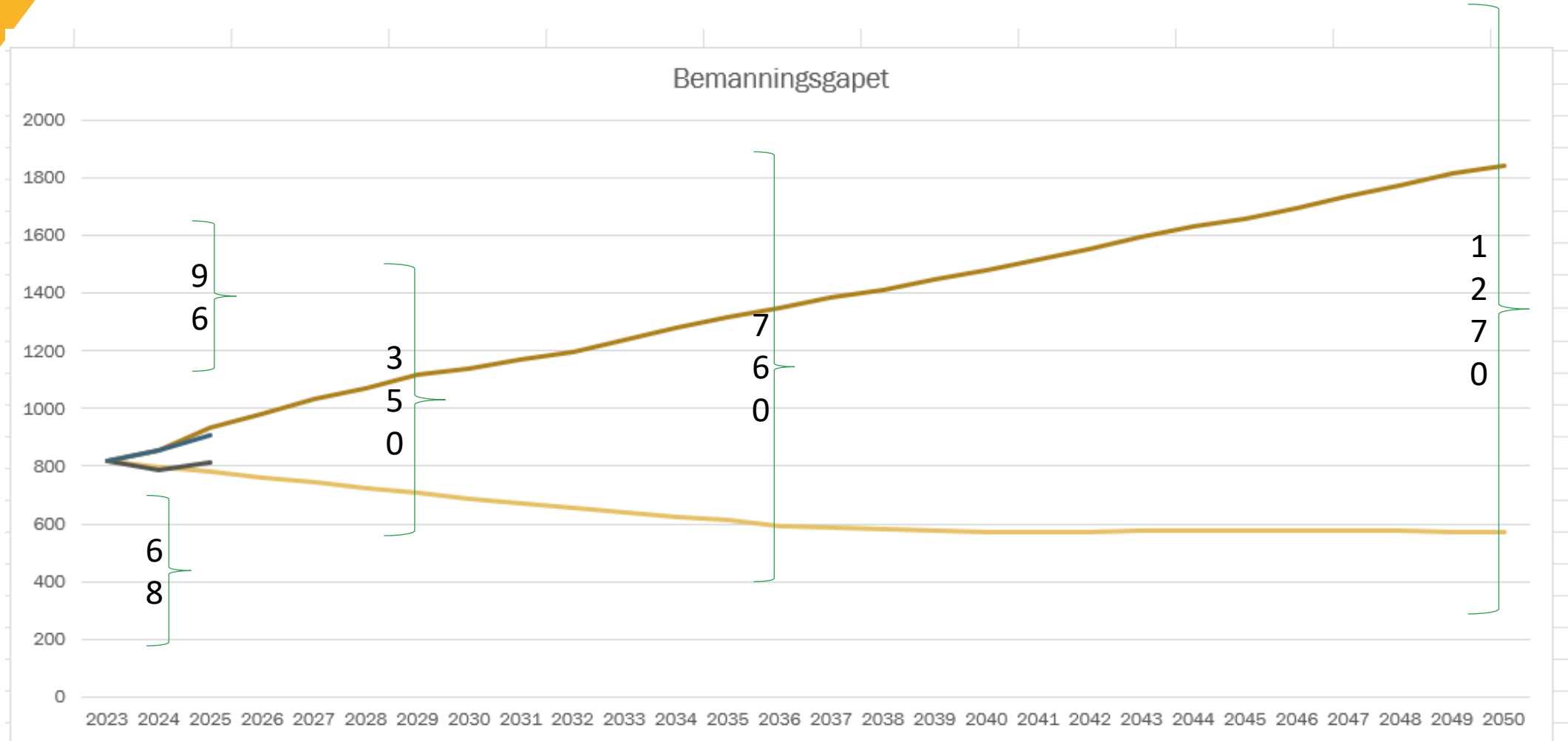


 Rana kommune





Alt vi gjør, gjør vi for å tette bemanningsgapet.....







.....og klare mest mulig av omstillingsbehovet!

