



Saksnummer	Utvalg	Møtedato
67/2025	Formannskapet	16.09.2025

Saksbehandler: Kristin Sandaa

Hjemmel:

Helse- og omsorgsplan

Kommunedirektørens innstilling:

1. Formannskapet vedtar å sende forelagte helse- og omsorgsplan ut på høring etter gjeldende forskrift
2. Planen legges frem til endelig behandling i formannskap/ kommunestyret etter høringsperioden

Sammendrag

Kommunestyret i Rødøy kommune har vedtatt at det skal utarbeidet en helse- og omsorgsplan for Rødøy kommune. Denne planen skal også ivareta Rødøy kommunes plan for ivaretagelse av Leve hele livet reformen/ Bu trygt heime.

Utkast til helse- og omsorgsplan ble lagt frem for behandling i formannskapet i sak 60/2025. Her ble følgende vedtak fattet:

«Felles utsettelsesforslag til sak 60/2025:

Formannskapet ber om at revidert plan ut fra tilbakemeldinger framkommet i møtet legges fram i formannskapsmøtet i august. Forslaget ble enstemmig vedtatt»

Planen er nå revidert ut fra etterspurte endringer i formannskapet og legges frem til ny behandling.

Helse- og omsorgstjenesten i Rødøy kommune har gjennom 2023 og 2024 vært igjennom omfattende analyseprosesser med eksterne aktører som KS konsulent og Azets consulting. Disse er nå avsluttet og planen er utarbeidet som et resultat og en forlengelse av dette.

Saksopplysninger

Helse og omsorgstjenestene i Rødøy kommune har vært gjenstand for grundig analyse gjennom de siste år. Dette innebærer blant annet revidering av serviceerklæringer, kompetanseplan, soneinndelinger, bemanningsnorm og turnus.

Kommunestyret har fått fremlagt disse sakene og rapportene fortløpende. Nå er i hovedsak disse prosessene avsluttet og vi har dannet oss et klart bilde av hvordan helse- og omsorgstjenestene i Rødøy kommune leveres i dag og hvordan de bør leveres i fremtiden. Vi har hatt gjennomganger av hva vi nå vet fungerer og hvor vi ser at vi har hull og mangler i tjenesteleveringen.

Proessen med å presentere et ferdig utkast til plan for kommunestyret har vært lang og bred. Vi har hatt stort fokus på involvering av ansatte, brukere og innbyggere.

Mye er bra med hvordan tjenestene leveres i Rødøy kommune i dag. Vi leverer gode tjenester på en økonomisk bærekraftig måte. Vi har høy score på brukerundersøkelser, og mange er fornøyd med

hvordan vi leverer tjenester i dag. Det er større spørsmålstegn knyttet til hvorvidt det er bærekraftig med tanke på bemanning og kompetanse, dette er derfor også noe vi har valgt å ha med i planen.

Vurderinger

Det vurderes at planen nå bør sendes ut på høring etter gjeldende lover og forskrift i plan og bygningsloven.

Rødøy kommune, 05.09.2025

Harald Einar Erichsen
Kommunedirektør

Kristin Sandaa
Kommunalsjef helse og omsorg

Dette dokumentet er godkjent elektronisk og har derfor ikke håndskrevet signatur.

Vedlegg:

- 1 Helse- og omsorgsplan
- 2 Rødøy sluttleveranse ks konsulent
- 3 Sluttrapport Rødøy kommune
- 4 Bruker og ressurs rapport 2024

Bærekraftsmål

	<i>Fattigdom handler om mangel på trygghet, forutsigbarhet, valgmuligheter og innflytelse. For å bekjempe fattigdom må den økonomiske veksten være inkluderende og fordeles jevnere blant land og befolkning. Den må skape bærekraftige jobber, og gi like muligheter til alle.</i>
	<i>Gjennom forebygging, behandling og å fremme mental helse og livskvalitet, skal arbeides med å redusere antall mennesker som dør for tidlig med en tredjedel innen 2030 (ikke smittsomme sykdommer og trafikkuhell), samt forebygge psykiske lidelser som angst, depresjon og selvmord.</i>
	<i>En god utdanning er grunnlaget for å forbedre menneskers liv. For å nå bærekraftsmålene trenger vi en skole som viser hvordan verdens utfordringer henger sammen. Bærekraftig utvikling som tverrfaglig tema skal legge til rette for å forstå grunnleggende dilemmaer og utviklingstrekk i samfunnet, samt hvordan de kan håndteres.</i>
	<i>Å skape økonomisk vekst og nye arbeidsplasser gjennom anstendig arbeid er en forutsetning for bærekraftig utvikling. Anstendig arbeid er i FNs bærekraftsmål beskrevet som: arbeid som er produktivt, arbeid som gir en rettferdig inntekt, sikkerhet på arbeidsplassen og sosial beskyttelse til familier.</i>

9 INDUSTRI, INNOVASJON OG INFRASTRUKTUR 	Infrastruktur er den underliggende strukturen som må være på plass for at et samfunn skal fungere. Infrastruktur er en forutsetning for økning i vekst og produktivitet, og for forbedringer i utdannings- og helsetilbud. Teknologi og innovasjon anses som drivere til å løse miljømessige utfordringer.
10 MINDRE ULIKHET 	For å kunne skape en bærekraftig utvikling må vi redusere ulikheter mellom land, og innad i land. En rettferdig fordeling av et lands ressurser er nødvendig for å redusere fattigdom og skape stabile samfunn. Samtidig øker forskjellene mellom dagens befolkning både gjennom ulikhet i inntekt og formue, og i tilgang til skole, helsehjelp og muligheter.
11 BÆREKRAFTIGE BYER OG LOKALSAMFUNN 	Urbanisering kan bringe med seg innovasjon og større effektivitet som igjen skaper økonomisk vekst i et land. Samtidig fører den raske urbaniseringen til at mange kjemper om de samme ressursene. Vanlige utfordringer i byer: for mye trafikk og luftforurensning, for lite penger til offentlige tjenester og mangel på gode boliger.
16 FRED, RETTFERDIGHET OG VELFUNDERENDE INSTITUSJONER 	Oppnå en betydelig reduksjon i alle former for vold, stanse overgrep og utnyttning, samt fremme rettsstaten. Utvikle velfungerende, ansvarlige og åpne institusjoner på alle nivåer som gir lydhøre, inkluderende, med-bestemmende og representative beslutningsprosesser. Målet skal også fremme og håndheve ikke-diskriminerende lover og politikk for bærekraftig utvikling.
17 SAMARBEID FOR Å NÅ MÅLENE 	For å lykkes med bærekraftsmålene trengs det nye og sterke partnerskap. Myndigheter, næringslivet og sivilsamfunnet må samarbeide for å oppnå bærekraftig utvikling. Å gjøre tilgjengelig informasjon og kommunikasjon til innbyggerne i et land er også et viktig punkt på dette målet.

<Vennligst ikke slett noe etter denne linjen>

HELSE- OG OMSORGSPLAN RØDØY KOMMUNE

2025-2035



INNHold

Side	3	Innledning
Side	4	Mål med planen og forankring
Side	6	Prosess og medvirkning
Side	8	Kvalitet og utvikling i helse- og omsorgstjenestene
Side	10	Interkommunalt samarbeid og kjøp av tjenester
Side	11	Habilitering og rehabilitering
Side	14	Forebygging og mestring
Side	16	Legetjenesten
Side	19	Psykisk helsetjeneste og rus
Side	22	Helsestasjon og psykisk helsetjeneste for barn og unge
Side	25	Eldreomsorg og demensomsorg
Side	29	Miljøtjenester
Side	33	Ledelse og medarbeiderskap – kultur for utvikling, samhold og bærekraft



INNLEDNING

Rødøy kommune er en liten kommune midt i landet, langt nord på Helgeland. Tjenestene vi skal tilby og oppgavene vi skal løse er like store og krevende for oss som for andre, større kommuner. Dette setter krav til oss om å være fleksible, selvstendige og løsningsorienterte. Vi må ha kompetanse på mange forskjellige fagområder, og vi må bruke tverrfaglig samarbeid bevisst for å utnytte våre lokale ressurser på en best mulig måte.

Helse- og omsorgstjenestene i Rødøy kommune gis etter behovsprøving til innbyggere i alle aldre, og i ulikt omfang og varighet. Noen er født med behov for tjenester, mens andre mottar tjenester i kortere eller lengre perioder i løpet av livet. Rødøy kommune skal tilby trygge og gode tjenester uavhengig av behovets omfang og varighet. Samtidig skal vi tilrettelegge for at våre innbyggere holder seg friske og selvhjulpne så lenge som mulig – og ruste oss selv og våre innbyggere for morgendagens utfordringer innen helse og omsorg.

Vi jobber ut fra en forutsetning om at det vi kan løse selv, det ønsker vi å løse selv, men vi er ikke fremmede for å be våre gode nabokommuner om hjelp og samarbeid der vi tenker det er hensiktsmessig. Vi har allerede flere samarbeid tilknyttet oss både nordover og sørover. Vi har foretakstilknytning sørover, mot Helgelandssykehuset, og det er viktig for oss med et godt og sterkt fagmiljø på Helgeland. Dette gjelder både planlagte og akutte behov for helsehjelp.

MÅL MED PLANEN OG FORANKRING



Formålet med denne planen er å beskrive dagens og framtidens utfordringer i tjenestene, og å skissere strategier og konkrete tiltak for hvordan vi skal møte disse på en bærekraftig og forsvarlig måte.

Rødøy er en kommune med krevende geografi og spredt bosetting. Kommunen har som mål å bidra til «det gode liv» for kystfolket under polarsirkelen. Samtidig står vi, som mange andre distriktskommuner, i en krevende situasjon med hensyn til økonomi, kompetanse og rekruttering. Dette skyldes blant annet at store etterkrigskull når pensjonsalder i løpet av de neste årene, noe som forventes å gi økt behov for helse- og omsorgstjenester. Samtidig går antallet personer i yrkesaktiv alder ned. Dette er en utvikling vi deler med resten av Norge og store deler av Europa.

I Norge har vi en høyere andel sykepleiere og helsefagarbeidere per innbygger enn mange andre europeiske land, med dette kan vi heller ikke basere oss på å dekke kompetansebehovet gjennom innleie fra utlandet i årene som kommer. Utfordringen blir derfor å sikre gode og forsvarlige helse- og omsorgstjenester – dette i en tid med færre tilgjengelige ansatte og en strammere kommuneøkonomi.

I kommuneplanens samfunnsdel er det formulert følgende målsettinger som skal danne grunnlag for utviklingen av helse- og omsorgstjenestene i Rødøy kommune:

- Fremme helsefremmende og forebyggende aktiviteter
- Forebygge utenforskap
- Bidra til at flest mulig kan bo hjemme hele livet
- Tilby trygge og tilgjengelige tjenester gjennom hele livsløpet
- Være en attraktiv og kompetansedrevet arbeidsplass
- Være en foregangskommune innen samskaping i helsesektoren

MÅL MED PLANEN OG FORANKRING

For å oppnå dette trenger vi en målrettet plan for hvordan vi – med færre hender, flere oppgaver og begrensede økonomiske ressurser – skal kunne tilby tjenester som oppfyller krav til kvalitet og faglig forsvarlighet. Samtidig må vi styrke det helsefremmende og forebyggende arbeidet, for å redusere behovet for tjenester. Vi må samarbeide med pårørende og frivillige, og bygge videre på sentrale elementer fra «Leve hele livet»-reformen, som har vært førende for utviklingen av helse- og omsorgstjenestene siden 2018.

Denne helse- og omsorgsplanen er forankret i følgende sentrale lover, reformer og meldinger:

- *Helse- og omsorgstjenesteloven*
- *Folkehelseloven*
- *Samhandlingsreformen*
- *Leve hele livet (Meld. St. 15 2017–2018)*
- *Bo trygt hjemme-reformen*
- *Fellesskap og mestring – fremtidens primærhelsetjeneste*



PROSESS OG MEDVIRKNING

Helse- og omsorgstjenesten i Rødøy kommune har gjennom deltakelse i «Omstilling Rødøy 2025» vært igjennom en omfattende gjennomgang av egne strukturer, rutiner og organisering. Prosessen startet i 2023, da KS Konsulent analyserte reisetid og KOSTRA-tall for hele kommunen. På bakgrunn av dette vedtok kommunestyret at særlig helse- og omsorgstjenesten skulle gjennomgå med tanke på framtidig organisering og behov for omstilling.

Høsten 2023 ble Azets Consulting engasjert til en grundig analyse av omsorgstjenestene. Deres rapport løftet fram fire hovedanbefalinger:

1. Økt satsing på IKT, kompetanseheving og rekruttering av nøkkelpersonell
2. Utarbeidelse og implementering av en kompetanseplan
3. Opprettelse av tydelig saksbehandlings- og forvaltningsansvar for tjenestetildeling
4. Gjennomgang av bemanning, bemanningsstruktur og ressursbruk ved omsorgssentrene

I løpet av 2024 har helse- og omsorgstjenesten arbeidet målrettet med oppfølging av anbefalingene. Saksbehandler er ansatt, pasientsikkerheten er styrket, og vi har gjennomgått vedtakspraksis, kartleggingsrutiner og bemanningsnormer. Dette arbeidet er gjennomført blant annet med støtte fra Digipro- Helse. Digipro- Helse bidro også i en brukerundersøkelse som viste overveiende positive funn knyttet til tjenestene i kommunen.

Alt dette har gitt et solid faglig grunnlag for utarbeidelsen av denne helse- og omsorgsplanen.

Planen er utarbeidet av ledergruppen i helse- og omsorg, bestående av kommunalsjef, avdelingsledere, spesialkonsulent og saksbehandler. Planen er videre drøftet med tillitsvalgte, brukerutvalg og innbyggere gjennom folkemøter, og har vært sendt ut på høring før ferdigstilling.



PROSESS OG MEDVIRKNING

- Folkemøtene og møtene med ansatte ble avholdt i form av cafedialog. Dette gav oss verdifull innsikt og mange innspill til planen, både fra ansatte og innbyggere. Vi har valgt å ta med flere av innspillene direkte i planen, men velger også å presentere et utvalg av dem her:
- *Etablere vaktmestertjenester eller støttekontakt for eldre, kan dette være en oppgave for Rødøy produkter?*
 - *Viktig å gi informasjon om tjenestene i planen*
 - *Felleskap og samlokalisering er viktig for funksjonshemmede*
 - *Eldre og demente bør få bedre tilbud om dagtilbud, samlingsplasser og felleskap, eldre er redde for ensomhet*
 - *Viktig med kvalitet og utvikling, vi er positive til velferdsteknologi*
 - *På ett folkemøte ble de stilt spørsmålstegn med hvorfor institusjonsplasser ble tilbudt på to lokasjoner. På det andre var det tydelig at det var viktig for de eldre å slippe å flytte til fastlandet når de ble eldre*
 - *Veldig positive til å etablere miljøttjenester i Jektvik, stor forståelse for behovet*
 - *Ønsker seg bedre tilbud om fysioterapi i øyene og inn i alle kretsene*
 - *Hva gjør vi med rehabilitering av ansatte?*
 - *Ønsker seg at legene skal ha reisedager/ visitt dager ut i øyene, kanskje kan båten komme tilbake?*
 - *Det er vanskelig at rutebåttilbudet er så begrenset ut i øyene*
 - *Kan eldre få opplæring i hvordan å trene, og jevnlig oppfølging av dette?*
 - *Kan legene reise mer ut slik at pasientene skal kunne reise mindre?*
 - *Ønsker seg frivillighetssentral og besøksvenn*



KVALITET OG UTVIKLING I HELSE- OG OMSORGSTJENESTENE



- Rødøy Kommune skal ha metoder for å kontrollere kvaliteten på og effekten av de tjenester vi yter, og om tjenestene oppnår delmål som er satt. Kvaliteten kan måles gjennom etableringen av et internkontrollsystem som anvender data fra de ulike kildene vi finner hensiktsmessige. Vi har tilgjengelig data som både er på individnivå og systemnivå som er naturlig å anvende i slik internkontrollsystem.
- Kvalitet og utvikling skal også være målbar i eksterne kilder som KOSTRA. Denne omsorgsplanen skal være gjenkjennbar gjennom kommunens skår på KOSTRA-tall. Vi skal ta hensyn til at Rødøy Kommune har en særegen og fleksibel tjenestestruktur. Den skal vi beskytte og bevare, og derfor må akseptere at skår på eksterne barometer ikke alltid definerer hele bildet.
- «Og bedre skal det bli», også i Rødøy Kommune. Strategisk kvalitetsarbeid skal være gjennomgående, og skal være gjenkjennbar i alle ledd i organisasjonen. Vi skal strategisk styrke alle ledd i en tjenestelevering, fra brukeren selv til øverste ledd i organisasjonen.
- Strategiene vi skal legge skal være tilpasset de lokale særegenhetene vår tjenestelevering påvirkes av, særlig med tanke på vår geografi. Rødøy Kommune skal være innovativ i hvordan vi samhandler med og leverer tjenester til innbyggerne, vi skal tørre å prøve og må tåle å feile her.
- I planperioden skal vi videreutvikle vår plattform for tjenester som leveres med velferdsteknologi. Velferdsteknologi er først og fremst teknologisk assistanse, som skal understøtte og forsterke brukernes trygghet, sikkerhet, mobilitet, samt å muliggjøre økt fysisk og kulturell aktivitet. Det er også vanlig å bruke begrepet om teknologi som kan gjøre det lettere for kommunen (og andre) og tilby velferdstjenester. Vi ønsker også at teknologien skal bistå oss med å utvide vår geografiske rekkevidde for vår tjenesteleveranse.
- Rødøy Kommune er i gang med og skal i planperioden fortsette å korrigere tjenstedesignet. Vi skal over til en behovsbasert tjenesteutforming, der faglige og logistiske vurderinger skal definere de individuelle tjenestene som leveres. Vi skal der det er hensiktsmessig etablere samlede tjenester, samle å bygge kompetanse og erfaring.

KVALITET OG UTVIKLING I HELSE- OG OMSORGSTJENESTENE



- Videre fra vår korrigering av tjenstedesign skal vi i planperioden bygge og styrke pasientsikkerhet og helhetlige tjensteforløp. Vi skal ta vare på og utvikle våre egne systemer for ivaretagelse av pasientsikkerheten, og skal både alene og sammen med våre samarbeidspartnere utvikle og sikre de etablerte systemene for samhandling om helhetlige tjensteforløp. Dette innebærer å utvikle kjente kanaler for samhandlingen internt og være aktive i de eksterne kanalene med våre samarbeidsparter. Naturlige samarbeidspartnere her er andre kommuner i kommunefelleskap og spesialisthelsetjenestene i regionen og foretak etablert i kommunen.
- I forlengelsen av å rekruttere og beholde personell og kompetanse, erkjenner vi at denne utfordringen ikke er unik i Rødøy Kommune, men er gjennomgående overalt

der det ytes helse eller omsorgstjenester, også innen spesialisthelsetjenestene. Dette utfordrer alles kapasitet til å løse de oppgaver vi har fått ansvaret for å løse, og i henhold til oppgavefordelingen vi har avtalt i samhandlingsavtalene. Denne kapasitetsskjæringen medfører i dag ett press på å få overført nye oppgaver til kommunen, og vi kan forvente at vi i planperioden vil utfordres på å få overført ytterligere oppgaver. Rødøy Kommune skal i planperioden være en aktiv samarbeidspart og være løsningsorientert sammen med våre naturlige samhandlingsparter, for så i felleskap sikre at våre innbyggere får tilstrekkelige og riktige tjenester. Vi skal også ta vare på vår ønskede tjenstedesign, og sikre at den blir det vi ønsker, og i mindre grad preget at det eksterne behovet for oppgaveløsning.

INTERKOMMUNALT SAMARBEID OG KJØP AV TJENESTER

Rødøy kommune har flere godt fungere og pågående interkommunale samarbeid. Vi samarbeider med Bodø kommune om IKT løsninger, kommuneoverlegefunksjon og barnevern. Vi samarbeider med Gildeskål og Meløy kommune om NAV. Vi samarbeider med Lurøy og Træna kommune om psykolog, med Lurøy kommune om helsestasjon og med Rana kommune om legevaktsentral. Listen er ikke uttømmende, men viser noe av virkeligheten i små kommuner i Norge. Mangelen på tilstrekkelig kvalifisert personell gjør at vi må utnytte kompetanse også på tvers av kommunegrensene, det må derfor være et mål å styrke evnen og viljen vår til å etablere og å ivareta hensiktsmessige samarbeid med andre kommuner.

HABILITERING OG REHABILITERING



Faglig forankring og kommunens plikter

Habilitering og rehabilitering er prosesser som skal bidra til at personer med nedsatt funksjonsevne får nødvendig støtte for å kunne utvikle, gjenvinne eller opprettholde ferdigheter og funksjoner som er avgjørende for å leve et selvstendig og meningsfullt liv.

Habilitering er rettet mot personer med medfødte eller tidlig ervervede funksjonsnedsettelse. Målet er å hjelpe individet til å utvikle ferdigheter og mestre daglige aktiviteter så godt som mulig.

Rehabilitering retter seg mot personer som har fått nedsatt funksjon senere i livet, som følge av sykdom, skade eller alderdom. Hensikten er å gjenvinne tapt funksjon og fremme deltakelse i hverdagslivet.

Begge prosessene skal være individuelt tilpasset, tverrfaglige og målrettede, og tjenestene skal tilbys så tidlig som mulig og så nær pasientens hverdag som mulig.

Sentral lovgivning og føringer:

- Helse- og omsorgstjenesteloven § § 3-1 og 3-2
- Forskrift om habilitering, rehabilitering, individuell plan og koordinator
- Leve hele livet-reformen (2018–2023)
- Bo trygt hjemme-reformen (2021–2025)



HABILITERING OG REHABILITERING

Status og utfordringer i Rødøy kommune

Rødøy kommune, som mange andre små og spredt befolkede kommuner, møter flere utfordringer knyttet til å levere gode habiliterings- og rehabiliteringstjenester.

Demografi og rekruttering:

Kommunen har over tid opplevd befolkningsnedgang og en aldrende befolkning. Dette fører til økt behov for rehabiliteringstjenester, samtidig som det blir stadig vanskeligere å rekruttere og beholde kvalifisert helsepersonell, inkludert fysioterapeuter og ergoterapeuter. Per i dag driftes fysioterapitjenesten av to private driftshjemler.

Geografi og tilgjengelighet:

Rødøy er en øykommune med stor geografisk spredning. Det gir praktiske utfordringer for tilgjengelighet, transport og fleksibel oppfølging.

Kompetanse og samhandling:

Behovet for tverrfaglig samhandling er stort, og koordinering mellom faggrupper er avgjørende for god kvalitet. Kommunen har behov for å styrke den samlede kompetansen innen fysioterapi spesielt, samt sikre bedre kontinuitet i oppfølgingen av brukere.

Digitalisering og velferdsteknologi:

Digitalisering kan gi bedre tilgjengelighet, men krever opplæring for både ansatte og brukere. Ikke alle eldre har tilstrekkelig digital kompetanse.

Frivillighet og egeninnsats:

Frivillige aktører og tiltak som støtter egentrening og sosial deltakelse, spiller en viktig rolle. Det er behov for å styrke samarbeid med frivillige organisasjoner og legge til rette for lavterskeltilbud til eldre.

HABILITERING OG REHABILITERING

Mål for planperioden

Rødøy kommune ønsker å utvikle habiliterings- og rehabiliteringstjenestene i tråd med nasjonale føringer og lokale behov. Målet er å sikre at flere kan leve trygt og aktivt i eget hjem, med tilpassede tjenester og støtte.

Hovedmål:

- Sikre tidlig, målrettet og samordnet innsats
- Styrke det tverrfaglige arbeidet og koordinering av tjenester
- Øke tilgjengeligheten til tjenester, uavhengig av geografi
- Fremme brukermedvirkning og individuelle mål i all oppfølging
- Bruke teknologi og digitale løsninger der det er hensiktsmessig
- Styrke kommunens egen kompetanse innen fysioterapi
- Fremme frivillighet og støtte til egentrening

Tiltak for planperioden

- Utrede samarbeid med nabokommuner for å dele på ressurser
- Videreutvikle bruk av telemedisin og digitale plattformer
- Satse på forebygging og tidlig innsats
- Øke kompetansen på velferdsteknologi blant ansatte og brukere
- Styrke koordinerende enheter og sikre individuell plan for de som har rett på det

Utfordringene er reelle, men gjennom strategisk samarbeid, lokal tilpasning og investering i kompetanse og teknologi, skal Rødøy kommune sikre gode, framtidsrettede og bærekraftige habiliterings- og rehabiliteringstjenester – til beste for innbyggerne.





FOREBYGGING OG MESTRING

Faglig forankring og kommunens plikter

Norge står midt i eldrebølgen, med økt press på helse- og omsorgstjenestene. Stortingsmelding 24 (2022–2023) «Fellesskap og meistring – bu trygt heime» har som mål å legge til rette for at eldre kan bo hjemme så lenge som mulig. Dette krever både planlegging fra den enkelte og støtte fra kommunen.

Tiltak som styrker bevisstheten rundt boligtilpasning, universell utforming og bruk av tekniske hjelpemidler vil være sentrale. Velferdsteknologi som trygghetsalarmer, elektronisk medisinhåndtering og digital hjemmeoppfølging spiller allerede en viktig rolle i Rødøy og utvikles videre – blant annet i samarbeid med Helserom Helgeland

Status og utfordringer i Rødøy kommune

- Rødøy kommune har etablert helsestasjon for eldre, som tilbyr hjemmebesøk, kartlegging og helsesamtaler – et viktig lavterskeltilbud med forebyggende effekt.
- I 2024 ble det ansatt en egen saksbehandler for helse- og omsorgstjenester, som har styrket både fagmiljøet og pasientsikkerheten.
- Aktører fra næringslivet i Rødøy kommune er med i Merkur-programmet, som skal fremme lokale møteplasser og tjenester. Oppfølgingen har imidlertid vært begrenset og kan styrkes.
- I 2023 inngikk kommunen avtale med Nasjonalforeningen for folkehelsen om å bli en demensvennlig kommune, og arbeider aktivt med å styrke kompetansen hos både ansatte og innbyggere.



FOREBYGGING OG MESTRING

Mål for planperioden:

- Videreutvikle helsestasjon for eldre, med fokus på oppsøkende arbeid og tverrfaglig innsats
- Utrede muligheten for etablering av en frisklivssentral, som et lavterskeltilbud for helsefremming i alle aldersgrupper
- Følge opp Merkur-programmet for å styrke møteplasser og tjenester i distriktene
- Styrke opplæring og rutiner knyttet til bruk av velferdsteknologi
- Sikre samhandling mellom saksbehandler, hjemmetjenester og administrasjon, særlig for hjemmeboende eldre
- Systematisere det tverrfaglige samarbeidet mellom helse, oppvekst, kultur og teknisk sektor
- Vurdere hvordan frivillig innsats kan organiseres og støttes for å styrke det helsefremmende og forebyggende arbeidet i kommunen

Tiltak i planperioden:

- Plassere helsestasjon for eldre nærmere øvrige naturlige samhandlingsparter
- Etablere Merkurkontakt i kommunen
- Etablere egen struktur og heve kompetanse for bruk og implementering av velferdsteknologi
- Etablere frisklivssentral og frivillighetssentral

LEGETJENESTEN



Faglig forankring og kommunens forpliktelser

Legetjenestens rolle i helse- og omsorgstjenesten:

- Legetjenesten er en sentral del av den kommunale helse- og omsorgstjenesten, og skal sikre befolkningen nødvendig medisinsk oppfølging i alle livsfaser.
- Tjenesten omfatter fastlegeordningen, legevakt og tilhørende allmennmedisinske funksjoner.
- Legetjenesten er et viktig virkemiddel for å fremme god folkehelse, forebygge sykdom og sikre tidlig diagnostikk og behandling.

Formål med legetjenesten:

- Gi befolkningen et tilgjengelig, trygt og likeverdig helsetilbud.
- Sikre kontinuitet i helsehjelpen gjennom fastlegeordningen.
- Forebygge og begrense sykdomsutvikling gjennom tidlig innsats og medisinsk oppfølging.
- Bidra til at innbyggerne kan mestre egen helse og livssituasjon.
- Samhandle effektivt med øvrige kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten.
- Ivareta medisinsk beredskap og akuttberedskap gjennom legevakt.

Kvalitet og tilgjengelighet:

- Legetjenesten skal være preget av høy faglig kvalitet, god tilgjengelighet og respekt for pasientenes behov.
- Tjenesten skal bidra til å oppfylle kommunens overordnede mål for helse og livskvalitet.

Kommunens lovpålagte ansvar:

- Kommunen har i henhold til Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2 ansvar for å tilby innbyggerne tilgang til nødvendige helse- og omsorgstjenester.
- Forskrift om fastlegeordning i kommunene pålegger kommunen å sørge for at alle innbyggere får tilbud om fastlege.
- Forskrift om kompetansekrav for leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten stiller krav til legenes faglige kvalifikasjoner.

Overordnede føringer:

- Staten legger vekt på likeverdige helsetjenester i hele landet, inkludert i små og spredte kommuner.
- Kommunene er pålagt å sikre beredskap og en forsvarlig legevaktstjeneste, jf. nasjonale akuttmedisinske føringer.

LEGETJENESTEN



Status og utfordringer i Rødøy kommune

Rekruttering, stabilitet og arbeidsbelastning:

- Vanskelig å tiltrekke seg nye fastleger, særlig uten spesialistmiljø og med lange avstander til sykehus.
- Høy turnover, spesielt blant unge leger som ofte slutter grunnet høy arbeidsbelastning og manglende støtte.
- Fastleger må kombinere flere roller (fastlege, sykehjemslege, helsestasjonslege, skolehelsetjeneste, legevakt).
- Mangel på støttepersonell og digitale løsninger gjør at leger bruker mye tid på ikke-medisinske oppgaver.

Økonomiske rammer og næringsmodell:

- Lavt pasientgrunnlag gir lite økonomisk bærekraft i tradisjonell fastlegeordning (næringsdrift).
- Mange leger ønsker ikke å være næringsdrivende; kommunen må derfor tilby fastlønn og lokaler, noe som gir høyere kommunale kostnader.

Legevakt og vaktbelastning:

- Få leger til å dekke store deler av legevaktsberedskapen.
- Høy vaktbelastning kan gi utbrenthet og svekke rekrutteringsattraktivitet.

Geografiske og demografiske forhold:

- Store avstander mellom pasienter, legekontor, sykehjem og legevakt.
- Aldrende befolkning med sammensatte helseutfordringer.
- Få nyutdannede helsearbeidere ønsker å bosette seg i distriktet.

Spesifikke forhold i Rødøy:

- Stabil vikardekning over tid, men manglende oppfyllelse av lovkrav om spesialisering.
- Kommunen har vært avhengig av at leger dekker både fastlegefunksjon, legevakt, tilsyn på omsorgssentre og helsestasjon.
- Høy vaktbelastning har gjort kommunen lite attraktiv for fastansettelse.
- Kommunen har startet arbeid for å stabilisere tjenesten ved å etablere kommunalt ansatte leger:
 - Plan om 4 leger i rotasjonsordning (2 uker bundet arbeidstid, 4 uker 10 timers ubundet arbeidstid).
 - Rotasjonsordningen (4:2) er valgt for å gi bedre arbeidsforhold.
 - Satset på digitale løsninger for å forenkle arbeidshverdagen.
 - Ansatt sykepleiere som støttepersonell for å avlaste legene.

LEGETJENESTEN

Mål for planperioden

- Tilby innbyggerne legetjenester i tråd med nasjonale føringer, med stabilitet og forutsigbarhet.
- Sikre tilgjengelig og kvalitativt god legehjelp til alle innbyggere.
- Bidra til god folkehelse og forebygging av sykdom.
- Tilrettelegge for stabile og attraktive arbeidsplasser for leger.
- Sørge for god samhandling mellom kommunale helsetjenester og spesialisthelsetjenesten.
- Sikre kriseberedskap og en forsvarlig legevakttjeneste.

Tiltak for planperioden

- Kommunalt ansatte fastleger: Bruke alternative turnusordninger fremfor driftstilskudd for å tiltrekke og beholde leger.
- Styrket støttepersonell: Ansette sykepleiere som kan overta enkelte oppgaver, frigjøre legetid til medisinsk arbeid.
- Bedre lokaler: Bygge nye lokaler som fremmer samhandling mellom de ulike helsetjenestene.
- Digitale løsninger: Tilrettelegge for økt bruk av digitale tjenester for å lette samhandling mellom innbyggere, kommune og spesialisthelsetjenesten.



PSYKISK HELSE OG RUS



Faglig forankring og kommunens forpliktelser

Rolle og formål:

- Psykisk helsetjeneste skal bidra til å fremme psykisk helse, forebygge psykiske lidelser og sikre at personer med psykiske helseutfordringer får nødvendig hjelp og oppfølging – til rett tid og på riktig nivå.
- Tjenesten skal være helhetlig, tilgjengelig og tilpasset den enkeltes behov, og bygge på prinsippene om tidlig innsats, mestring, brukermedvirkning og likeverdige tjenester.

Formål med psykisk helsetjeneste:

- Fremme god psykisk helse i befolkningen gjennom forebyggende og helsefremmende arbeid.
- Gi personer med psykiske plager eller lidelser lavterskeltilbud med støtte, samtaler og oppfølging.
- Sikre tidlig identifisering og innsats, spesielt for barn og unge.
- Bidra til sosial inkludering, aktivitet og mestring.
- Støtte personer med alvorlige psykiske lidelser i samarbeid med fastlege og spesialisthelsetjenesten.
- Ivareta pårørende og deres behov for

informasjon og støtte.

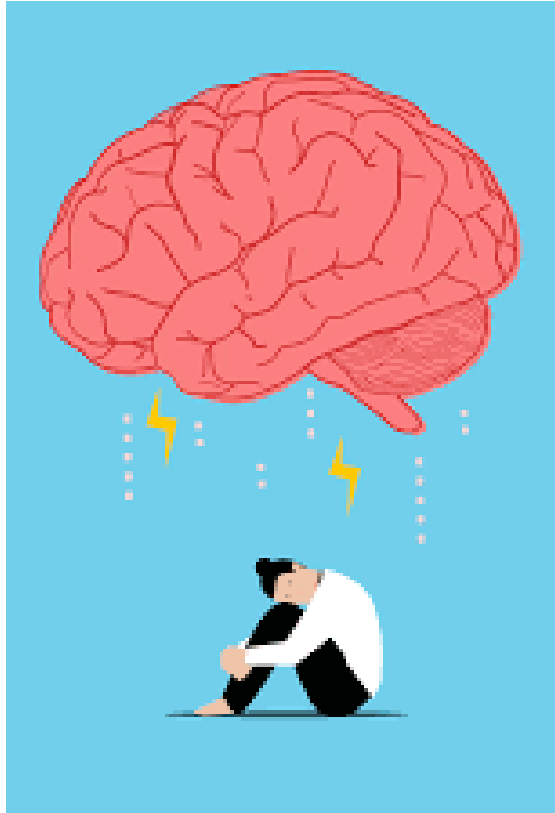
Kommunens lovpålagte ansvar:

- Kommunen har etter Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2 ansvar for å sørge for nødvendige helse- og omsorgstjenester, inkludert tilbud til personer med psykiske lidelser og rusproblematikk.
- Tjenesten skal organiseres slik at den bidrar til kontinuitet, tverrfaglig samarbeid og gode pasientforløp.

Nasjonale føringer og retningslinjer:

- Opptrappingsplanen for psykisk helse (1999–2008).
- Nasjonal helse- og sykehusplan.
- Folkehelsemeldingen.
- Prioriteringsveileder psykisk helsevern for voksne.
- Andre nasjonale retningslinjer for forebygging, tidlig innsats og tverrfaglig samarbeid.

PSYKISK HELSE OG RUS



Status og utfordringer i Rødøy kommune

Personell og rekruttering:

- Mangel på eller lite personell er en stor utfordring for små kommuner, inkludert Rødøy.
- Rødøy deltar i et vertskommunesamarbeid med Lurøy og Træna om psykologressurs.
- I tillegg har kommunen ansatt personell for samtaler, koordinatorfunksjoner og miljøterapeutiske tiltak.
- Det er krevende å rekruttere og beholde fagpersoner, da mange søker større og mer robuste fagmiljøer.

Økonomiske rammer:

- Strammere rammer gir mindre robuste fagmiljøer og gjør tjenesten mer sårbar.
- Det er begrensede muligheter for heldøgnsstilbud og oppfølging av personer med langvarige og sammensatte behov.
- Forebygging og pårørendearbeid blir lavere prioritert.

Tilgang og likeverdighet:

- Manglende oppsøkende tjeneste kan føre til at enkelte personer ikke får hjelp før situasjonen er eskalerer.
- Lavterskeltilbud som «Rask psykisk helsehjelp» er utfordrende å etablere i små kommuner.
- Rødøy oppfyller mange kriterier for å kunne definere seg som en «rask psykisk helsehjelp»-kommune, og har som mål å etablere dette i løpet av planperioden.

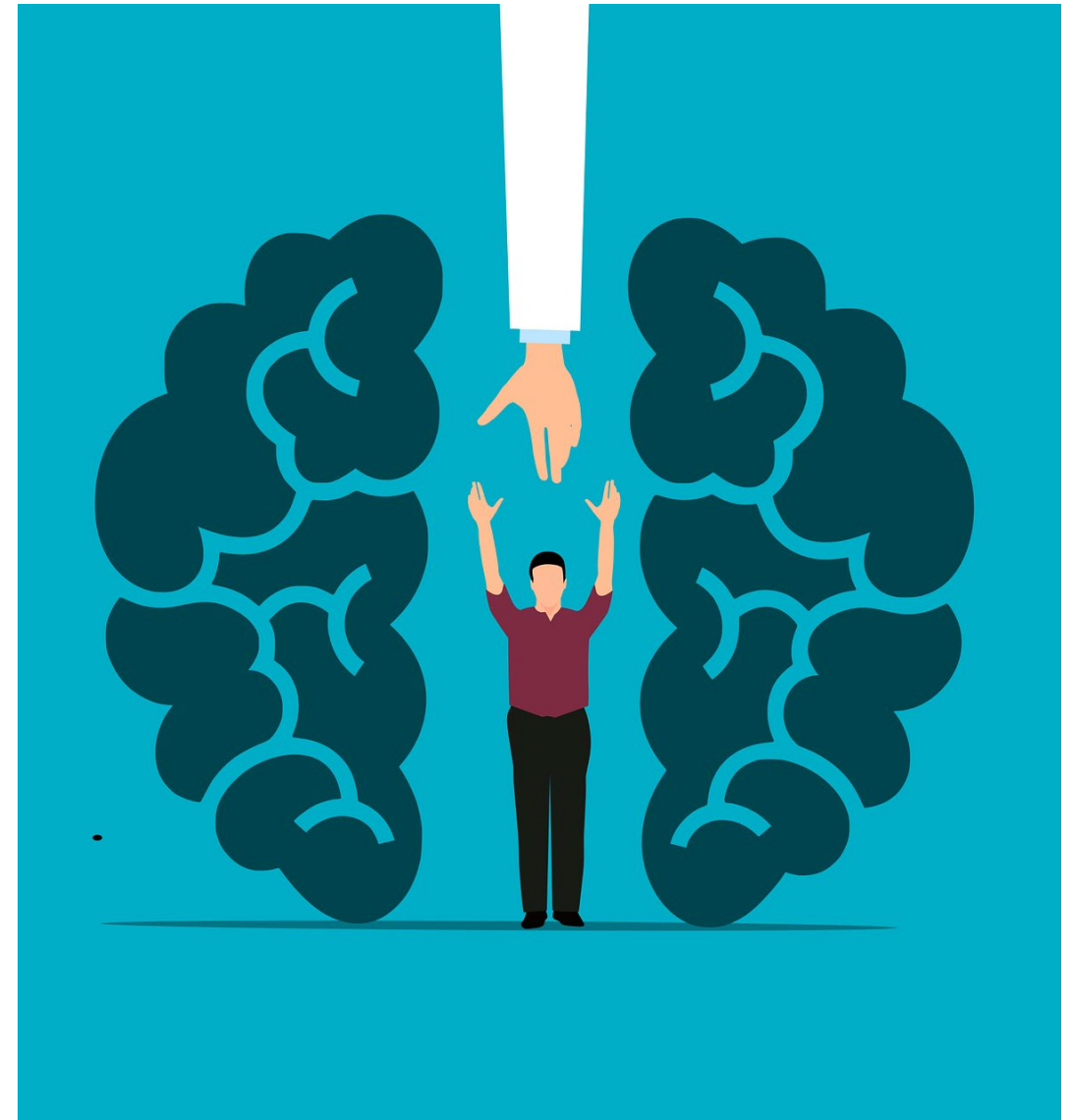
PSYKISK HELSE OG RUS

Mål for planperioden

- Tidlig hjelp og forebygging.
- Brukermedvirkning og mestring.
- Helhetlige og koordinerte tjenester.
- Lavterskel og tilgjengelige tilbud.
- Kompetente og robuste fagmiljø.

Tiltak for planperioden

- Finne gode løsninger for å videreføre psykologressurs for å sikre fortsatt kompetanse og kontinuitet.
- Etablere lavterskeltilbud etter modell av «Rask psykisk helsehjelp».
- Styrke forebyggende arbeid og pårørendearbeid som en integrert del av tjenesten.
- Vurdere bruk av digitale løsninger for å sikre tilgjengelighet og fleksibilitet for innbyggerne.
- Bygge et mer robust fagmiljø gjennom kompetanseheving, samarbeid og interkommunale løsninger.



HELSESTASJON OG PSYKISK HELSE FOR BARN OG UNGE



Forankring og kommunens forpliktelser

Helsestasjonen og skolehelsetjenesten utgjør sentrale forebyggende og helsefremmende tjenester for barn, unge og deres familier i kommunen. Tjenestene skal bidra til god psykisk og fysisk helse, trygg oppvekst og tidlig innsats ved helseutfordringer.

Kommunen har ansvar for å tilby disse tjenestene i tråd med helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2, som sikrer at alle barn og unge fra fødsel til fullført videregående opplæring får tilgang. Tjenestene skal planlegges og utføres etter nasjonale faglige retningslinjer og nasjonale målsetninger for folkehelse og barn og unges psykiske helse.

Hovedformål:

- Fremme god helse og trivsel blant barn og unge
- Forebygge sykdom, psykiske plager, vold og rusproblemer
- Tidlig identifisere utviklingsavvik og helseproblemer
- Gi veiledning og støtte til barn, unge og foreldre
- Sikre tett oppfølging av sårbare grupper
- Bidra til trygge og inkluderende oppvekstmiljøer

Sentrale lover og føringer:

- Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester
- Folkehelseloven
- Opptappingsplan for barn og unges psykiske helse (2023–2033)
- Anbefalinger fra Helsedirektoratet og FHI om helsefremmende arbeid

Kommunen har et særlig ansvar for å sikre kvalitet, tilgjengelighet og koordinering av tjenestene, samt for å dokumentere og evaluere tjenestene for kontinuerlig forbedring.

HELSESTASJON OG PSYKISK HELSE FOR BARN OG UNGE



Status og utfordringer i Rødøy kommune

Rødøy kommune har per i dag én helsesykepleierstilling og én psykisk helse-/barne- og ungdomskoordinator. Tjenesten har åpen dør på alle skoler, men opplever utfordringer knyttet til ressurser og kapasitet. Samferdsel, geografiske forhold og familier med ekstra oppfølgingsbehov gjør at tid til forebyggende arbeid begrenses.