- Vi så et økt behov i 5-årsperioden 2025-2029 str.orderen 165-180 mill.
 - Økte plasser sykehjem, bo-/dagsenter, aktivitetssenter 100-115 mill.
 - Økt behov hjemmetjenesten 65 mill.
 - Andre tjenester?
- I tillegg vedtatte rammenedtrekk 44 mill. (5-årsperiode)
- Sektoren endret arbeidsmetoder 2025 og 26 tilsvarende 40 mill.
 - Rammenedtrekk 2025-26 17,6
 - Mindreforbruk 2025 12 mill. og 2026 10 mill.
- Tilføres demografimidler 2025-29 med 45 mill.
- Gjenstående behov i størrelsesorden 125 mill. 2027-2029

Helheten? Får vi større nedtrekk?



- 
- Manglet 100 årsverk høsten 2025
 - 160 personer er nå over 60 år (120 årsverk)
 - 185 mill. i overtid, ekstraarbeid og vikarutgifter 2025
 - **Kommunebarometeret** (helse 237/pleie og omsorg 243)
 - Dobbeltram, korttidsplasser, dekningsgrad, skjermet enhet, dagaktivitet til hjemmeboende, sykehusdøgn, forebyggende m.fl.
 - Vil bli verre før det blir bedre (Solsiden og Helsepark 3.0)
- 



NOU 2026: 6 «Den nye velferdskommunen»; Innovasjons- og samskapingsutvalget 28.mai 2026

Hovedbudskap (Co-pilot): Norge går inn i en varig knapphet på arbeidskraft og økende behov

Løsningen er **ikke** mer av det samme, men:

1. Flytt fokus

- Fra tjenester til mestring og forebygging

2. Jobb på tvers

- NAV, helse, oppvekst, plan (+teknisk)

3. Stop “pilotsyke”

- Implementér og skalér

4. Mobiliser lokalsamfunnet

- Frivillighet, næringsliv, pårørende

5. Jobb smartere med arbeidskraft

- inkluder flere
- behold flere
- omorganiser arbeid (mindre bemanningsintensivt)



Hovedbudskap (Co-pilot)

- Norske kommuner ligger langt etter i planleggingen av framtidens behov for eldreomsorg.
- Mangel på tid, ressurser og kompetanse i kommunene.
- Kan få alvorlige konsekvenser for både innbyggere og helse- og omsorgstjenestene.
- Tjenestene er ikke dimensjonert for den kraftige økningen i antall eldre som kommer.
- Staten har ikke i tilstrekkelig grad fulgt opp.
- «eldrebølgen» er her nå!

Kommunene ikke forberedt på eldrebølgen: – Kan få alvorlige konsekvenser

Det slår Riksrevisjonen fast i sin nye rapport.



Helsepersonellplanen – meld.st. 11 (2025-26)

Del II	Tiltakene i Helsepersonellplan 2040		
3	Hvordan lukker vi gapet?	Praksis i utdanningene	63
3.1	Hovedtiltakene i Helsepersonellplan 2040	Mentorordninger og trainee-programmer	64
3.2	Øke tilbudet og dempe etterspørselen etter arbeidskraft.	Godkjenningsordninger for helsepersonell med yrkeskvalifikasjoner fra andre land	64
4	En helse- og omsorgstjeneste for hele yrkeslivet	Turnusordningene for fysioterapeuter og ortopediingeniører	65
4.1	Partssamarbeidet	Leger i spesialisering – del 1 (LIS1)	66
4.2	Arbeidsmiljø	Offentlig spesialistgodkjenning for nye grupper	67
4.3	IA-arbeidet		
4.4	Balanse mellom arbeid og privatliv	Ansvars- og oppgavedeling	69
4.5	Sykefravær	Ansvars- og oppgavedeling – kvalitetsutviklingsprogram	70
4.6	Arbeidstidsordninger i helse- og omsorgstjenestene	Kompetansekartlegging og kompetanseutvikling	72
4.7	Kvinnearbeidshelse og en livsfasorientert arbeidsgiverpolitikk	Kombinerte stillinger	73
4.8	Høyere andel heltid	Breddekompetanse, teamorganisering og tverrfaglig samarbeid	74
4.9	Ledelse og lederutvikling	Breddekompetanse og spesialisering av leger	75
4.10	Tid til ledelse og lederspenn		
4.11	Inkludering gjennom rekruttering		
4.12	Ansatte med minoritetsbakgrunn		
4.13	Kjønnsbalanse blant de ansatte		
4.14	Forlenge yrkeskarrieren		
4.15	Innleie		

Går mot bemanningskrise i helsesektoren

Tall fra Statistisk sentralbyrå viser at underskuddet for utvalgte helsepersonellgrupper vil øke drastisk. I ytterste konsekvens kan det være behov for at 1 av 3 arbeidtakere trengs i helsevesenet i 2060.