Viktige utfordringer:

- Underbemanning som begrenser forebyggende og helsefremmende arbeid
- Økende lovpålagte oppgaver og krav til dokumentasjon
- Begrenset kapasitet til å følge opp sårbare barn og familier systematisk
- Behov for styrket tverrfaglig samarbeid med skole, PPT, BUP, barnevern og frivillige aktører
- Nasjonalt press på å etablere bemanningsnormer for å sikre kvalitet

Prioriterte fokusområder:

1. Fremme god psykisk og fysisk helse
2. Tidlig identifisering og intervensjon ved helse- og utviklingsutfordringer
3. Redusere sosiale ulikheter i helse
4. Styrke barn og unges mestringsevne
5. Sikre effektivt tverrfaglig samarbeid og koordinering

HELSESTASJON OG PSYKISK HELSE FOR BARN OG UNGE

Mål for planperioden

- Sikre tilgjengelige, forutsigbare og lavterskel helsetjenester for barn og unge
 - Tidlig oppdage og følge opp helse- og utviklingsutfordringer
 - Forebygge psykiske helseplager, rus og vold i hjem og nærmiljø
 - Styrke barns mestring, trivsel og sosiale inkludering
 - Videreutvikle systematisk samarbeid mellom helsestasjon, skole, barnevern, PPT og BUP
 - Dokumentere og evaluere tjenestene for kontinuerlig kvalitetsutvikling
- screeningsverktøy for å oppdage behov tidlig
 - Regelmessig oppfølging ved avvik i utvikling, trivsel eller helse
 - Tilstedeværelse av helsesykepleier i skolene med planlagte besøk og temaundervisning
 - Gruppetiltak og kurs for barn og ungdom for å styrke mestring og selvfølelse
 - Tilbud om foreldrestøtte og veiledning, eksempelvis ICDP og COS
 - Temakvelder og veiledning for foreldre og lokalsamfunn
 - Aktiv deltakelse i ansvarsgrupper og tverrfaglige team

Tiltak for planperioden

- Etablere egne åpningstider på helsestasjonen for ungdom
- Tilby digitale tjenester via DigiHelsestasjon
- Systematisk bruk av kartleggings- og
- Samarbeid med barnevern, PPT, BUP, skole og frivillige aktører for helhetlig oppfølging
- Systematisk rapportering og evaluering av tjenestene i tråd med nasjonale føringer





ELDREOMSORG OG DEMENSOMSORG

Faglig forankring og kommunens plikter

Rødøy kommune skal tilby helhetlige og trygge omsorgstjenester til eldre og andre pleietrengende i hele kommunen. Dette er en sentral del av kommunens samfunnsoppdrag og er forankret i helse- og omsorgstjenesteloven § § 3-1 og 3-2, pasient- og brukerrettighetsloven, samt nasjonale føringer som «Leve hele livet»-reformen, Demensplan 2025 og Verdighetsgarantien. Kommunen skal også følge forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

Omsorgstjenester omfatter et bredt spekter av tiltak som ofte gis i private hjem, omsorgsboliger eller institusjon som sykehjem og omsorgssenter, enten som kort- eller langtidsopphold. Et overordnet mål er å sikre «god omsorg hele livet», noe som innebærer at kommunen skal legge til rette for at innbyggerne kan bo hjemme så lenge som mulig, og at tilbudene skal være tilpasset individuelle behov og ønsker – fra hjemmetjenester og boligtilrettelegging til institusjonsbaserte tjenester.

Kommunen har også en forpliktelse til å være en demensvennlig kommune, der både tjenester og samfunnsstrukturer tilpasses for å ivareta mennesker med demens. Dette innebærer bevisstgjøring i befolkningen, kompetanseheving i tjenestene, og bruk av nasjonale opplæringsmodeller som Demensomsorgens ABC.

Dag- og aktivitetstilbud er en viktig del av kommunens helhetlige omsorg, og bidrar til sosialt fellesskap, struktur i hverdagen og avlastning for pårørende. I dag tilbys dette ved kommunens omsorgssentre.

ELDREOMSORG OG DEMENSOMSORG

Status og utfordringer i Rødøy kommune

Demografi og andel eldre er en sentral utfordring for Rødøy kommune, som mange andre distriktskommuner. En økende andel eldre og synkende andel yngre skaper press på kommunens ressurser og kompetanse. Samtidig bor mange eldre spredt i kommunen, noe som gjør det utfordrende å sikre likeverdige og tilgjengelige tjenester.

Rødøy kommune har et velfungerende tilbud i hjemmetjenestene, men kapasitetsutfordringer og rekruttering til disse tjenestene kan påvirke kvalitet og kontinuitet. Det er også geografiske begrensninger knyttet til hvilke tjenester som kan tilbys i de ulike kretsene. Bruk av velferdsteknologi og digitale løsninger vurderes fortløpende for å styrke trygghet og effektivitet.

En økende utfordring er mangel på kvalifiserte søkere til utlyste stillinger. Dette er en alvorlig og økende trussel mot kvaliteten i tjenestene, og kommunen må holde aktivt oppsyn med denne utviklingen. Dette må også legges til grunn for strategiske valg i organisering og leveranse av tjenestene fremover.

Institusjonstjenestene holder generelt god faglig standard, og bemanningen er adekvat, men dette er et kontinuerlig utviklingsområde. Kommunen har satset på faglig utvikling, og flere ansatte har videreutdanning innen relevant omsorg, blant annet demensomsorg.

Demensomsorgen i kommunen er godt forankret i praksis, med innsats fra både demensteam og ansatte i omsorgssentre. Kommunen har innført Demensomsorgens ABC som opplæringsmodell og arbeider aktivt med å tilby personsentrert omsorg i tråd med nasjonale retningslinjer. Det er fortsatt behov for mer kompetanse og systematisk oppfølging på tvers av tjenester og enheter, samt bedre samhandling med fastleger og spesialisthelsetjenesten.

Boligpolitikken er et annet viktig område. Kommunen arbeider med å utvikle en velfungerende boligtrapp, der eldre får støtte og veiledning i planlegging av egen alderdom – fra å bo i egen bolig til overgang til tilrettelagt bolig eller institusjon ved behov. Det er viktig at omsorgsboliger defineres og forstås som den enkeltes hjem, noe som påvirker vurderinger av når det er forsvarlig å bo hjemme.



ELDREOMSORG OG DEMENSOMSORG



Mål for planperioden

Målet for Rødøy kommune er å utvikle og videreføre omsorgstjenester som er trygge, helhetlige og tilpasset den enkeltes livssituasjon. Kommunen skal arbeide for:

- At innbyggerne holder seg friske og motstandsdyktige mot sykdom så lenge som mulig.
- At eldre får god rådgivning og støtte i planlegging av alderdommen, inkludert tilrettelegging eller bytte av bolig ved behov.
- At kommunen legger til rette for aktive og aldersvennlige lokalsamfunn, der pårørende, frivillige, lag og foreninger inkluderes som viktige ressurser.
- At det gis gode institusjonstjenester med høy faglig kvalitet, tilstrekkelig bemanning, god mat og en verdig avslutning på livet.
- At demensomsorg gis med personsentrert tilnærming, der brukeren og deres behov står i sentrum. Kommunen skal styrke demensteamet og videreføre opplæringen gjennom Demensomsorgens ABC.
- At boligpolitikken videreutvikles med fokus på en gjennomtenkt boligtrapp, slik at det finnes gode og trygge boligløsninger for eldre i ulike livsfaser.
- At dag- og aktivitetstilbud videreutvikles og tilpasses brukernes behov for deltakelse, fellesskap og struktur i hverdagen.
- At kommunen utvikler rutiner for systematisk brukermedvirkning og tilbakemelding fra både brukere og pårørende.
- At kvalitetsforbedring og ledelse skjer i tråd med nasjonal forskrift og kommunens interne styringssystemer.
- At kompetansesituasjonen overvåkes tett, og at utfordringer med rekruttering av kvalifisert personell håndteres gjennom strategiske og fremtidsrettede tiltak.

Gjennom helhetlig planlegging, god samhandling internt og med nærmiljøet, samt et tydelig faglig fokus, skal Rødøy kommune møte fremtidens omsorgsutfordringer med ansvarlighet, varme og kvalitet.

ELDREOMSORG OG DEMENSOMSORG

Tiltak for planperioden

- Fortsatt fokus på utvikling av velferdsteknologi og innovative løsninger i helse- og omsorgstjenestene
- Bidra inn i arbeidet med utarbeidelse av overordnet rekrutteringsplan i kommunen, med fokus på å ivareta forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Følg opp bemanningssituasjonen tett og sett inn tiltak raskt ved mangel på kvalifisert personell.
- Styrk demensteamet og bruk Demensomsorgens ABC i all opplæring for å sikre personsentrert omsorg. Forbedre samarbeidet med fastleger og spesialisthelsetjenesten for helhetlig oppfølging.
- Tilby veiledning og støtte til innbyggerne for planlegging av bolig i alderdommen, og være med å bidra i arbeidet rundt planlagt boligutvikling i kommunen.
- Tilpass dag- og aktivitetstilbudene slik at de gir sosialt fellesskap, struktur i hverdagen og avlastning for pårørende.
- Innfør systematiske rutiner for innhenting av tilbakemeldinger fra brukere og pårørende, og bruk disse aktivt for å forbedre kvaliteten i tjenestene.
- Involver pårørende, frivillige, lag og foreninger som ressurser i omsorgsarbeidet, og legg til rette for økt fokus på mestring og forebygging i hverdagen.
- Arbeid kontinuerlig med faglig utvikling og ledelse for å sikre høy kvalitet, god bemanning og en verdig omsorg for alle brukere.



MILJØTJENESTER

Faglig forankring og kommunens plikter

Miljøtjenesten er for personer med medfødt eller tidlig ervervet funksjonsnedsettelse som har behov for langvarige, koordinerte tjenester og habilitering.

Formålet med tjenesten er at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig, og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse sammen med andre.

Gode, faglig forsvarlige tjenester bidrar til trygghet, deltakelse, livskvalitet, funksjons- og mestringsevne, utvikling på egne premisser, læring og motivasjon.

Utviklingshemmede skal kunne bo i ordinære bomiljøer, eventuelt i tilrettelagte boenheter slik at prinsippene om normalisering og integrering ivaretas.

Arbeid og dagaktivitet er viktig for livskvalitet, personlig utvikling og psykisk helse. Utviklingshemmede har ofte i ulik grad behov for praktisk bistand og opplæring i dagliglivets gjøremål, tilrettelegging av fritid, samt bistand til ivaretagelse av egen helse.





MILJØTJENESTER

Status og utfordringer i Rødøy kommune

Rødøy har per i dag ikke en kommunalt vedtatt miljøtjeneste, men gir tilpassede tilbud til enkeltpersoner på forskjellige lokasjoner, samt kjøper tjenester fra andre kommuner. Rødøy kommune har bedriften "Rødøy Produkter" – et etablert tilrettelagt dagtilbud for mennesker med ulike funksjonsnedsettelse og utviklingshemming.

Det er planlagt å ansette fagansvarlig for miljøtjenester, med bakgrunn i et ønske om å kunne tilby gode og faglig forsvarlige tjenester i fremtiden. Det jobbes med å avdekke og kartlegge behov for ulike tilbud innenfor miljøtjenesten, samt bygge opp et fagmiljø.

Utfordringer:

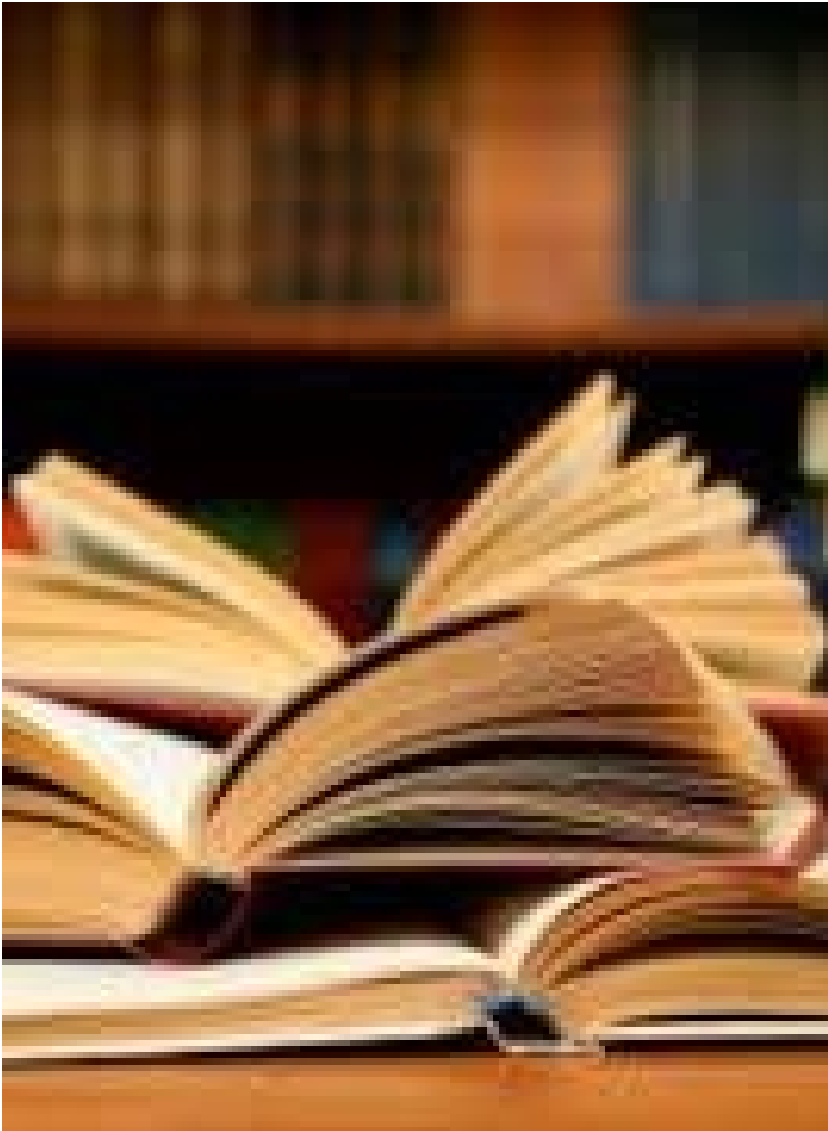
- Geografi – mange små øyer og bygdesamfunn gjør samlokalisering og reise mellom enheter utfordrende.
- Rekruttering – som en liten distriktskommune er det utfordringer med å rekruttere kvalifisert helsepersonell.
- Manglende fagkompetanse – lav andel ansatte med spesialisert kompetanse innen psykisk utviklingshemming.
- Manglende bomiljø og fagmiljø – det er ikke etablert et samlet miljø for utviklingshemmede.
- Alenearbeid – stor grad av alenearbeid grunnet spredte tjenester og manglende samorganisering.
- Manglende avlastningstilbud – ingen etablerte avlastningsbaser eller planer for privat avlastning for barn og unge med utviklingshemming

MILJØTJENESTER

Mål for planperioden

- Etablere en helhetlig miljøtjeneste i Rødøy kommune
- Utvikle et faglig forsvarlig, koordinert og tilgjengelig tjenestetilbud.
- Bygge og styrke fagmiljø
- Sikre økt kompetanse innen psykisk utviklingshemming og miljøterapeutisk arbeid.
- Legge til rette for systematisk fagutvikling og erfaringsdeling.
- Redusere omfanget av alenearbeid
- Samordne og organisere tjenestene bedre for å styrke trygghet og kvalitet i tjenesteytingen.
- Utvikle tilrettelagte bomiljø og avlastningstilbud
- Utrede behov for og etablere egnede bo- og avlastningsløsninger for personer med utviklingshemming og deres familier.
- Tilrettelegge for aktivitet, arbeid og deltakelse i lokalsamfunn
- Videreutvikle dagtilbud som Rødøy Produkter, og legge til rette for meningsfulle aktiviteter og sosial integrering.
- Styrke rekruttering og stabilitet i tjenestene
- Utvikle tiltak for å tiltrekke, beholde og videreutdanne kvalifisert personell i distriktskommunen.
- Utnytte digitale og innovative løsninger
- Utforske bruk av velferdsteknologi og digitale verktøy for å kompensere for geografiske utfordringer.





MILJØTJENESTER

Tiltak for planperioden:

- Bygging av helsehus i Jektvik – planlegging av 5 leiligheter med personalbase, tilrettelagt for personer med psykisk utviklingshemming.
- Etablering egen miljøtjeneste med tilhørende fagmiljø – ansettelse av fagansvarlig og sammenslåing av boenheter der det er hensiktsmessig, for å styrke fagmiljø og bo-tilbud.
- Kartlegging av behov – omfattende kartlegging av fremtidige behov for tjenester for barn og voksne.
- Veiledning og kompetanseheving – fokus på opplæring av eksisterende og nytt personell gjennom veiledning og kursing.
- Etablering av ansvarsgrupper – styrke det tverrfaglige samarbeidet rundt brukerne.
- Forsvarlige botilbud – sikre individuelt tilpassede botilbud basert på grundige behovsvurderinger.
- Bruk av velferdsteknologi – sikre rett til medbestemmelse og privatliv gjennom tilpassede teknologiske løsninger

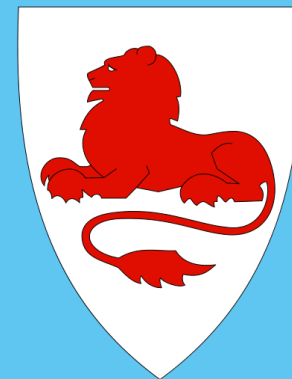


LEDELSE OG MEDARBEIDERSKAP – KULTUR FOR UTVIKLING, SAMHOLD OG BÆREKRAFT

Ledelse og medarbeiderskap i Rødøy kommune skal bygge på tillit, trygghet og tydelighet. Vi står i en krevende tid, der rekruttering til helse- og omsorgstjenestene er en av de største utfordringene vi har – både nå og i årene som kommer. Dette gjelder ikke bare Rødøy, men hele landet. Derfor er det helt avgjørende at vi tar godt vare på de dyktige medarbeiderne vi har, og samtidig bygger en organisasjon som folk ønsker å være en del av – og å bli værende i.

God ledelse skal være nær, tydelig og utviklingsorientert. Våre ledere skal se og løfte frem sine medarbeidere, og delegere ansvar på en måte som gir eierskap, trygghet og mulighet for vekst. Vi skal ha en kultur for å dele kunnskap, støtte hverandre og bygge kompetanse i fellesskap. Medarbeidere skal kjenne at de har rom for å bidra med faglige perspektiver, og få oppmuntring til å tenke nytt og ta initiativ.

Å ta vare på medarbeidere handler også om å gi dem forutsigbarhet og å skape en arbeidshverdag preget av psykologisk trygghet, godt samarbeid og mening i arbeidet. Dette skal være et sted der det er trygt å si ifra, stille spørsmål og drøfte dilemmaer – og hvor det er rom for både faglig uenighet og lojalt samarbeid. Vi vet at det å stå i tjenestene over tid krever mer enn fagkompetanse alene – det krever også en følelse av tilhørighet og å være en del av noe viktig.



Omstilling Rødøy 2025

Sluttleveranse med analyse, innsikt og forslag til tiltak



KS KONSULENT

Seniorrådgiver Erlend Nordby, Åsbjørn Vetti og Bente Herdlevær

04.05.23



Målet med omstillingsprosessen er å gjøre Rødøy kommune i bedre stand til å møte mulighetene og utfordringene som ligger foran kommunen i forhold til negativ befolkningsutvikling, krevende økonomiske rammebetingelser og høyere krav til tjenestetilbud.

Prosjektet skal også identifisere tiltak som skal bidra til at Rødøy kommune blir *mer effektiv, tillitsskapende og bærekraftig*. Kommunestyret har bedt om at det etterstrebes å *beholde strukturen vi har i dag*, med desentralisert skole og to omsorgssentre.

Prosjektet har som delmål å:

- Å *redusere årlige driftskostnader* i økonomiplanperioden til et økonomisk bærekraftig nivå, over tid.
- Å *utrede kommunens reise-, transport- og ventekostnader knyttet til internt transport mellom kommunens øyer og fastland*

Vår forståelse er at Rødøy kommune gjennom omstillingsprosessen ønsker å **identifisere tiltak som sikrer bærekraft, tillit og effektivitet på kort sikt, og strategier som skal legge et solid grunnlag for at Rødøy kommune leverer gode tjenester, opprettholder tillit mellom folkevalgte og kommunens innbyggere, og har et økonomisk handlingsrom** til å møte utfordringer på lang sikt.

Innhold

1. Prosess og medvirkning
2. Forutsetninger og avgrensning
3. Overordnede analyser og innsikt
4. Reisetidsanalyse
5. Helse og omsorg: analyser og forslag til veivalg/tiltak
6. Oppvekst: analyser og forslag til veivalg/tiltak
7. Teknisk: analyser og forslag til veivalg/tiltak
8. Administrasjon: analyser og forslag til veivalg/tiltak

Innspill i arbeidsverksted med kommunestyret 19. april 2023

Hvorfor skal vi omstille Rødøy? 12 Answers

Mentimeter

For å møte fremtiden på en bedre måte

Samhandling

Synliggjøre de demografiske endringer som kommer. Få barn kontra flere eldre.

Negativ befolkningsutvikling som må snu

Omstilling betyr ikke nedbygging, men å gjøre ting på en lurere måte!

Sårbarhet ift.havbruksfond.

Må få mer næringsutvikling slik at vi har tilbud om varierte arbeidsplasser i kommunen

Bærekraftig økonomi

Bærekraftig kommuneøkonomi over tid.

Sørge for bærekraftig økonomi (0-10 års perspektiv)
Sikre nødvendig fagpersonell
Stabilisere folketallet
Legge tilrette for næringsutvikling

I må finne en mer bærekraftig drift enn dagens slik at vi kan gi gode tjenester til alle også i fremtiden.
Bruke ressursene smartere.

Næringsutvikling for å snu befolkningsvekst

1. Prosess og medvirkning



Prosess og medvirkning

- I tråd med intensjonene i avtalen har prosessen og arbeidet skjedd i tett dialog med administrasjonen og folkevalgte.
- Arbeidsmøter og dialog har foregått gjennom fysisk tilstedeværelse i Rødøy, noe KSK mener har gitt økt kvalitet og innsikt
 - *unntak et digitalt kvalitetssikringsmøte i forbindelse med reisetidsanalysen.*
- Ledere fra ulike nivåer i organisasjonen, sammen med tillitsvalgte har deltatt.
- Formannskap og kommunestyret har deltatt i ulike arbeidsverksteder og presentasjoner knyttet til bl.a. reisetidsanalyse og økonomianalyse.
- KSK er ansvarlig for alle analyser, vurderinger, konklusjoner og forslag til tiltak, der ikke annet eksplisitt framkommer.



2. Forutsetninger og avgrensning



Forutsetninger, datagrunnlag og avgrensning

- Analyser og innsikt er etablert basert på tilgjengelig informasjon gjennom nasjonale databaser, slik som KOSTRA og befolkningsprognoser fra SSB.
- Ytterligere innsikt er skapt gjennom tilgjengeliggjort informasjon fra administrasjonen og gjennom felles arbeidsmøter.
- Reisetidsanalysen er basert på data innhentet gjennom spørreundersøkelse og registrering.
- Analyser og innsikt er basert på overstående, og eventuelle mangler i innsiktsgrunnlaget kan påvirke analysene. KSK mener å ha hatt tilstrekkelig grunnlag for gjennomføring av arbeidet i tråd med bestilling og oppdrag.



3. Overordnede analyser og innsikt



«Skape det gode liv - sammen for
kystfolket under polarsirkelen»



Våre satsingsområder:

- Oppvekst – livsmestring og kvalitet
- God helse og omsorg – gjennom hele livet
- Befolkningsutvikling – snu nedgang til vekst
- Næringsutvikling – allsidighet og økt verdiskaping
- Arealstrategiene – realisere fordelene ved god plass

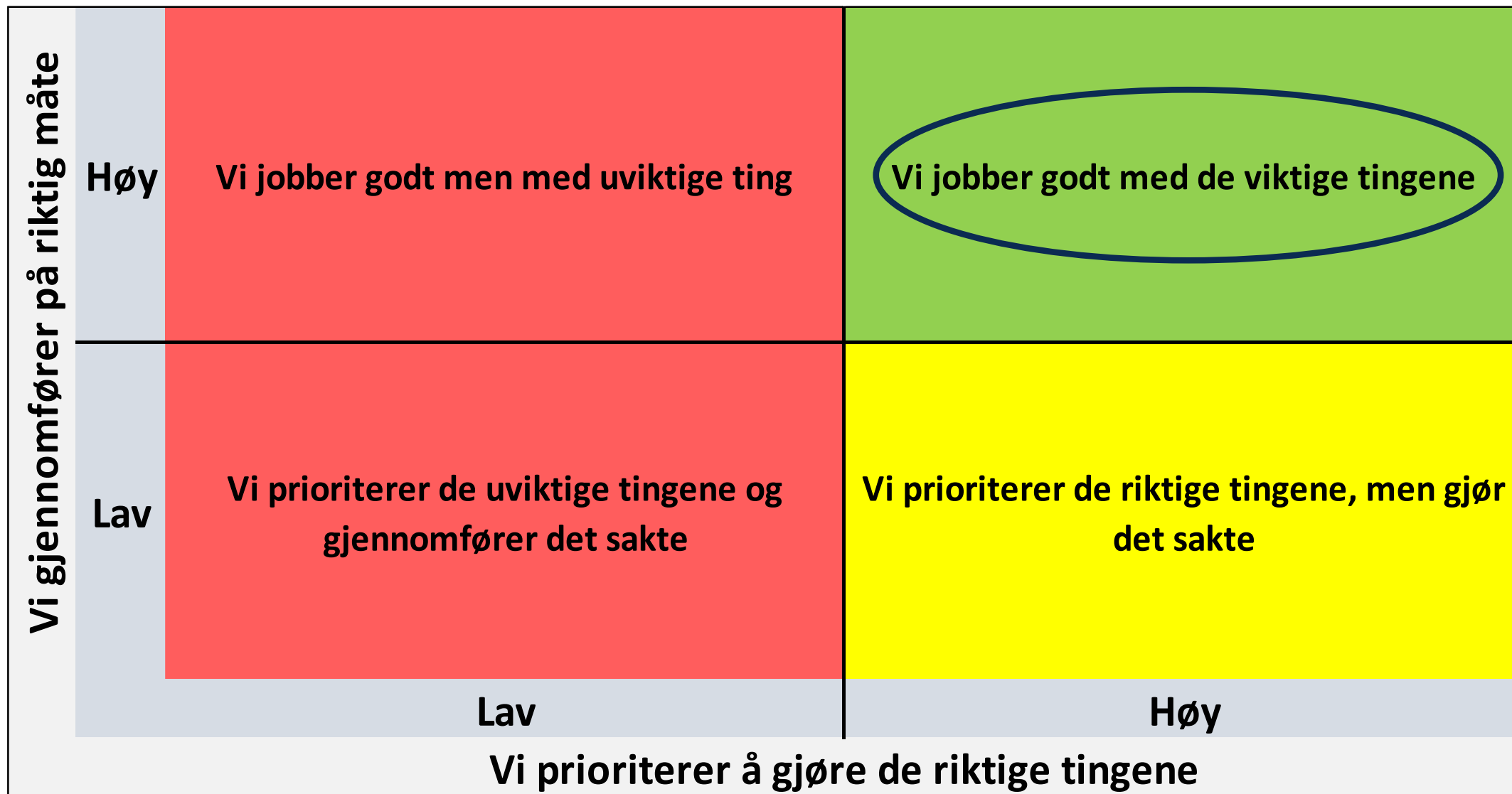
Langsiktig planlegging og helhetlig
styring

Hvilke dilemmaer og problemstillinger
må vi ta tak i?

Hvilke valg må vi ta for at Rødøy
kommune blir det lokalsamfunnet vi
ønsker oss?

Hvordan bevare det som er bra og
bygge det nye for å få vekst?

Vurderingskriterier for å skape handlingsrom



Hvordan møte utviklingstrendene?



Meld. St. 6

(2019–2020)

Melding til Stortinget

Tett på – tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO



Prop. 73 L

(2016–2017)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

Endringer i barnevernloven
(barnevernsreform)

NOU

Norges offentlige utredninger 2023: 4

Tid for handling

Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste



Meld. St. 15

(2017–2018)

Melding til Stortinget

Leve hele livet

En kvalitetsreform for eldre



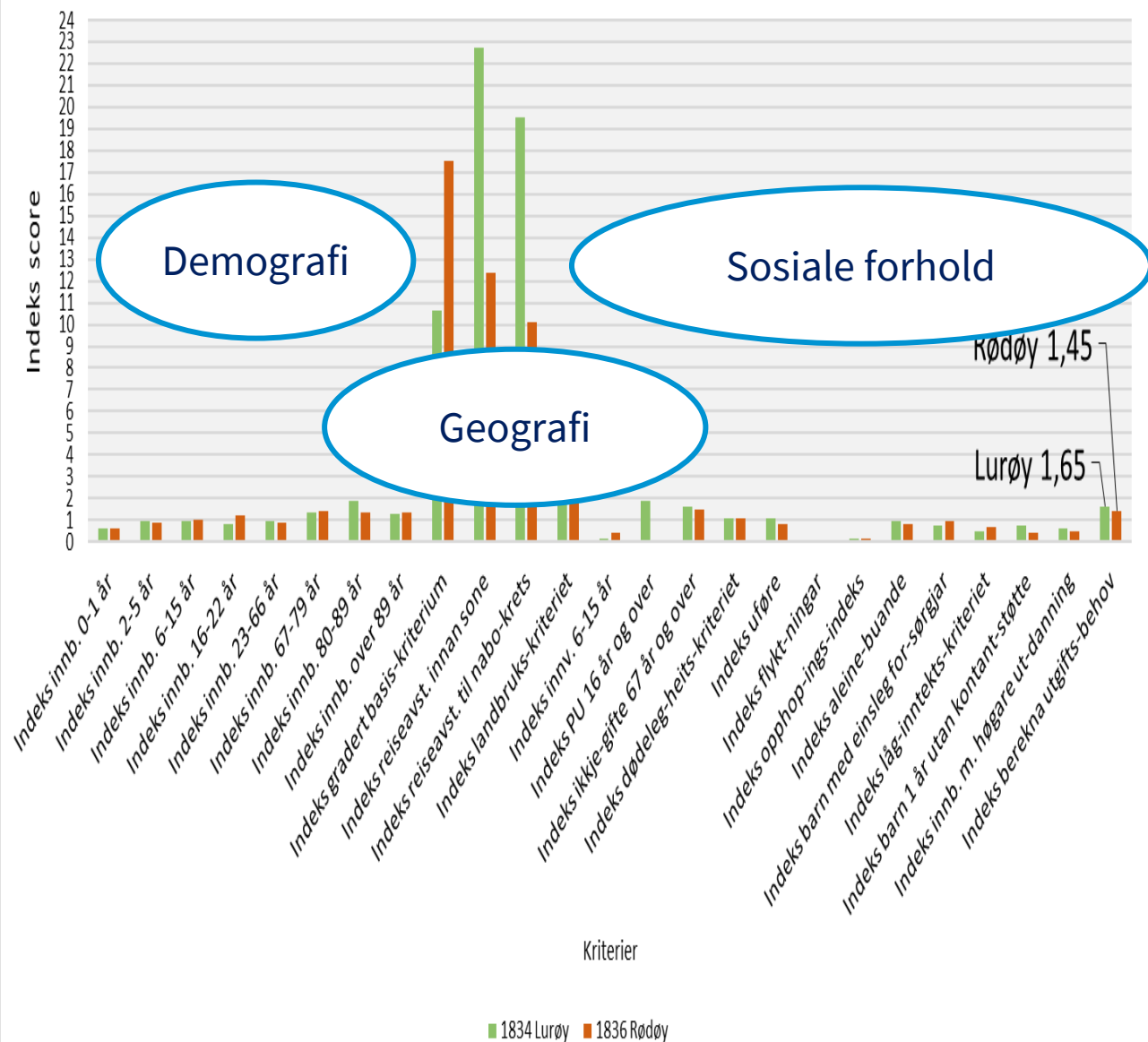
Leve hele livet har fem innsats- områder:

1. Et aldersvennlig Norge
2. Aktivitet og fellesskap
3. Mat og måltider
4. Helsehjelp
5. Sammenheng i tjenestene

Økonomisk bærekraft i Rødøy kommune 2022 - 2035



Hva trekker utgiftsbehovet opp eller ned (2023)?



Rødøy kommune har en geografi som gjør at det er dyrt å levere kommunale tjenester.

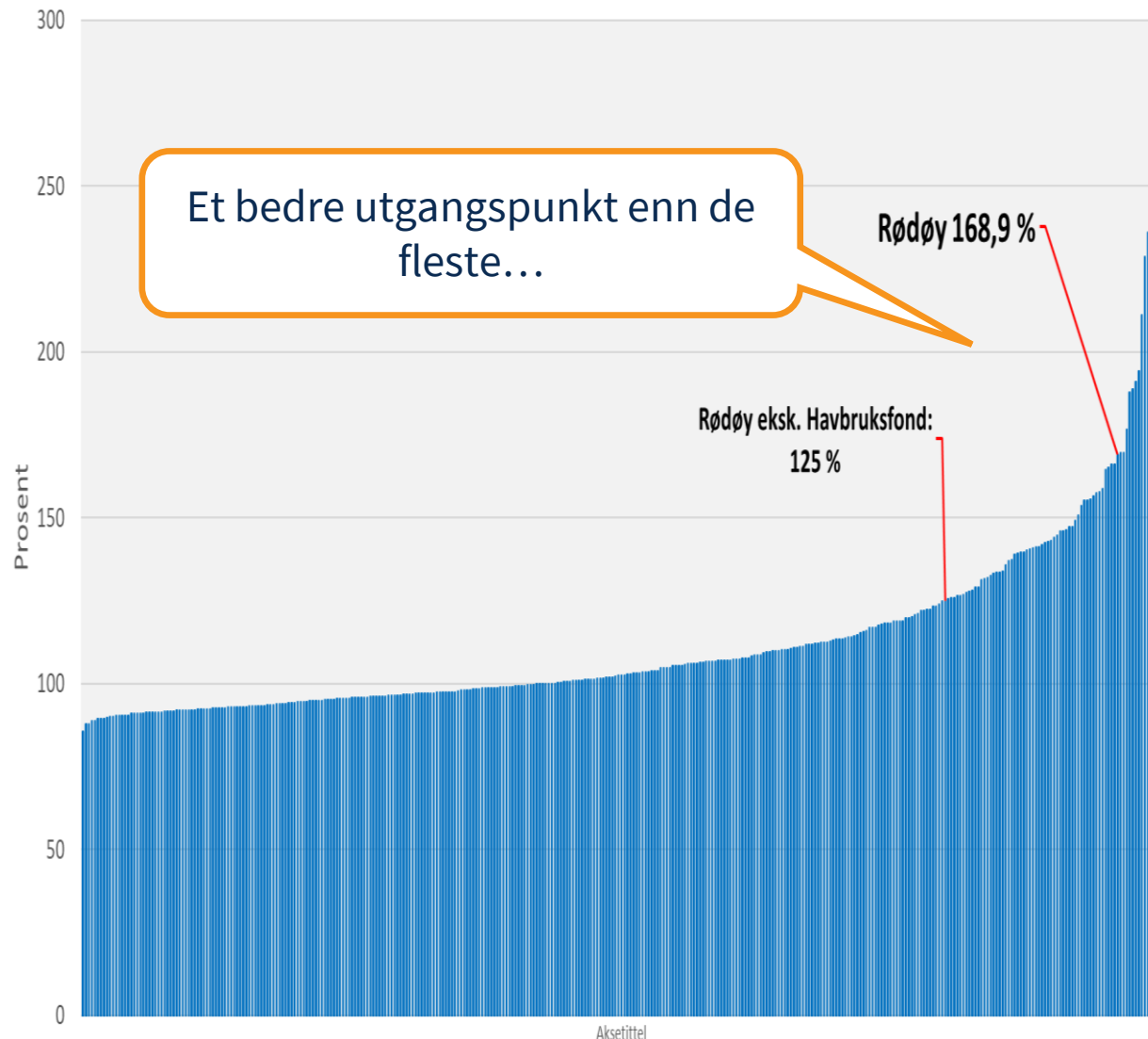
Dette blir « i prinsippet» kompensert gjennom utgiftsutjevningen i inntektssystemet (rammetilskuddet) fra staten.

I sum har kommunen et utgiftsbehov som er 45 prosent høyere enn landsgjennomsnittet.

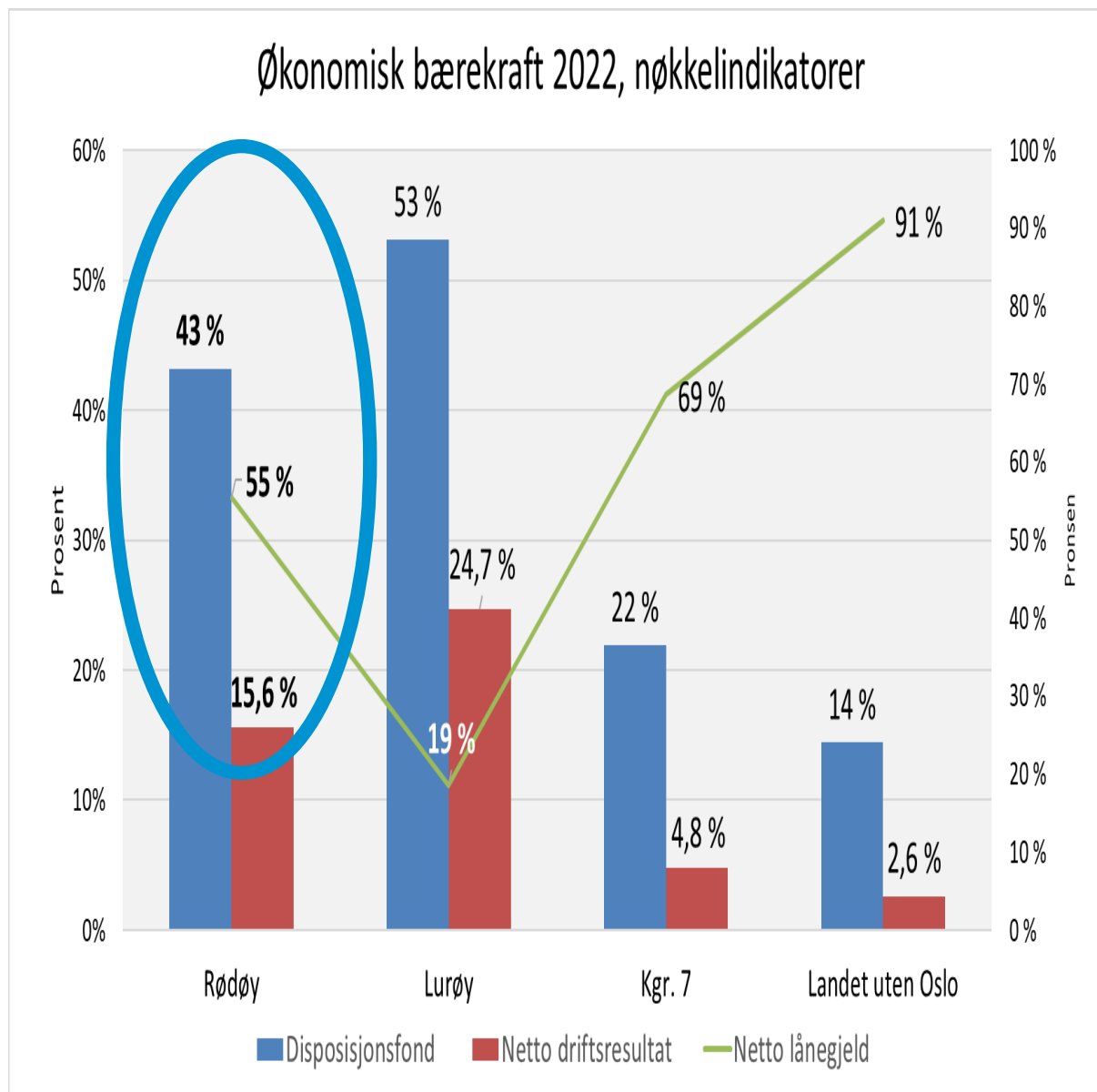
Det er særlig de geografiske kriteriene som trekker utgiftsbehovet opp. I tillegg har Rødøy en høyere andel av befolkningen som er eldre. Dette øker etterspørselen etter helse- og omsorgstjenester og trekker også opp utgiftsbehovet.

Sosiale kriterier (som påvirker etterspørselen etter bl.a. sosial tjenester), og få barn i barnehagealder, trekker utgiftsbehovet ned

Korrigerte inntekter prosent av landsgjennomsnittet (2022)



- Rødøy har et høyt inntektsnivå. Sammenlignet med landsgjennomsnittet var inntektsnivået i 2022 på 169 prosent av landsgjennomsnittet.
- Dette betyr at Rødøy har over 49 tusen kroner mer per innbygger i inntekter enn gjennomsnittskommunen.
- Dette er etter at det er korrigert for forhold som «objektivt» sett påvirker kostnadsnivået til Rødøy, inkludert kommunens demografi, geografi og sosiale forhold.



Rødøy scorer høyt på finansielle indikatorer over økonomisk bærekraft

Gjeldsgraden er moderat, på 55 prosent av driftsinntektene

Disposisjonsfondet er høyt, på 43 prosent av driftsinntektene

Driftsresultatet er sterkt, på om lag 16 prosent av driftsinntektene

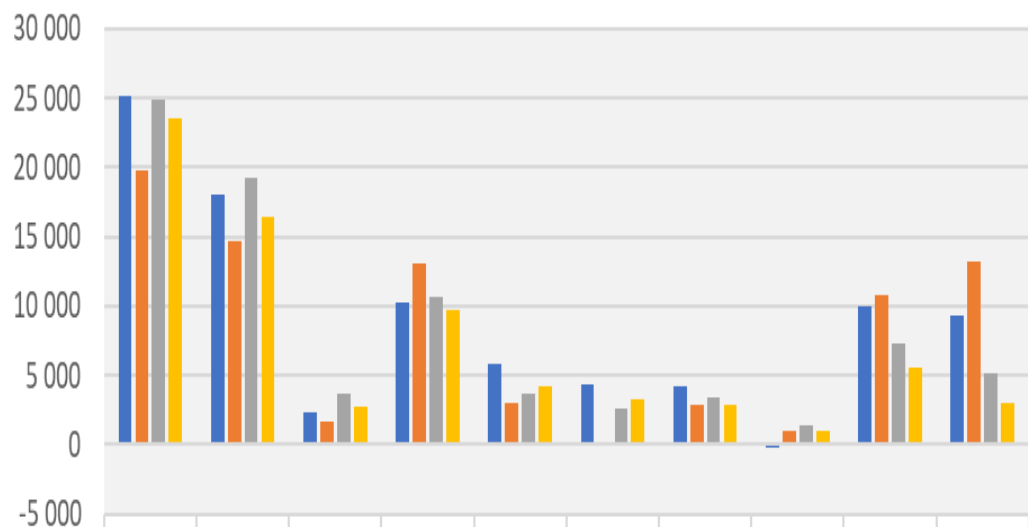
Høye inntekter fra havbruksfondet de siste årene bidrar i betydelig grad til resultatene.