▶ Lytt til artikkelen • 1 min



Faksimile aftenposten 1.6.26

Helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre (Ap) vil sammen med regjeringen legge fram en plan for å unngå bemanningskrise i helsesektoren. Foto: Amanda Pedersen Giske / NTB



Foto: Build Up Helgeland

Kommunikasjon

Kommunikasjon

Kommunikasjon

Utvikle og fokusere på kompetanse, omdømme, strategisk HR

2 langtidshjem, behandlingstilbud for de sykeste. Miljøterapi inn i sykehjem

1 korttids-/mestrings-/forebyggende hus. Framtidsrettede rehabiliteringstjenster

Samarbeid med de andre sektorene, sykehus, frivillighet oa.

Omsorgsboliger som er trygge (utforming, teknologi, kompetanse fra hjemmetjenesten)

Psykisk helse og rustjeneste som ivaretar de sykeste, hjelp til selvhjelp, digitalisering og teamfokus

Hjemmetjenester, som bistår de som bor hjemme og trenger helsetjenester. Oppgaveglidning, team og teknologi

Legekontorer med god balanse mellom kommunalt og næringsdrift /LV/samspill m/øvrigt tjenester. Økonomisk balanse

Hjelpemidler og teknologi som gir mestring og sparer ressurser

Ambulante tjenester der det er formålstjenlig, mestring og selvhjelp

Sammenhengende boligtjeneste og tilbud/veiledning til vanskeligstilte (sm. m/TEK, NAV)