Bærekraftig økonomi i Rødøy i dag

- **Driftsresultatene** de siste årene gir et godt utgangspunkt for å finansiere morgendagens behov
- **Gjeldsnivået** er på et nivå som gjør at kommunen har tilstrekkelig midler til løpende drift, og noe handlingsrom for fremtidige investeringer
- Kommunen har nok penger tilgjengelig (**likviditet og fond**) til å kunne håndtere kortsiktige svingninger i rammebetingelser og behov



Netto driftsutgifter etter tjeneste - korrigert for utgiftsbehov

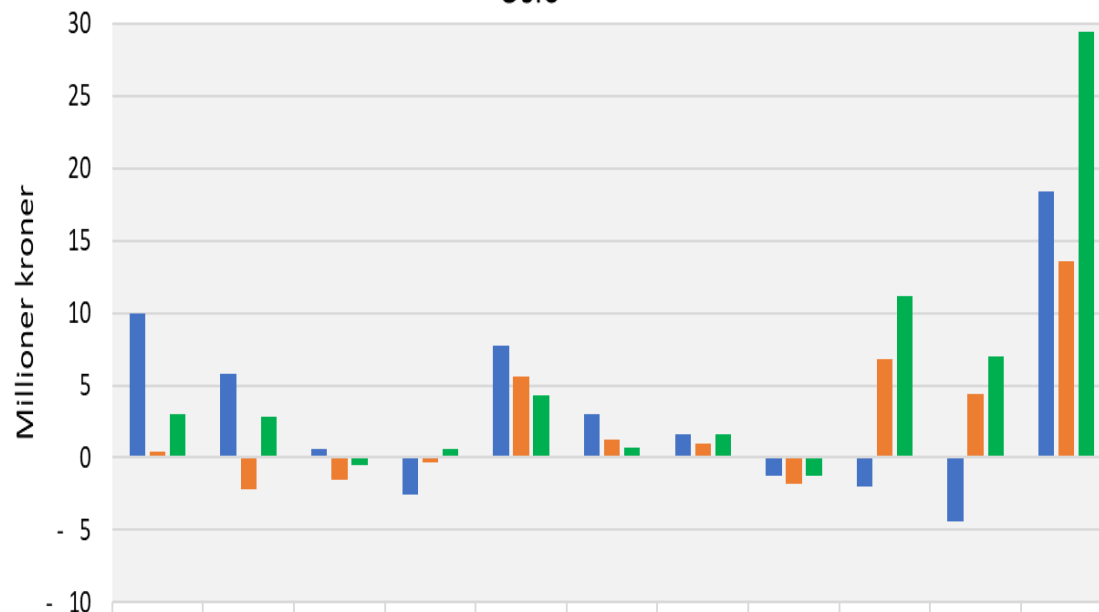


	Pleie og omsorg	Grunnskole	Barneve rn	Barneh age	Kommu nehelse	Sosiale tjeneste r	Kultur og idrett	Plan, kulturminner mc.	Adm, styring og fellesut gifter	Andre område r
Rødøy	25 102	18 020	2 311	10 291	5 807	4 373	4 253	-153	10 012	9 338
Lurøy	19 725	14 744	1 682	13 074	2 978	117	2 827	947	10 796	13 201
Kostragruppe 15	24 896	19 291	3 733	10 634	3 725	2 652	3 409	1 396	7 297	5 183
Landet uten Oslo	23 512	16 407	2 760	9 659	4 238	3 319	2 827	1 008	5 524	2 950

■ Rødøy ■ Lurøy ■ Kostragruppe 15 ■ Landet uten Oslo

- Rødøy har et høyt utgiftsnivå. Figuren viser utgifter i kroner per innbygger korrigert for utgiftsbehovet.
- I sum har Rødøy et betydelig høyere utgiftsnivå enn både Lurøy, kommunegruppen og landet uten Oslo.
- Rødøy bruker over 5000 kroner per innbygger mer enn Lurøy på pleie og omsorg og vel 2 800 kroner mer på kommunehelse.
- Rødøy bruker over 4 200 kroner mer på sosiale tjenester enn Lurøy.
- Rødøy bruker over 3 200 kroner mer enn Lurøy per innbygger på Grunnskole men nesten 2 800 kroner mindre på barnehage.
- Rødøy bruker noe mindre på plan, kulturminner mv, og mindre på andre områder enn Lurøy. Dette skyldes i hovedsak at Rødøy har lavere utgifter til næringsforvaltning enn Lurøy.

Omstillingspotensial vurdert mot Lurøy, kommunegruppen og landet uten Oslo



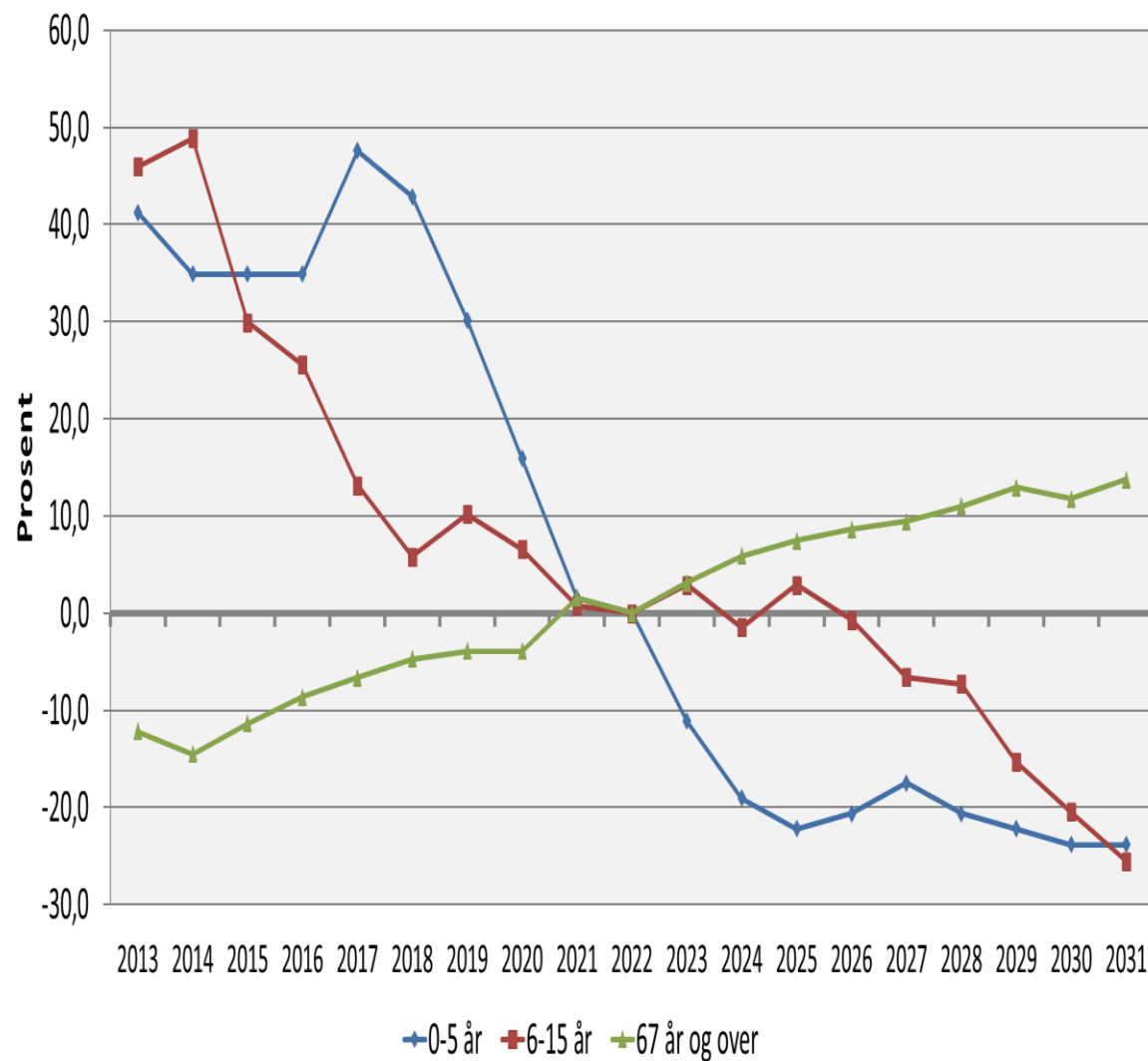
	Pleie og omsorg	Grunnskole	Barnevern	Barnehelsetjenester	Kommunehelse	Sosiale tjenester	Kultur og idrett	Plan, kultur og minner mv.	Adm, styring og fellesutgifter	Andre områder	Totalt
Lurøy	10	6	1	- 3	8	3	2	- 1	- 2	- 4	18,4
Kostragruppe 15	0	- 2	- 2	0	6	1	1	- 2	7	4	13,6
Landet uten Oslo	3	3	- 1	1	4	1	2	- 1	11	7	29,4

■ Lurøy ■ Kostragruppe 15 ■ Landet uten Oslo

- Fordi Rødøy drifter tjenestene «dyrt» er det et omstillingspotensiale når vi sammenligner med Lurøy, kommunegruppen og landet uten Oslo.
- I sum er omstillingspotensialet ift. Lurøy 18 millioner, ift. kommunegruppen 13 millioner og ift. landet uten Oslo 29 millioner kroner.
- Sammenlignet med Lurøy er omstillingspotensialet størst inne pleie- og omsorg, grunnskole, kommunehelse og sosiale tjenester.
- Sammenlignet med kommunegruppen er det størst omstillingspotensial på kommunehelse, administrasjon og «andre områder».
- Sammenlignet med landet uten Oslo er omstillingspotensialet størst på pleie- og omsorg, grunnskole, kommunehelse og administrasjon.

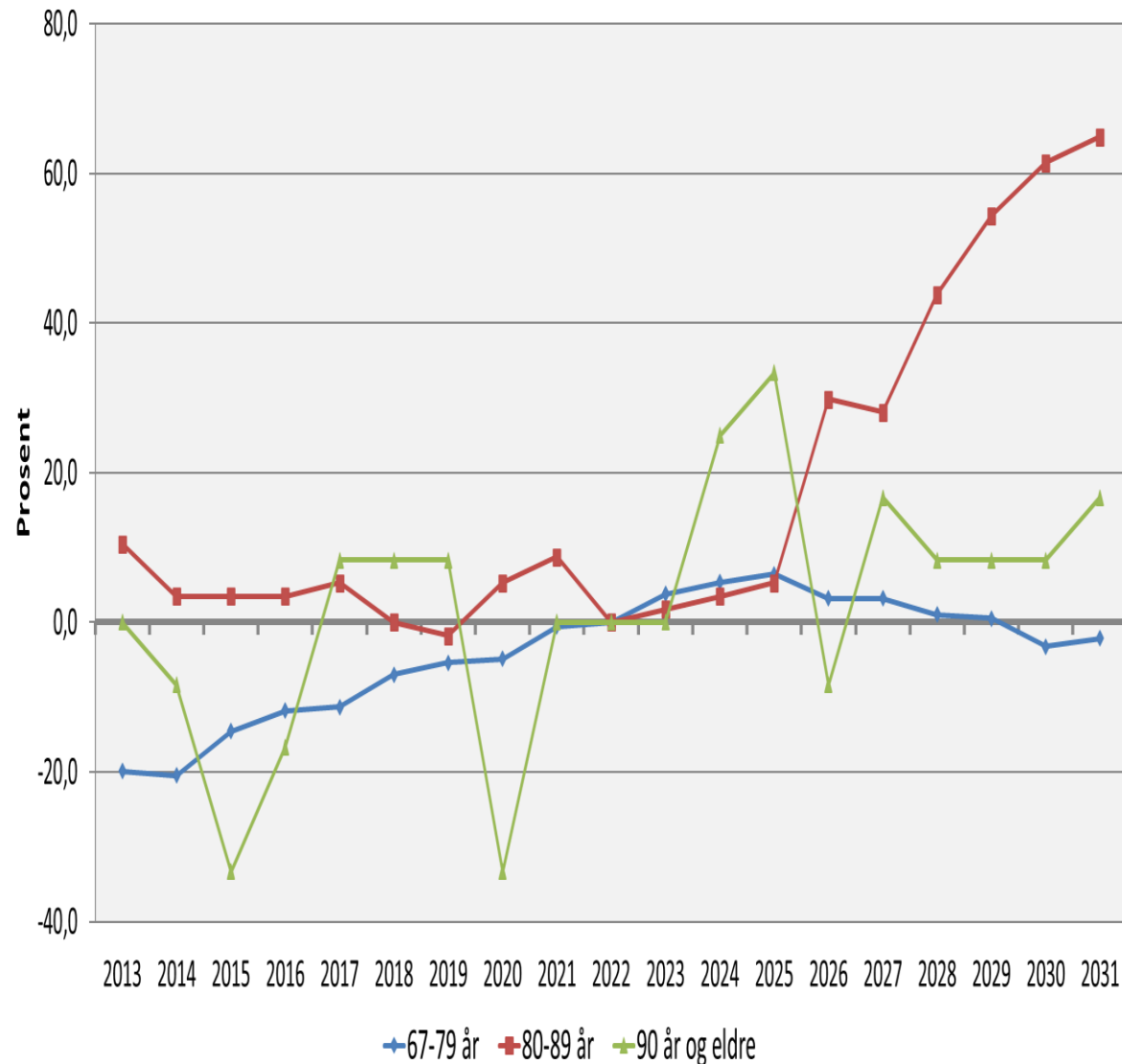
Utvikling folketall Rødøy kommune: 0-5 år, 6-16 år og 67 år +

SSBs hovedalternativ (oppdatert juli 2022)



- Selv om det forventes en befolkningsnedgang vil det være en økning i antall eldre innbyggere. Økningen i aldersgruppen over 67 år vil være om lag 13 prosent.
- Samtidig forventes en nedgang i yngre aldersgrupper på over 20 prosent.
- Nedgangen i aldersgruppen 0-5 år kommer i perioden fram mot 2025, mens nedgangen for barn i grunnskolealder forventes å komme i perioden 2026 – 2031.

Utvikling folketall Rødøy kommune, eldre aldersgrupper 67-79 år, 80-89 år og 90 år +
SSBs hovedalternativ (oppdatert juli 2022)



- Denne figuren viser befolkningsutviklingen i eldre aldersgrupper.
- Det forventes en økning i innbyggere i aldersgruppen 80-89 år på vel 60 prosent. Økningen kommer fra 2025.
- Aldersgruppen over 90 år vil være forholdsvis stabil (økningen i denne aldergruppen kan forventes fra 2035).
- Aldersgruppen 67-79 er stabil gjennom perioden.

Endring i statens rammetilskudd til Rødøy kommune som følge av demografiendringene

Endring utgiftsbehov per 1.1	Pleie- og omsorg	Grunnskole	Barnehage	Sosial	Kommune. helse	Barnevern	SUM Rødøy
2024	1 399	-944	-1 147	-119	-28	-158	-997
2025	468	944	-293	-111	-54	-41	912
2026	286	-786	229	-84	-6	-49	-410
2027	941	-1 258	459	-38	-26	-85	-7
2028	1 066	-157	-459	-63	-10	-72	306
2029	1 104	-1 730	-229	-18	13	-124	-985
2030	431	-1 101	-229	32	-46	-104	-1 018
2031	835	-1 101	0	-25	-6	-105	-402
2032	974	-315	0	-54	26	-27	604
Sum 2022-2031	7 504	-6 447	-1 669	-480	-139	-765	-1 997

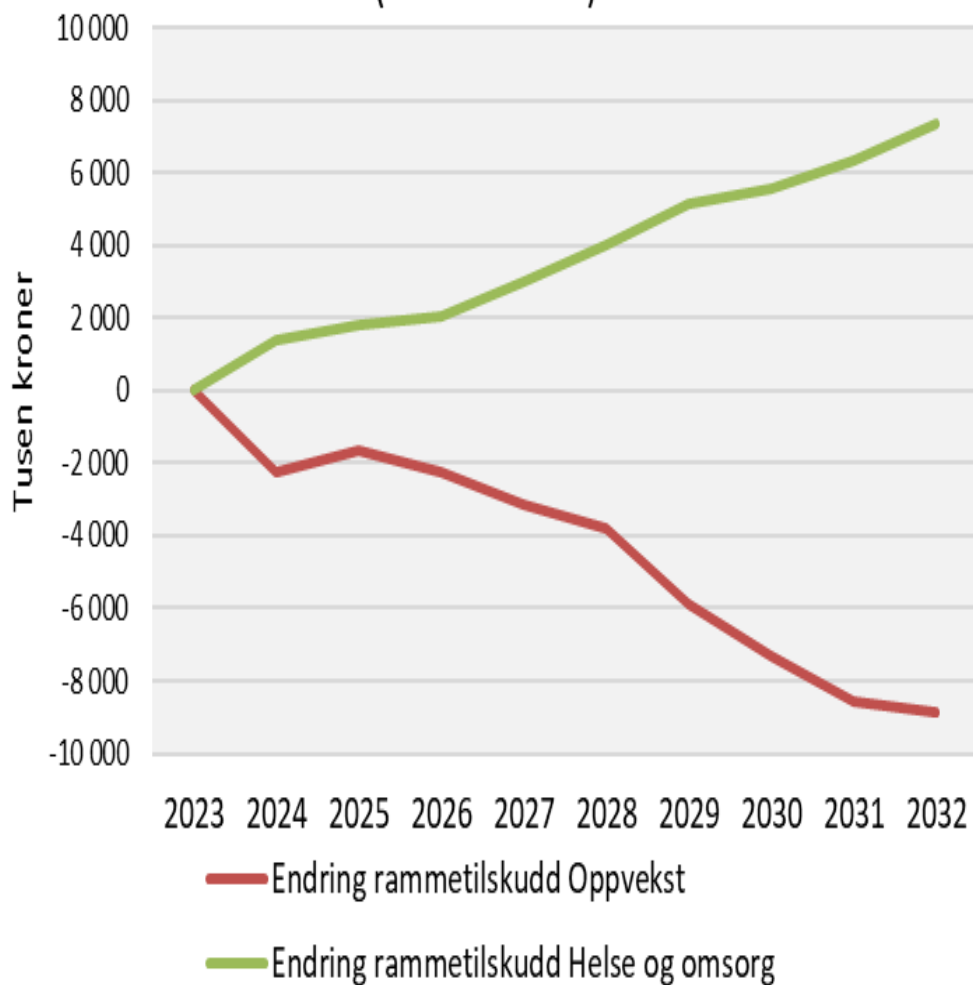


Kommunenenes største utfordring

«Danse» med demografien

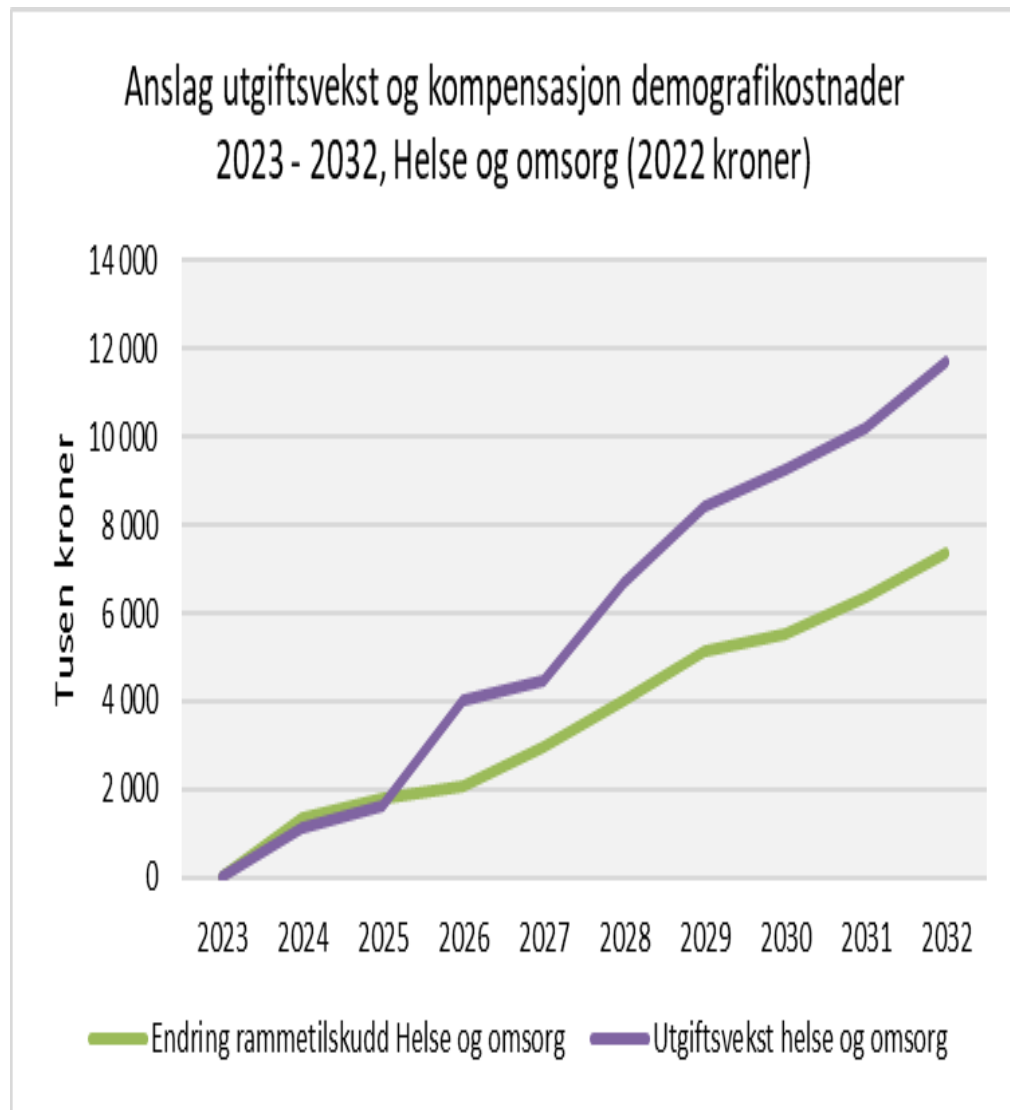


Anslag endring i rammetilskudd 2023 - 2032,
oppvekst og helse- og omsorg, i tusen kroner
(2022 kroner)



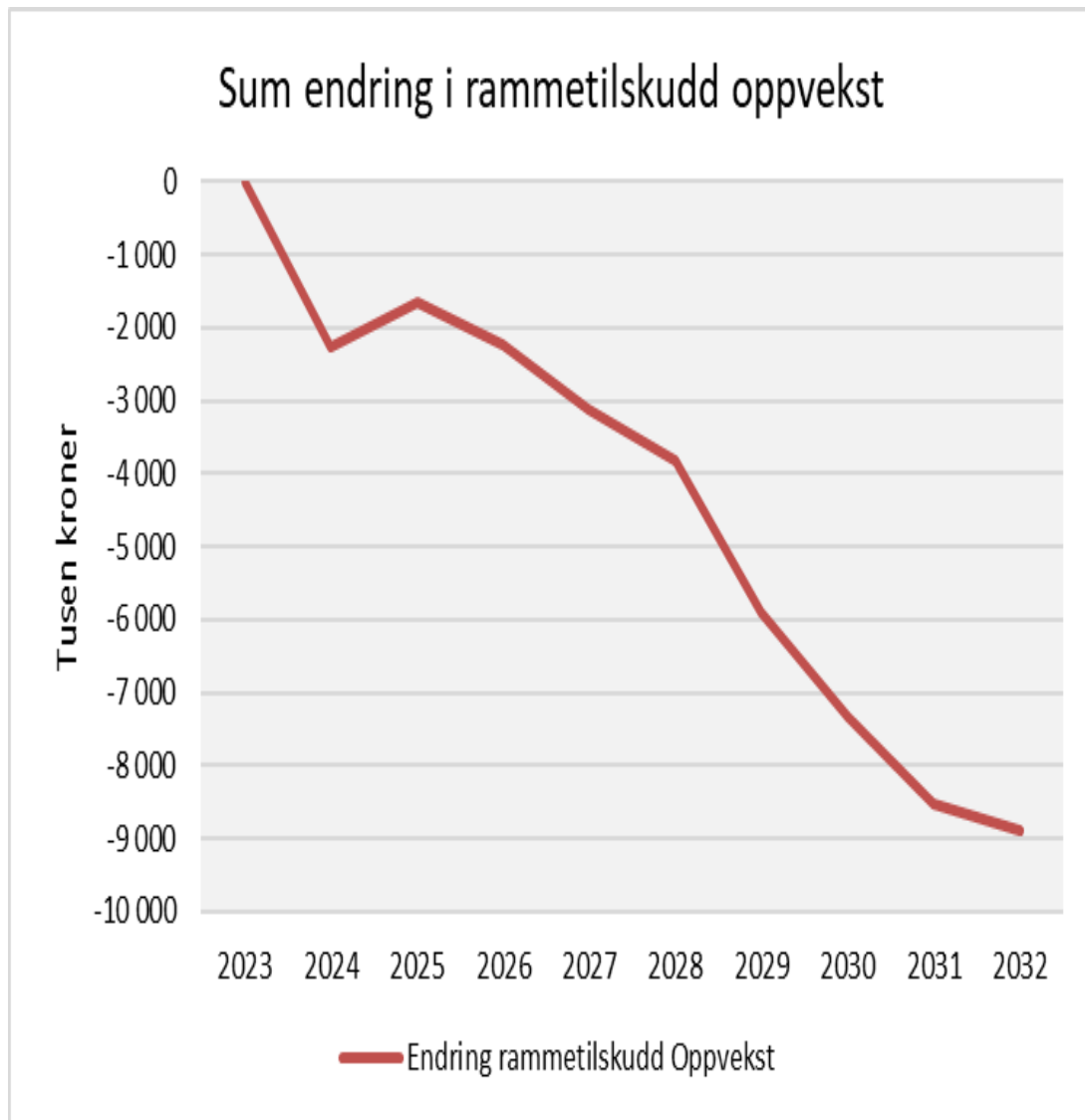
- Befolkningsendringene vil ha stor betydning for kommuneøkonomien.
- Økningen i antallet eldre vil medføre et økt utgiftsbehov /rammetilskudd innen helse- og omsorg på over 7 millioner kroner (basert på statens beregninger).
- Samtidig vil nedgangen i innbyggere i yngre aldersgruppen redusere utgiftsbehovet / rammetilskuddet i barnehage, grunnskole og barnevern med opp mot ni millioner kroner.
- Staten kompenserer økningen i utgiftsbehovet innen helse og omsorg. Fordi Rødøy har høye enhetskostnader vil ikke kompensasjonen kostnadsøkningen hvis ikke driften legges om (se neste foiler).
- Det er ingen kompensasjon når kommunen får færre innbyggere i yngre aldersgrupper.
- Rødøy får derfor i sum mindre inntekter men høyere utgifter!

Utgiftsvekst og kompensasjon helse- og omsorg 2023 - 2032 (2022 kroner)



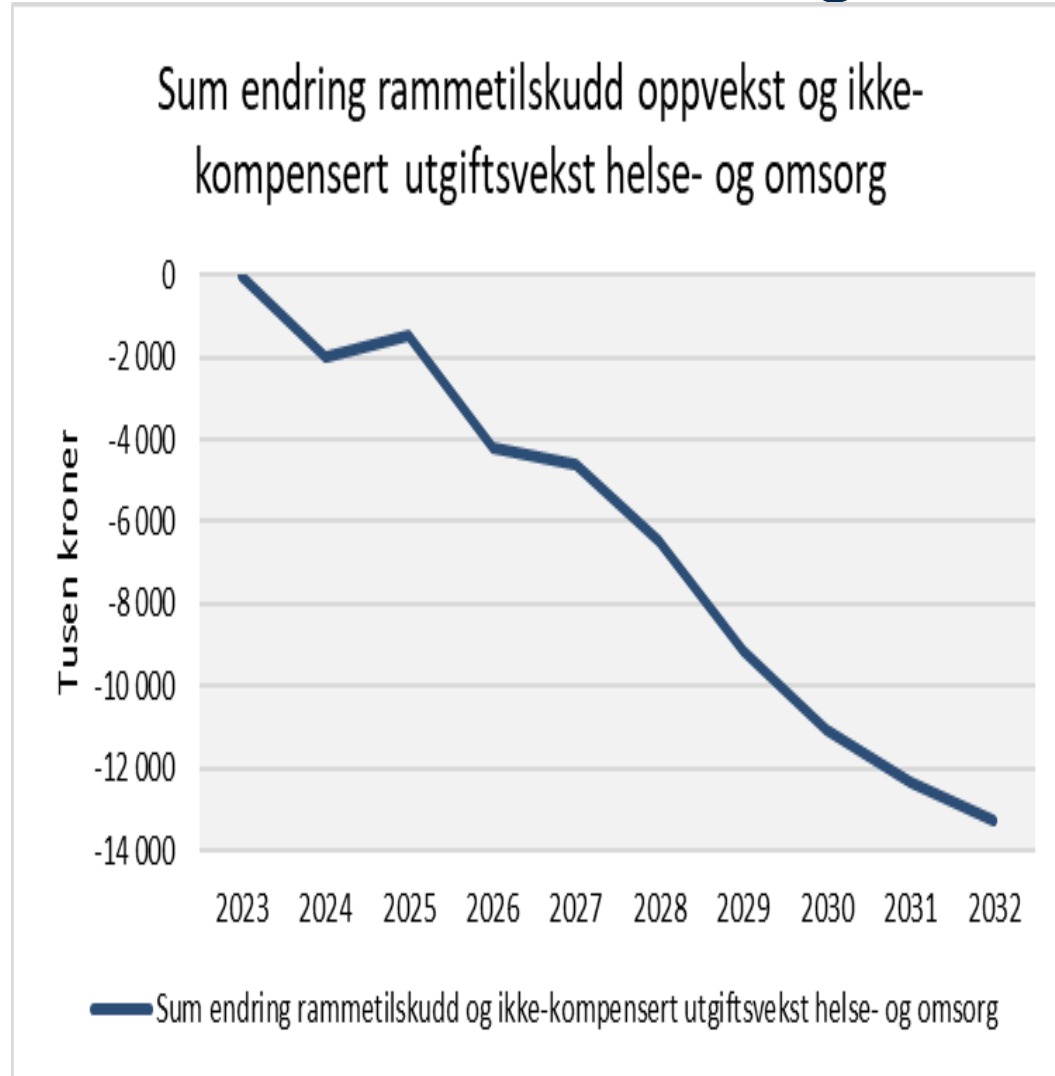
- Denne figuren viser anslag på utgiftsvekst og anslag på statlig kompensasjon for endret demografi gjennom rammetilskuddet, knyttet til helse og omsorgssektoren.
- Utgiftsveksten i helse- og omsorg forventes å være større enn økningen Rødøy kommune får i rammetilskuddet som følge av flere eldre innbyggere. Utgiftene som ikke kompenseres er vel 4,3 millioner kroner.
- Dette er fordi Rødøy kommune har høyere enhetskostnader i helse- og omsorg enn det som staten legger til grunn i beregningene av rammetilskuddet.
- Det er fra og med 2026 utgiftsveksten forventes vil være større enn kompensasjonen i rammetilskuddet.
- I 2032 vil utgiftene ha økt med 11,7 millioner kroner fra 2023. Kompensasjonen gjennom rammetilskuddet vil være 7,4 millioner kroner.

Endring rammetilskudd oppvekst 2023 – 2032 (2022 kroner)



- Denne figuren viser anslag på endringer i rammetilskudd på oppveksttjenestene grunnskole, barnehage og barnevern.
- Reduksjonen i rammetilskuddet kommer som følge av færre barn i målgruppen for disse tjenestene. Det gis ingen kompensasjon for dette.
- Rammetilskuddet knyttet til oppvekst reduseres gjennom hele perioden, med unntak fra 2024 - 2025.
- I 2032 vil rammetilskuddet knyttet til oppveksttjenestene være 8,9 millioner kroner lavere enn i 2023.

Anslag på endring i økonomiske rammebetingelser som følge av demografiendringer i perioden 2023 – 2032, oppvekst + helse og omsorg (2022 kroner)



- Denne figuren sum av endringer i rammetilskuddet til oppvekstsektoren og kostnadsvekst innen helse- og omsorg som ikke kompenseres gjennom rammetilskuddet, for perioden 2023 – 2032.
- I sum vil reduksjonen i rammetilskuddet knyttet til oppvekst og merkostnadsveksten i helse- og omsorg koste Rødøy kommune 13,2 millioner kroner i 2032 sammenlignet med 2023.
- Med andre ord er det et **isolert sett behov for å omstille tjenestene med 13,2 millioner kroner** for å ha samme balanse mellom inntekter og utgifter i 2032 som i 2023.

Hvilke **langsiktige og strategiske grep** kan Rødøy ta i dag - for å sikre bærekraft på sikt. Forslag fra KSK.



- A. Etablere handlingsregel for bruk av havbruksfond som setter tak på bruk av havbruksfond i driften og avsetter midler til nye satsinger
- B. Etablere utviklingsfond for å stimulere til utvikling i lokalsamfunnet og næringsaktivitet med havbruksfondet
- C. Utarbeide en Næringsstrategi
- D. Forsere bruk av teknologi / digitale løsninger , på tvers av tjenester og geografi. Samarbeid med andre kommuner i digitaliseringsnettverk, og undersøke muligheter for prosjektskjønnsmidler fra Statsforvalteren
- E. Jobbe mer systematisk med forebygging. Prioritere forebyggende tiltak – etablere arenaer for samhandling på tvers av tjenestene - og følge opp effektene av dette i tjenestene. Sikre en felles forståelse av hva forebygging betyr i Rødøy
- F. Samskaping med innbyggere og næringsliv. Invitere innbyggere, frivillighetet, organisasjoner og næringsliv til å løse utfordringer som er viktig. Dette kan være alt fra konkrete problemstillinger som å etablere møteplasser for yngre og/ eller eldre, eller større utfordringer knyttet til for eksempel næringsutvikling
- G. Etablere flere møteplasser (fysisk og digitale), både i tjenestene og som sosiale møterom i et samfunnsutviklingsperspektiv
- H. Kartlegge eksisterende formålsbygg, behov for disse og hvordan arealene kan utnyttes til alternative formål. Bygge om i stedet for å bygge ned?
- I. Utarbeide en plan for avhending av overflødig eiendomsmasse og rullerende vedlikeholdsplan for formålsbygg som ikke skal avhendes
- J. Fullføre og følge opp temaplaner for de største virksomhetsområdene Helse og omsorg og Oppvekst, for å sikre strategisk retning og felles mål bilde

Innspillsrunde - forslag som fikk støtte i arbeidsverksted er uthevet



- A. **Etablere handlingsregel for bruk av havbruksfond som setter tak på bruk av havbruksfond i driften og avsetter midler til nye satsinger**
- B. **Etablere utviklingsfond for å stimulere til utvikling i lokalsamfunnet og næringsaktivitet med havbruksfondet**
- C. **Utarbeide en Næringsstrategi**
- D. Forsere bruk av teknologi / digitale løsninger , på tvers av tjenester og geografi. Samarbeid med andre kommuner i digitaliseringsnettverk, og undersøke muligheter for prosjektskjønnsmidler fra Statsforvalteren
- E. **Jobbe mer systematisk med forebygging. Prioritere forebyggende tiltak – etablere arenaer for samhandling på tvers av tjenestene - og følge opp effektene av dette i tjenestene. Sikre en felles forståelse av hva forebygging betyr i Rødøy**
- F. **Samskaping med innbyggere og næringsliv. Invitere innbyggere, frivillighetet, organisasjoner og næringsliv til å løse utfordringer som er viktig. Dette kan være alt fra konkrete problemstillinger som å etablere møteplasser for yngre og/ eller eldre, eller større utfordringer knyttet til for eksempel næringsutvikling**
- G. Etablere flere møteplasser (fysisk og digitale), både i tjenestene og som sosiale møterom i et samfunnsutviklingsperspektiv
- H. Kartlegge eksisterende formålsbygg, behov for disse og hvordan arealene kan utnyttes til alternative formål. Bygge om i stedet for å bygge ned?
- I. **Utarbeide en plan for avhending av overflødig eiendomsmasse og rullerende vedlikeholdsplan for formålsbygg som ikke skal avhendes**
- J. **Fullføre og følge opp temaplaner for de største virksomhetsområdene Helse og omsorg og Oppvekst, for å sikre strategisk retning og felles mål bilde**

1. Hvilke strategiske grep fra listen vil være viktigst å jobbe med? (de er i tråd med ønsket utvikling, er gjennomførbare og vil ha effekt)
2. Hvilke andre grep burde vi ta?



4. Reisetidsanalyse

Slik har vi jobbet

- **Tett dialog med tjenestene**
 - Gjennomganger av driften og hvorledes reisevirksomheten i tjenestene gjennomføres før reiseregistreringen startet
- **Helse- og omsorg**
 - Registrering over tre uker (initielt to uker)
 - *unntak*; legevakten to uker i løpet av februar (utelatt fra denne delen av analysen)
 - Registreringen i denne perioden er «blåst opp» til 52 uker
- **Teknisk**
 - Registrerte alle reiser gjennomført i 2022



Analyse

Dagsverk:

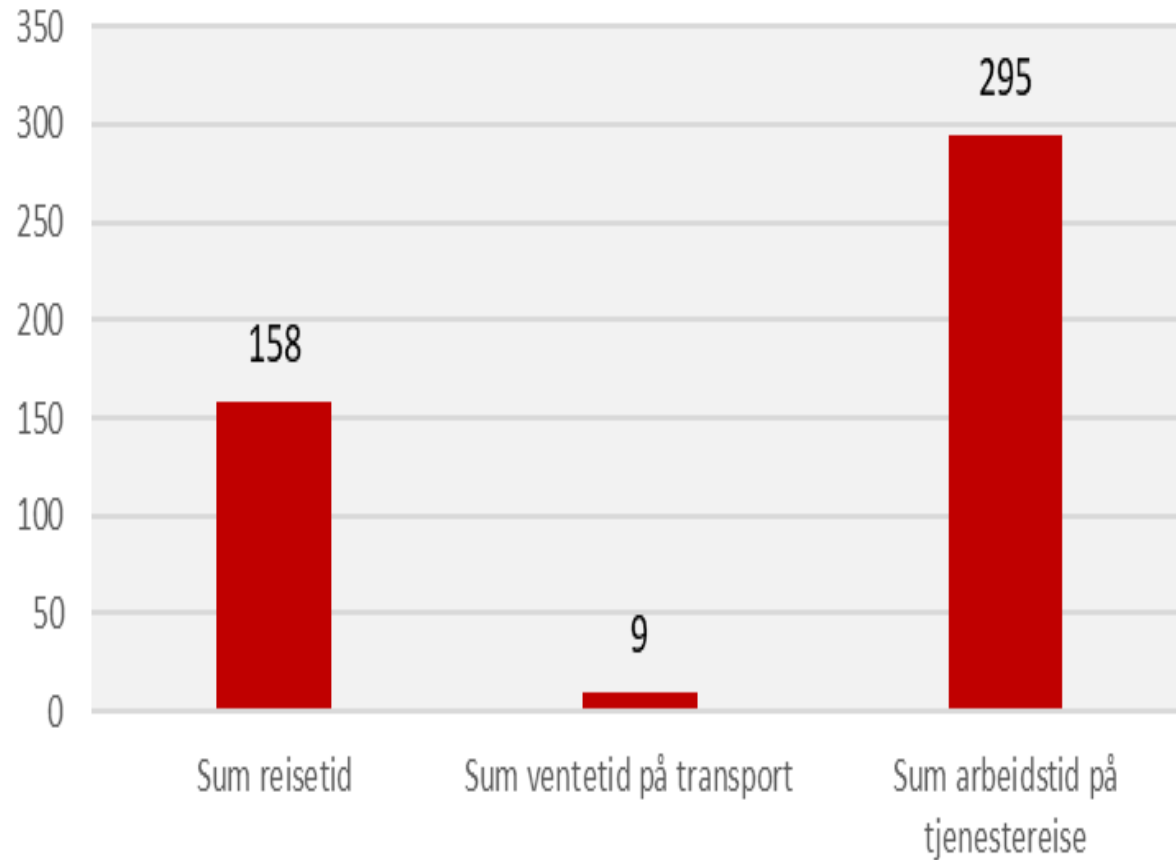
- Etter anløpssted (kun reiser med sjøtransport)
- Etter virksomhet (alle tjenestereiser)
- Registrerte data på:
 - Reisetid
 - Ventetid
 - Type transport, gruppert sjøtransport og landtransport
 - Arbeidstid / tjenesteyting
 - Avspasering
 - Overtid



Reisetidsanalyse, helse- og omsorgstjenesten

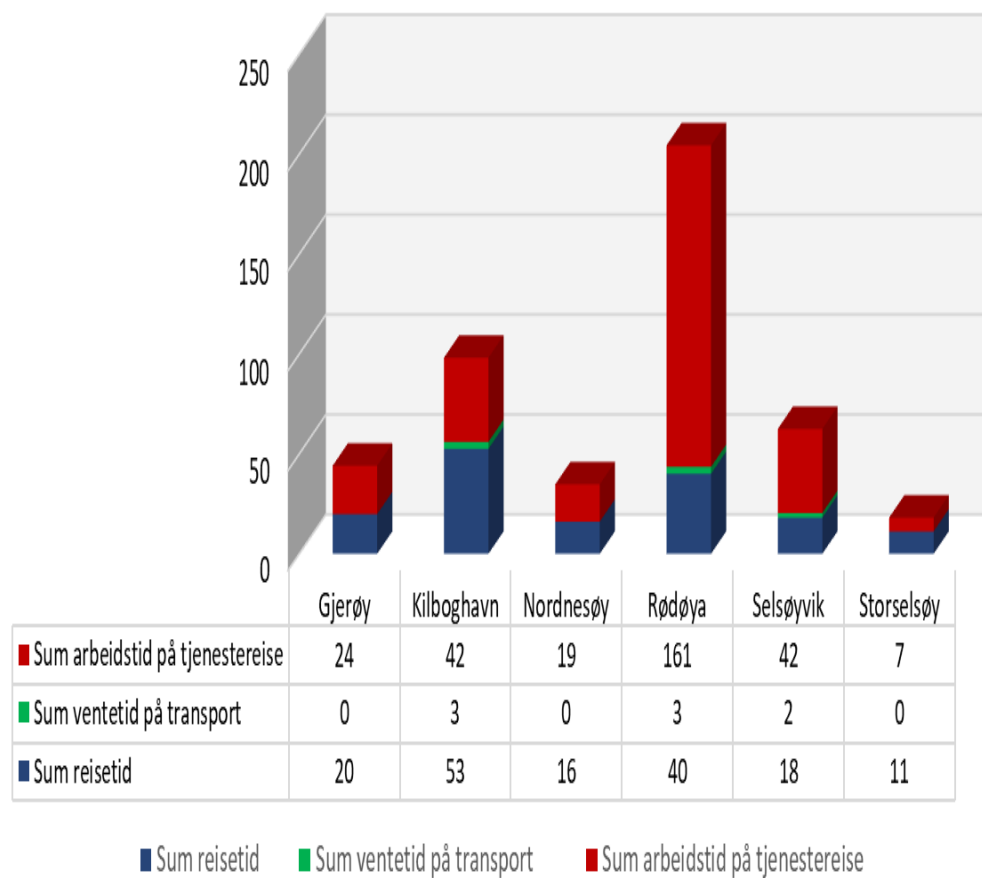


Reise-, vente og arbeidstid på tjenestereiser med sjøtransport (dagsverk)



- Denne foilen viser anslag på dagsverk gjennom et år på reisetid, ventetid og arbeidstid på tjenestereiser med sjøtransport.
- 158 dagsverk går med til reisetid og 9 dagsverk til ventetid på transport. På tjenestereisene utføres anslagsvis 295 dagsverk til tjenesteytende arbeid.
- Omfanget av reisetid må sees i sammenheng offentlig transport ikke er hensiktsmessig lagt opp for personell til å reise rundt i de ulike kretsene og at innbyggerne er kjent med at hjemmesykepleie og praktisk bistand begrenses av transportmulighetene.

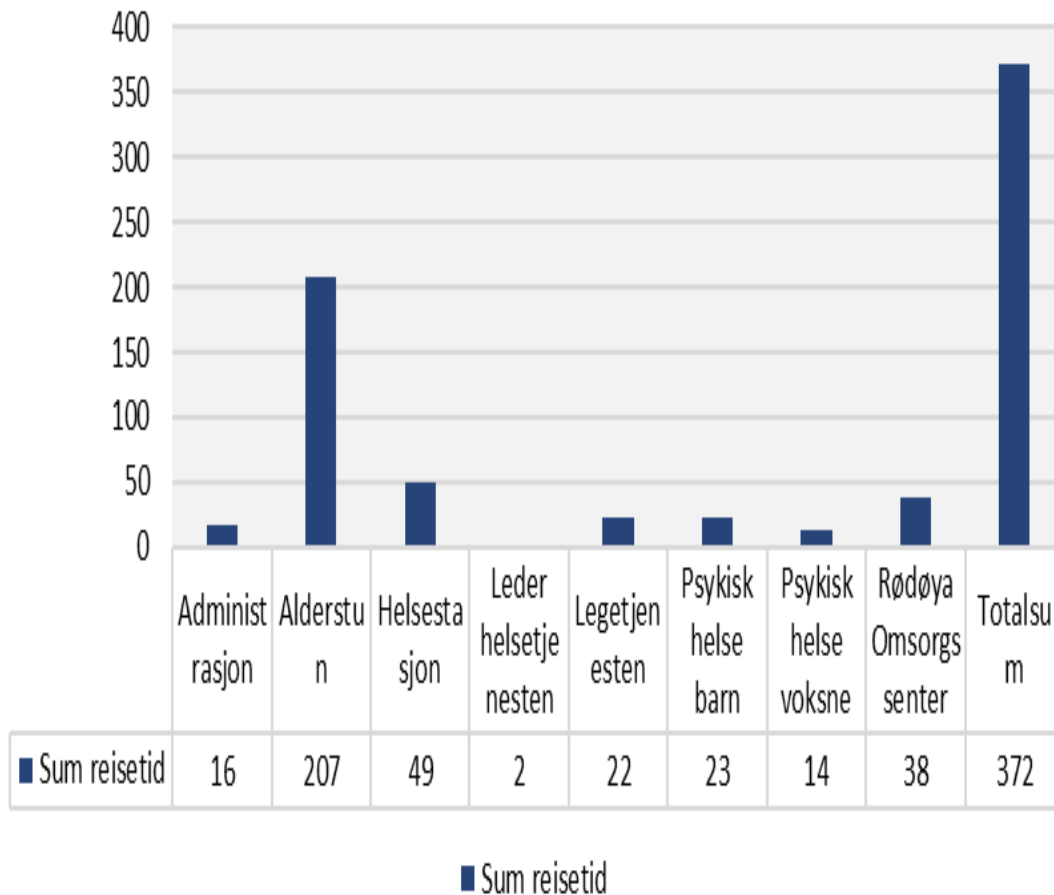
Sum reise-vente og arbeidstid (dagsverk)



Av den samlede reise- og ventetiden på 167 dagsverk tar reiser til Kilboghavn mest ressurser, med 53 dagsverk i reisetid og 3 dagsverk i ventetid.