MTA: struktur som ivaretar ulike behov, bemanning og økonomi

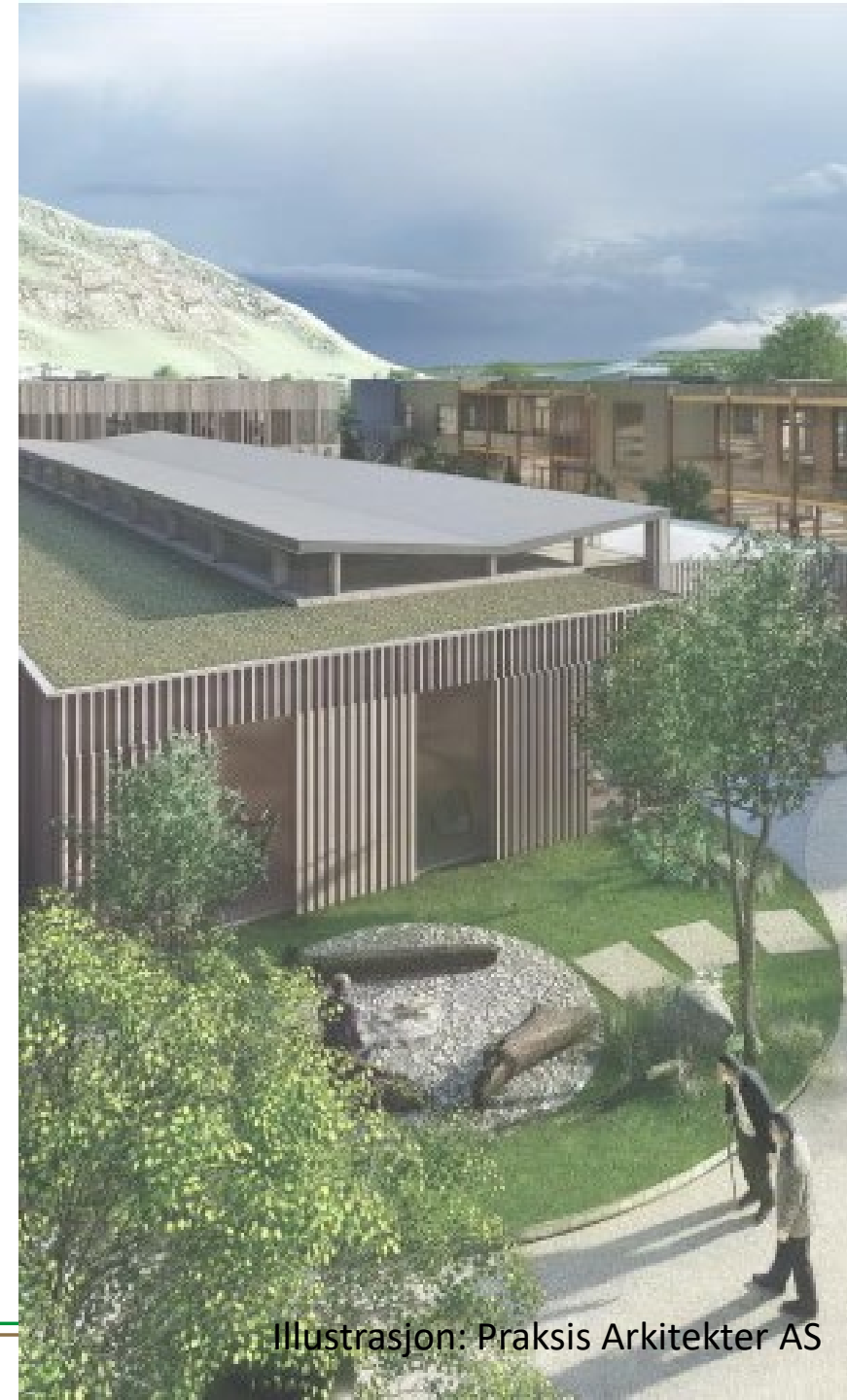
Jobber på alle flanker for balanse økonomi, personell, tjeneste

Solsiden BT1 og BT2 - Helt nødvendig kapasitetsøkning

**BT1: Netto tilførsel av 78 rom (+20 Ytteren),
og mer enn dobling av dagkapasitet i første byggetrinn
Aktivitetscenter for hjemmeboende**

Type plass	Byggetrinn 1 Q4 2028	Netto nye plasser Byggetrinn 1	Byggetrinn 2 2034 (alle netto nye)	Samlet	Netto nye plasser totalt
Sykehjem	96 plasser	+44	70 plasser	166 plasser	+114
Bosenter	74 plasser	+34	35 plasser	109 plasser	+69
Dagsenter	55 plasser	+33	20 plasser	75 plasser	+53

**BT2: Netto tilførsel ytterligere 105 rom og 3,5 gang
dagkapasitet**



“Nå er det MTA sin tur”

Ikke bærekraftig

- 15 boliger
- 17 nattevakter
- 15 ledere, hvorav de fleste jobber deltid som ledere
- 170 årsverk
- Mange deltidsansatte
- Sykefravær 11%
- Merforbruk 8 mill. i 2025
- Lite tid og ressurser til aktivitet og trivsel
- Mange eldre og dårlige bygg
- Lav bruk av velferdsteknologi; mestring og arbeidsmetode
- Hva med denne brukergruppen mtp sykehjemsbehov og andre helsetjenester?

**Hvordan sikre forsvarlige tjenester, aktivitet og trivsel?
Vi får ikke flere ressurser, i beste fall klarer vi beholde de vi har.
Bærekraft krever at vi begynner med grunnmuren**



Helsepark 3.0

Framtidsrettet senter for:

- Rehabilitering
- Korttidsplasser
- Avlastning
- Forebyggende
- Friskliv
- Ernæring
- Pårørendearbeid, pårørendearena
- Kartlegging, mestring, kursing

=> Redusere behovet for tjenester



**Det handler om liv og helse. Verdighet og forsvarlighet.
Vi snur et tankskip.**

Alt dette skal finansieres.

Skyver vi problemene foran oss?