Også tjenestereiser til Rødøya krever mye ressurser med anslagsvis 40 dagsverk reisetid og 3 dagsverk ventetid.

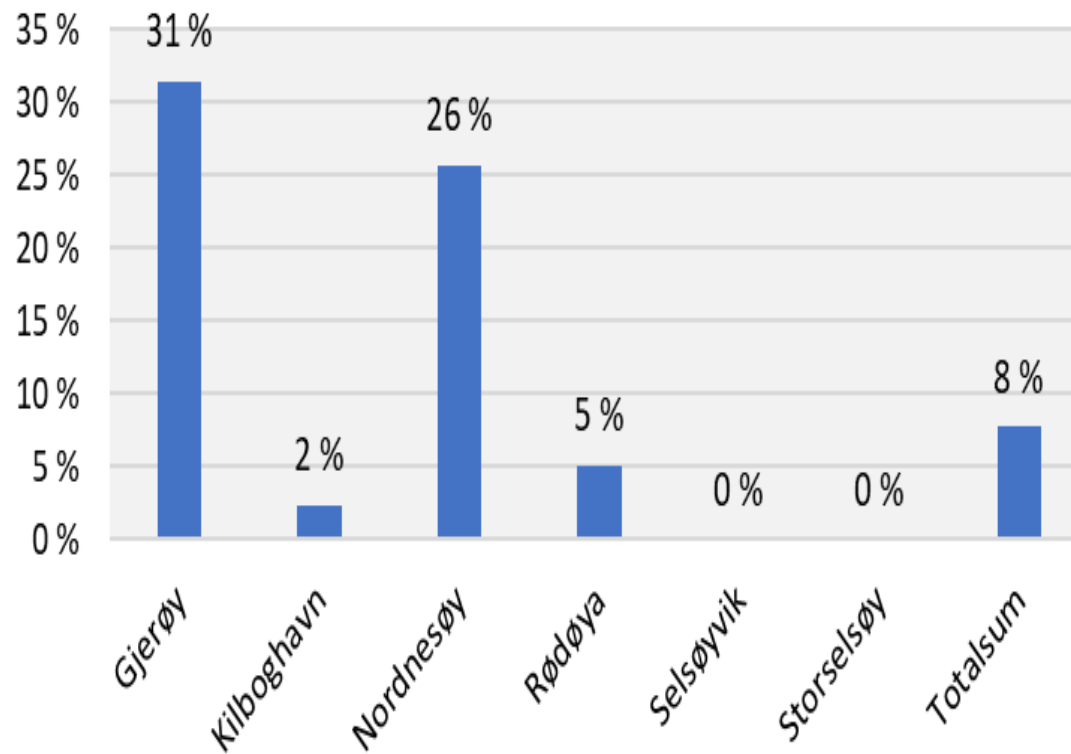
Sum reisetid per enhet (dagsverk)



Det er stor variasjon mellom enhetene i tjenestereiser med sjøtransport.

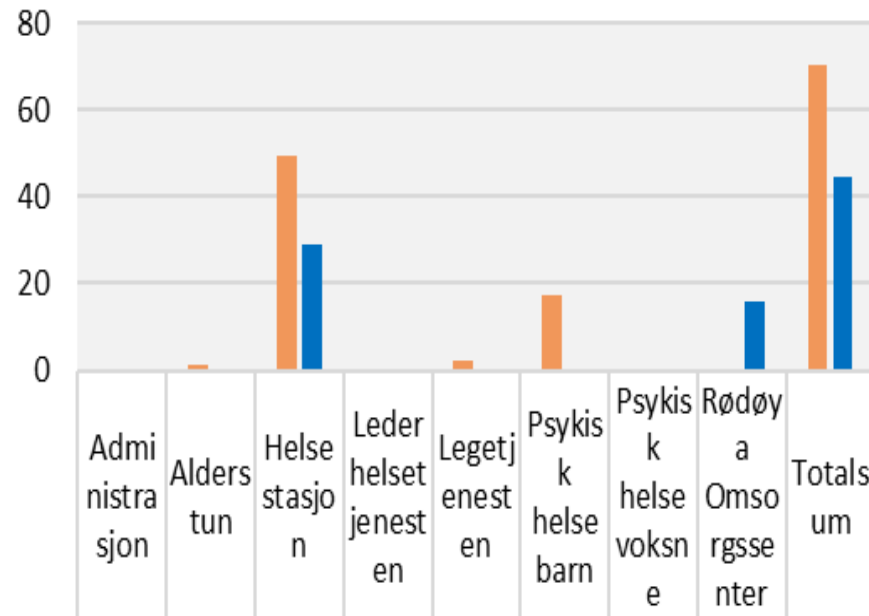
Alderstun har høyeste antallet med 207 dagsverk, Helsestasjonen 49 dagsverk og Rødøya omsorgssenter 38 dagsverk.

Andel av total reise-, vente og arbeidstid som tas ut i avspasering eller overtid



Det er i hovedsak reiser til Gjerøy og Nordnesøy som medfører avspasering og/eller overtid.

Sum dagsverk til avspasering og overtid (av all reisetid)



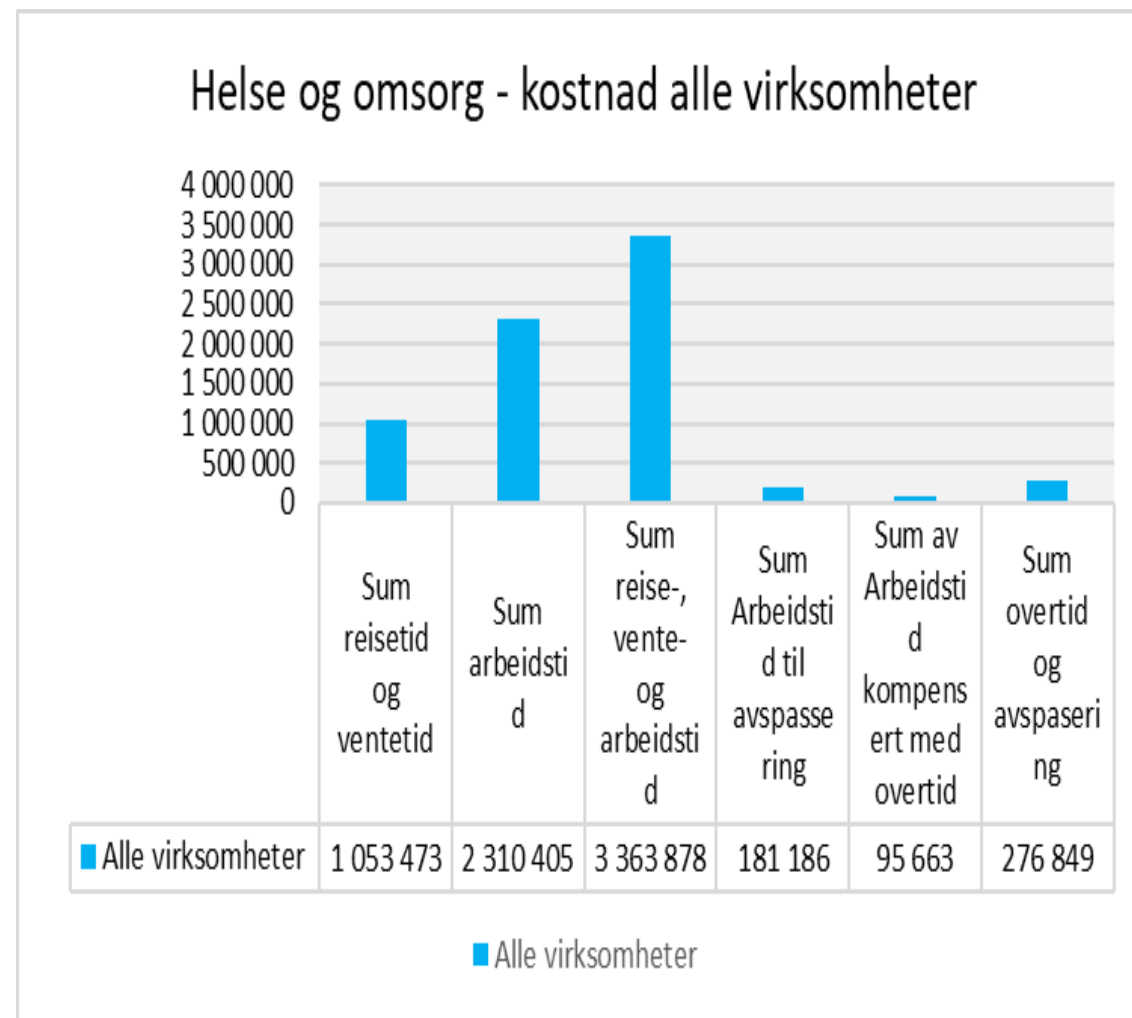
Sum Arbeidstid til avpassering	0	1	50	0	2	17	0	0	70
Sum av Arbeidstid kompensert med overtid	0	0	29	0	0	0	0	16	45

Sum Arbeidstid til avpassering Sum av Arbeidstid kompensert med overtid

Denne figuren viser anslag på totalt overtid og avspasering for alle reiser etter tjeneste. Det er store forskjeller mellom tjenestene i opptjent avspasering / overtid.

Mye avspasering og overtid i helsestasjonen og psykisk helse reflekterer stor reisebelastning på de ansatte i disse tjenestene.

Reisekostnader – Helse og omsorg

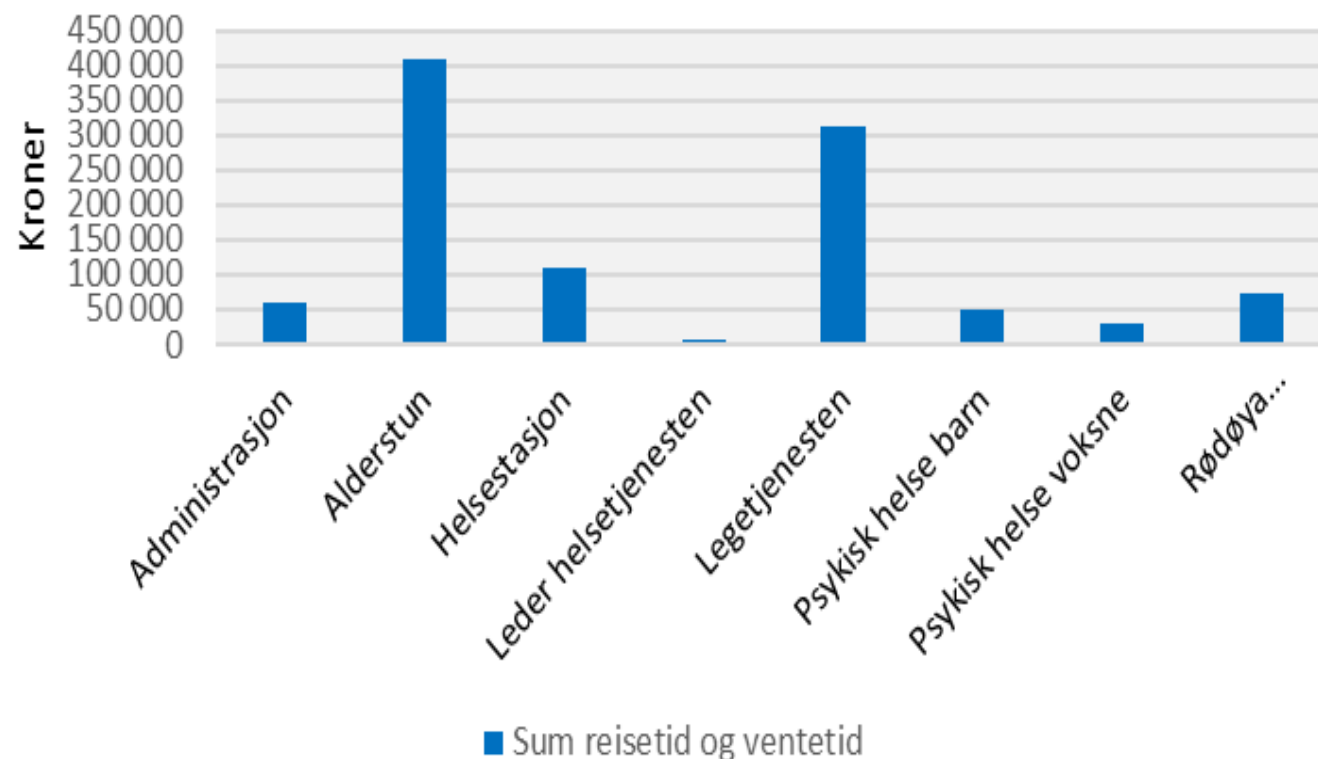


Denne figuren viser kostander fordelt på reisetid, arbeidstid og opparbeidet avspasering for **Helse- og omsorg, for alle tjenestereiser**.

Reisetiden (inkludert ventetid) medfører anslagsvis isolert sett en kostnad på vel 1,05 million kroner, arbeidstiden på tjenestereisene om lag 2,3 millioner kroner.

Om leg 96 tusen kroner kompenseres som overtid. I sum ble 277 tusen brukt på overtid og avspasering knyttet til tjenestereiser. Herav er om lag 70 tusen knyttet til reiser med sjøtransport.

Kostnad reisetid og ventetid etter virksomhet - Helse og omsorg



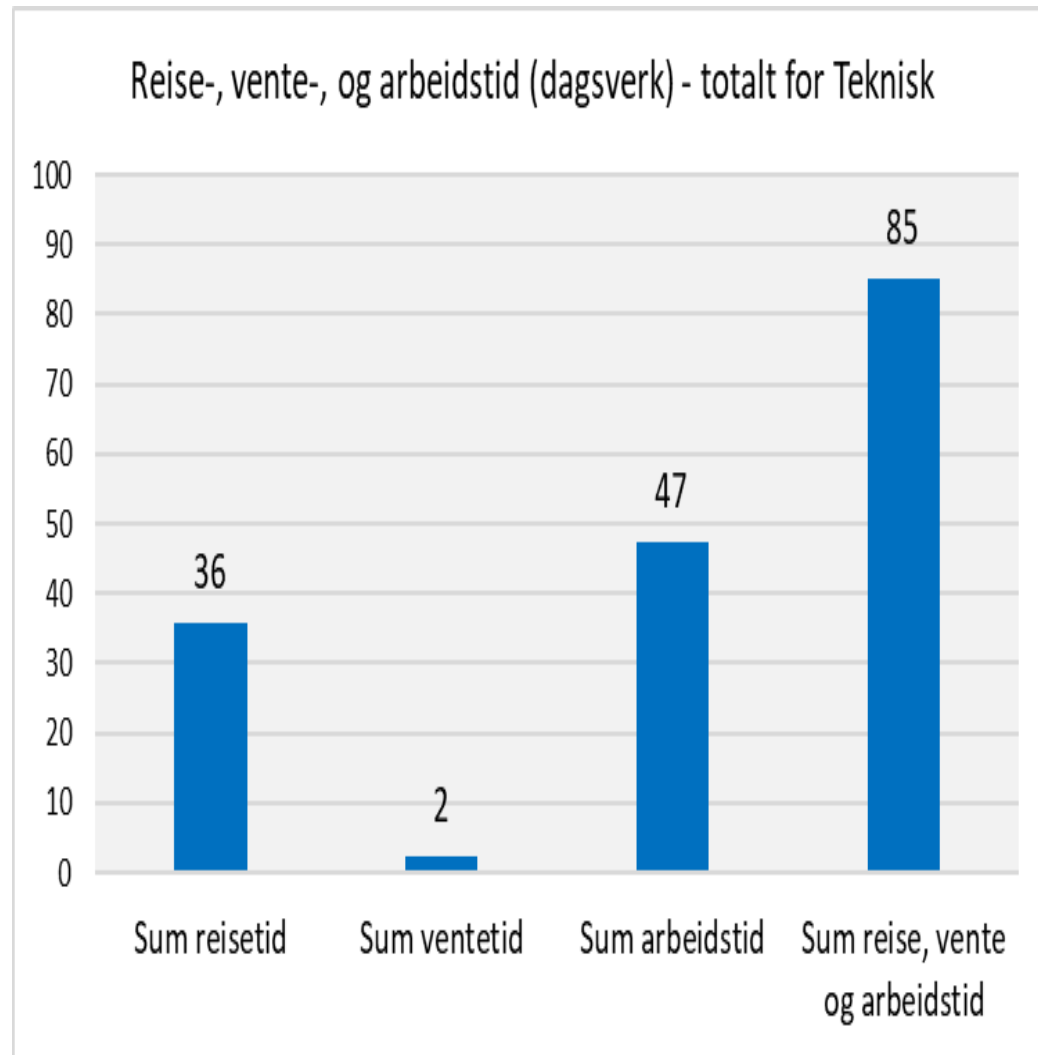
Denne figuren viser kun kostandene knyttet til, fordelt på virksomhetene.

Alderstun har høyest kostnader knyttet til reise- og ventetid. Det er også høye kostnader knyttet til legetjenesten.

Helsestasjonen og psykisk helse barn har lavere kostnader selv om reisebelastningen er høy. Dette må sees i sammenheng med at det er få ansatte i disse tjenestene.

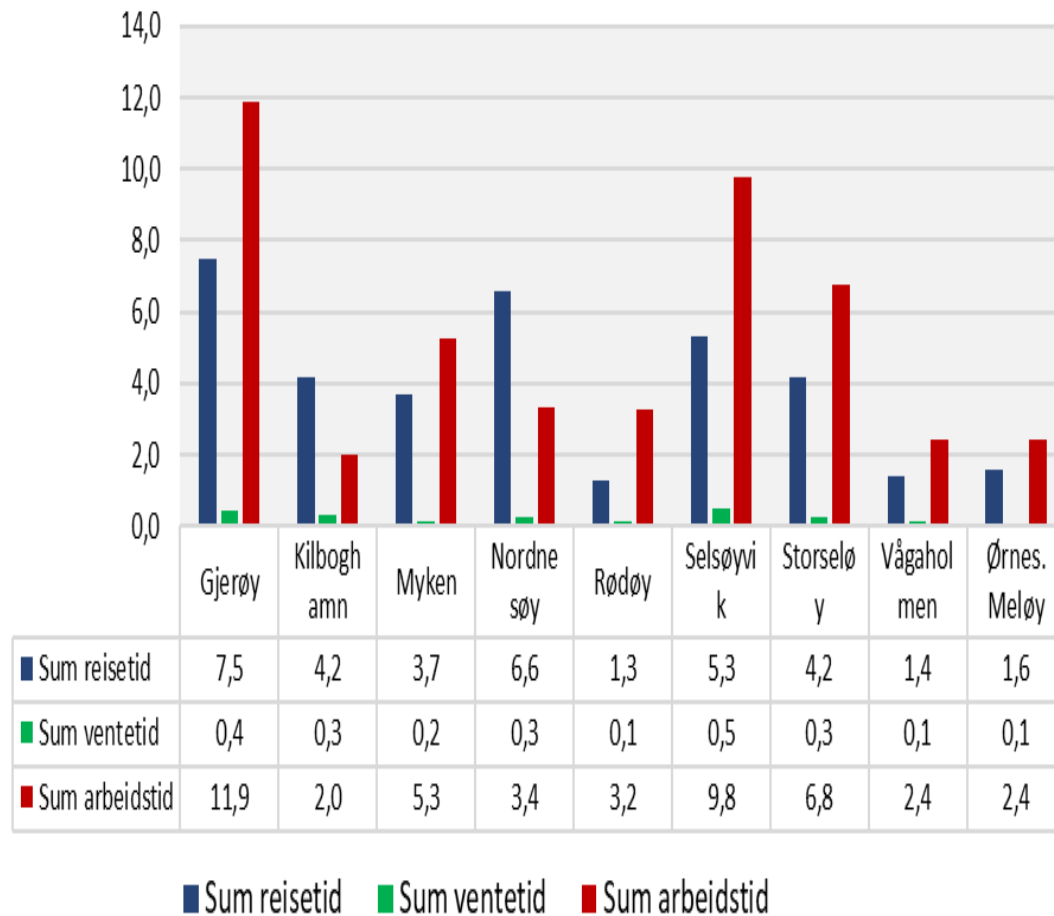


Teknisk etat



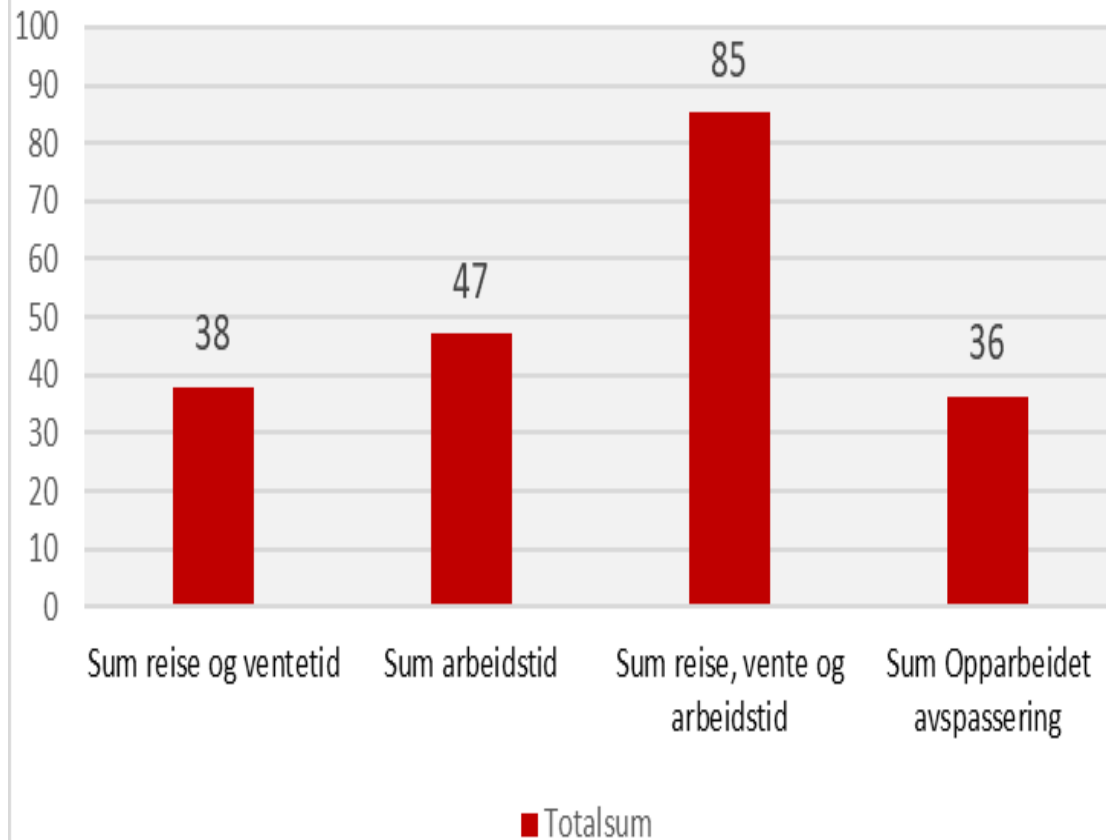
- Denne figuren viser reise-, vente og arbeidstid i sum antall dagsverk for teknisk etat på reiser med sjøtransport i 2022.
- Ingen reiser uten sjøtransport er inkludert i analysen.
- Sum reisetid og ventetid var 38 dagsverk.
- På reisene ble det utført i sum 47 dagsverk tjenesteyting.
- Totalt gikk 85 dagsverk til reise- vente og arbeidstid på disse tjenestereisene.