Illustrasjon: Co-pilot



Illustrasjon: Co-pilot



Foto: Build Up Helgeland

Kutt-alternativet /
Vi tar ned tilbudet

Status quo-alternativet/
Vi stopper nå

Generasjonsperspektivet/
Kunnskap og utvikling

Generasjonsprinsippet. Kunnskap og utvikling

Alternativet vi har jobbet for - gjenstår:

- Solsiden BT1 og BT2
- Helsepark 3.0, og samarbeid med OK om forebygging
- Omstille miljøterapeutisk område
- Omstille psykisk helse og rus-området
 - Herunder boligsosialt tjenesteforløp /koordinerte boligtenester
- Styrke hjemmetjenestene betraktelig
- Øke bruken av teknologi, responscenter
- Rekruttere/ beholde, omdømme, kompetanse, arbeidstidsordninger
- Kommunikasjon til befolkningen



Foto: Build Up Helgeland



Foto: Build Up Helgeland

Så langt vi har kunnskap om i dag,
er dette det nærmeste vi er i å lykkes
med den utfordringen vi står i!

Men vi *vet* enda ikke om det er nok!



Mellomalternativet/ Vi stopper nå.

Stoppe alt utviklingsarbeid som koster penger, men Solsiden BT1 ferdigstilles; eksempler:

- Ikke helsepark 3.0
- Ikke endringer bygg/arealer MTA
- Forsterker ikke hjemmetjenesten
- Ikke BT2 Solsiden

- Andre tiltak som krever økt finansiering:
 - Forebygging, friskliv, pårørendearbeid
 - Boligsosialt team
 - Omdømme og rekrutteringsarbeid
 - Kompetanseutvikling, lederutvikling
 - Arbeidstidsordninger
 - Kunnskapsinnhenting



Mellomalternativet/ Vi stopper nå.

- Dekningsgrad ytterligere ned eller flere dobbeltrom?
- Flere av de sykeste må være hjemme?
- Tilbud til hjemmeboende sjeldnere og mindre
- Økt ventetid ved digitale alarmer?
- Teknologi, fokusere på det som effektiviserer leveransen?
- Kun aktivitet som gjøres av frivillige (Miljøterapi, sykehjem, boliger, dagaktivitet)?
- Klarer ikke å redusere behovet?
- Bemanningsutfordringen blir større?
- «Mister vi garderoben»?



Kutt-alternativet /Vi tar ned tilbudet

- Nedbemanning?
 - 180 årsverk?
 - Jevnt over eller enkeltavdelinger?
- Legge ned avdelinger /redusere plasser?
 - Sykehjem?
 - Bosenter?
 - Dagsenter /dagaktiviteter (MTA, Psykisk helse og rus)?
 - Korttidsavdeling eller helsepark
 - Hjemmetjenesteavdelinger
 - Boliger MTA/psykisk helse
- Redusere forebyggende?
- Færre fastleger?
- Redusere driftsavtaler og tilskudd?
- Redusere aktiviteter?
- Større lederspenn?
- Kvalitets-, beredskaps- og systemarbeidet?
- Pårørendearbeid og kommunikasjon til publikum?

Kutt-alternativet /Vi tar ned tilbudet

Må ikke redusere alt, men vi må ta valg :

- Skal enda flere må bo hjemme? Hvem?
- Skal vi gi mindre bistand hjemmet? Hva? Hvem?
- Skal vi gi avlastning (eldre/barn)?
- Skal vi ha dobbeltrom i flere avdelinger? Hvor? Hvor mange?
- Må ansatte i hjemmetjenesten velge mellom alarm eller arbeidslista si?
- Skal vi ha lengre ventetid lege/fysio?
- Skal vi ha aktivitets- og trivselstiltak?
- Klarer vi bemanne Solsiden?
- Klarer vi beholde ansatte?
- Hvilken risiko ønsker KST å ta?



Illustrasjon: Co-pilot



Illustrasjon: Co-pilot



Foto: Build Up Helgeland

Kutt-alternativet /
Vi tar ned tilbudet

Status quo-alternativet/
Vi stopper nå

Generasjonsperspektivet/
Kunnskap og utvikling