Reisetid, ventetid og arbeidstid etter anløpssted (dagsverk)



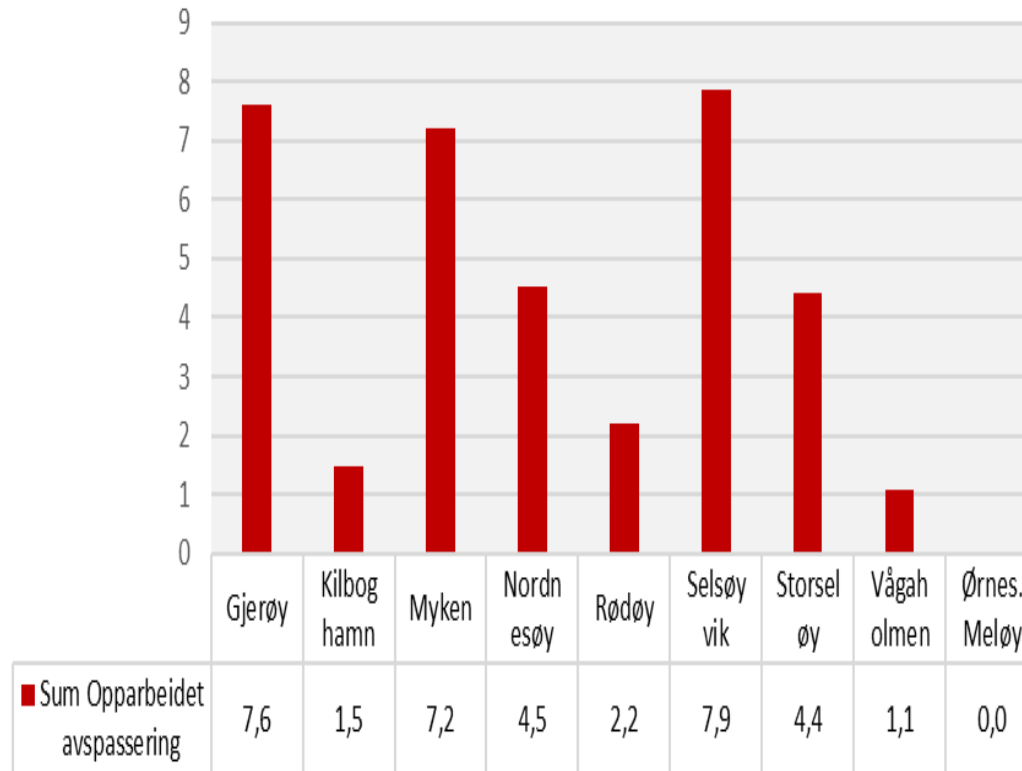
- Gjerøy og Nordnesøy er øyene som tar mest reisetid, med henholdsvis 7,5 og 6,6 dagsverk.
- Mest arbeidstid brukes på Gjerøy, Selsøyvik og Storselsøy.

Opparbeidet avspaseringstid ift reise- og vente og arbeidstid (dagsverk)



- Av 85 dagsverk reise- vente og arbeidstid opparbeides 36 dagsverk til avspasering.
- Det er ikke registrert uttak av overtid på reisene med sjøtransport.

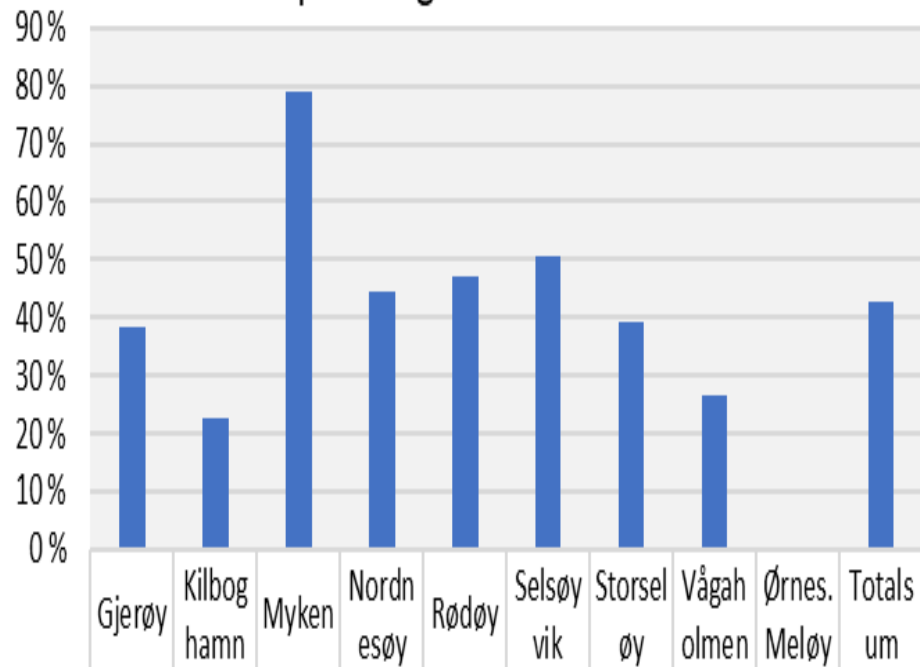
Sum Opparbeidet avspassing etter anløpssted (dagsverk)



Tjenestereiser til alle anløpssteder i Rødøy medfører avspasering.

Det er særlig tjenestereisene til Gjerøy, Myken og Selsøyvik som gir opptjent tid til avspasering.

Andel av reise, vente- og arbeidstid tatt ut som avspasering



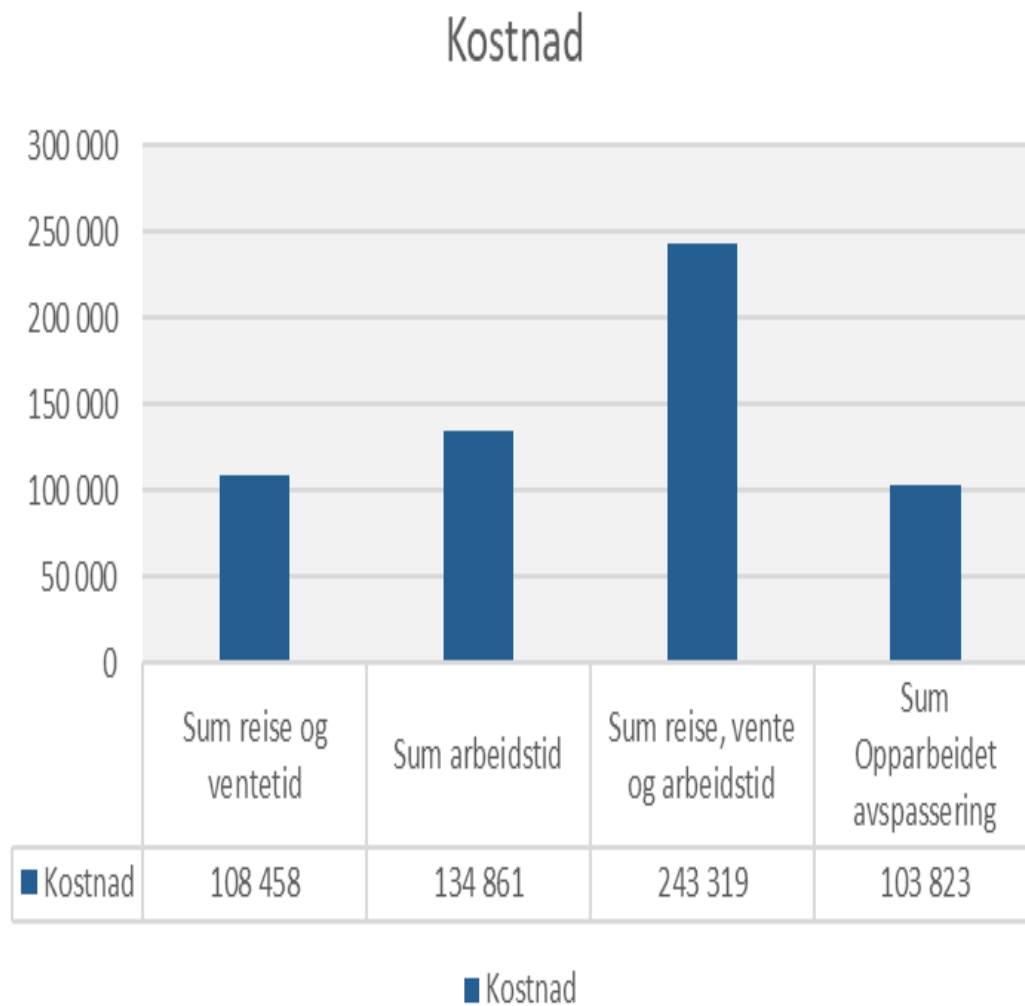
■ Andel av reise, vente- og arbeidstid tatt ut som avspasering	38%	23%	79%	44%	47%	51%	39%	27%	0%	43%
--	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	----	-----

Av en totale reise- vente og arbeidstiden medførte 43 prosent opptjent avspasering.

Hele 83 prosent av reise- og arbeidstiden i Myken medfører avspasering.

Den høye andelen av reise- vente og arbeidstiden som tas ut i avspasering må sees i sammenheng med at teknisk etat i hovedsak må bruke ferge, og avgangstidspunkter.

Reisekostnader – Teknisk etat



Denne figuren viser kostander fordelt på reisetid, arbeidstid og opparbeidet avspasering for **teknisk etat**.

Reisetiden (inkludert ventetid) medførte isolert sett en kostnad på om lag 108 tusen kroner i 2022, arbeidstiden på tjenestereisene om lag 243 tusen kroner.

Herav ble om lag 104 tusen kroner tatt ut som avspasering.

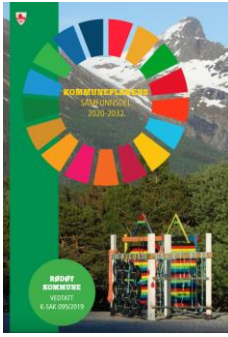
Tiltak vurdert for å **effektivisere tjenestereiser**

- Helse og omsorg er avhengig av transport for å nå ut til brukerne med tjenestene. Potensialet innenfor denne sektoren er knyttet til organisering av tjenestene og tildeling av tjenester
 - i tillegg er det et potensiale knyttet til balansen mellom institusjon og hjemmebasert omsorg – dette drøftes senere i analysen.
- Teknisk etat kan effektivisere tiden brukt til reiser og venting noe ved anskaffelse av en mindre «driftsbåt» til bruk i sommerhalvåret, som kommunen selv drifter uten innleie
 - vil være kostnadsdrivende, men vil gi bedre utnyttelse av ansatte og redusere antall timer til avspasering. Deler av kostnadene vil høre til selvkost (f eks vannverk) og vil da finansieres gjennom kommunale avgifter.

Tjenestereiser vil også kunne effektiviseres ved omlegging av rutetabeller – avhenger av dialogen med fylkeskommunen. Dette forholdet er ikke vurdert og analysert videre, da kommunen ikke har direkte påvirkning på dette forholdet.

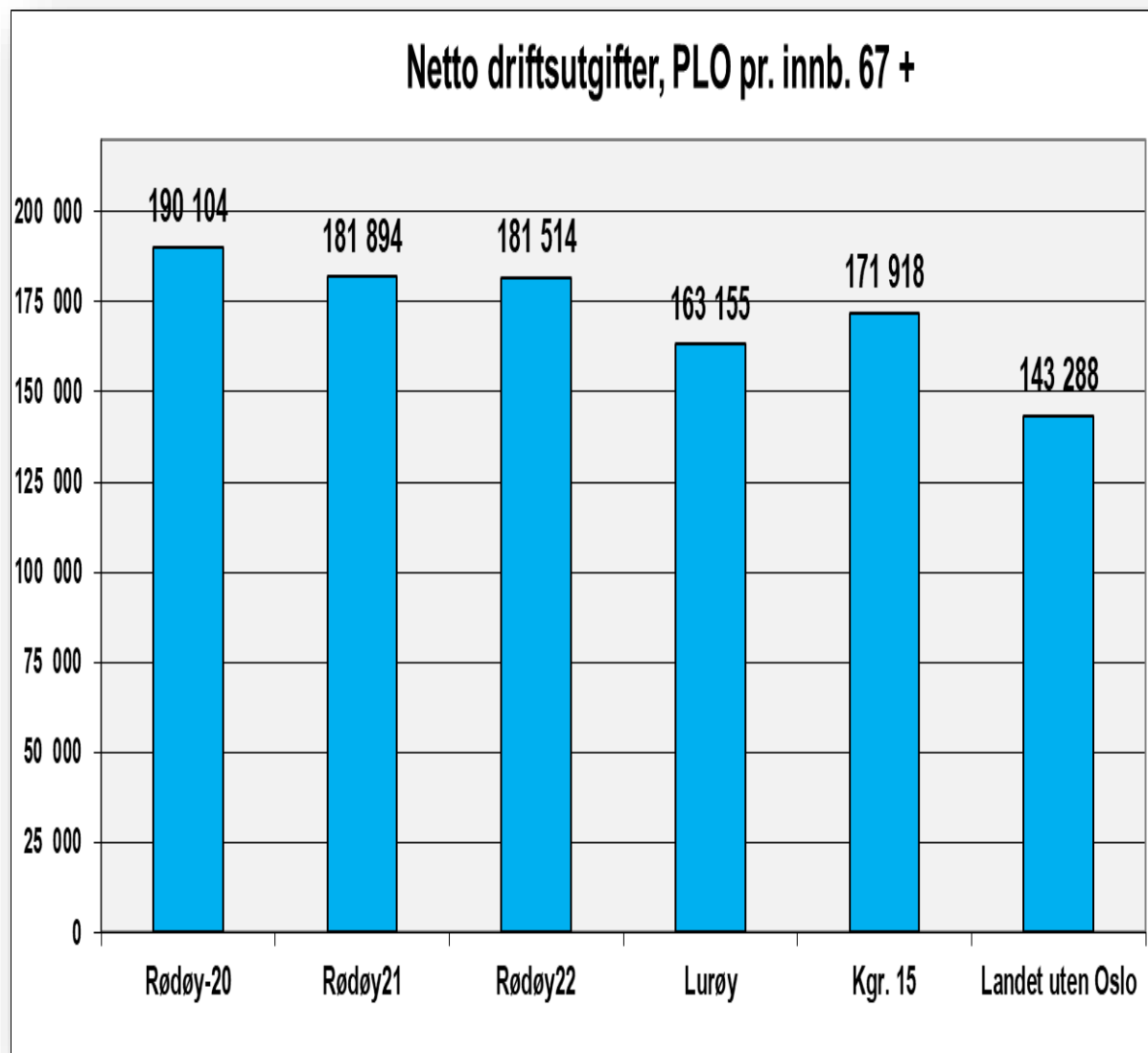


5. Helse og omsorg: analyser og forslag til veivalg/tiltak



Kommuneplanens mål: God helse og omsorg – gjennom hele livet

- Ha helsefremmende og forebyggende aktiviteter
- Ingen skal oppleve utenforskap
- Flest mulig skal kunne bo hjemme hele livet
- Vi skal tilby trygge og tilgjengelige tjenester gjennom livsløpet
- Vi skal være en attraktiv kompetansesarbeidsplass
- Vi skal være en foregangskommune innen samskaping i helsesektoren



Rødøy har høyere driftsutgifter til pleie- og omsorg enn Lurøy, kommunegruppen og landet uten Oslo.

Dersom Rødøy hadde driftet tjenesten som Lurøy ville utgiftene vært 4,7 millioner kroner lavere i 2022.

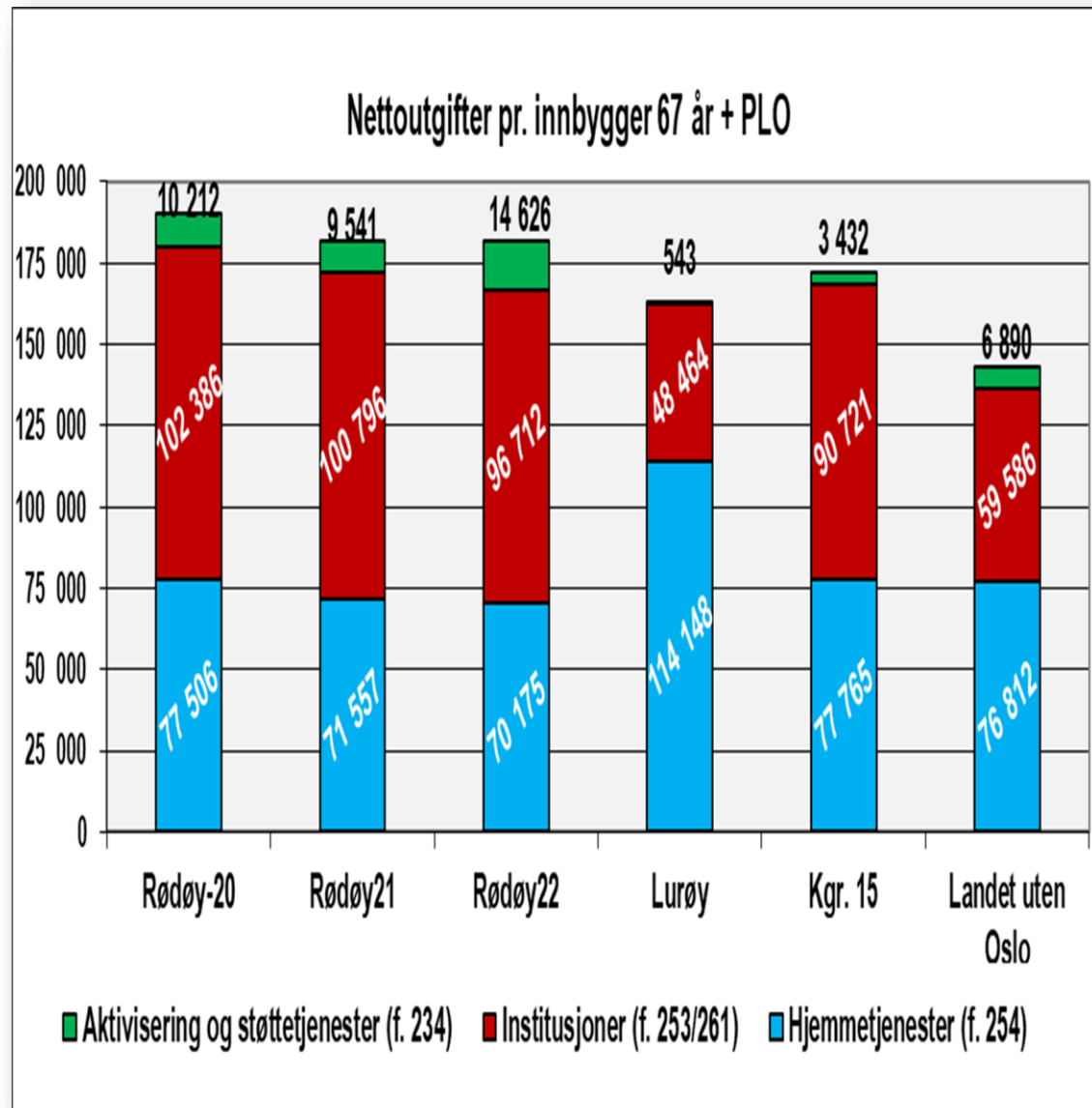
Med samme nivå på driften som landet uten Oslo ville utgiftene vært 9,8 millioner kroner lavere.

Rødøy har redusert driftsutgiftene til pleie- og omsorg fra 2020 til 2022, men for å møte demografiutfordringene bør utgiftsnivået videre ned.

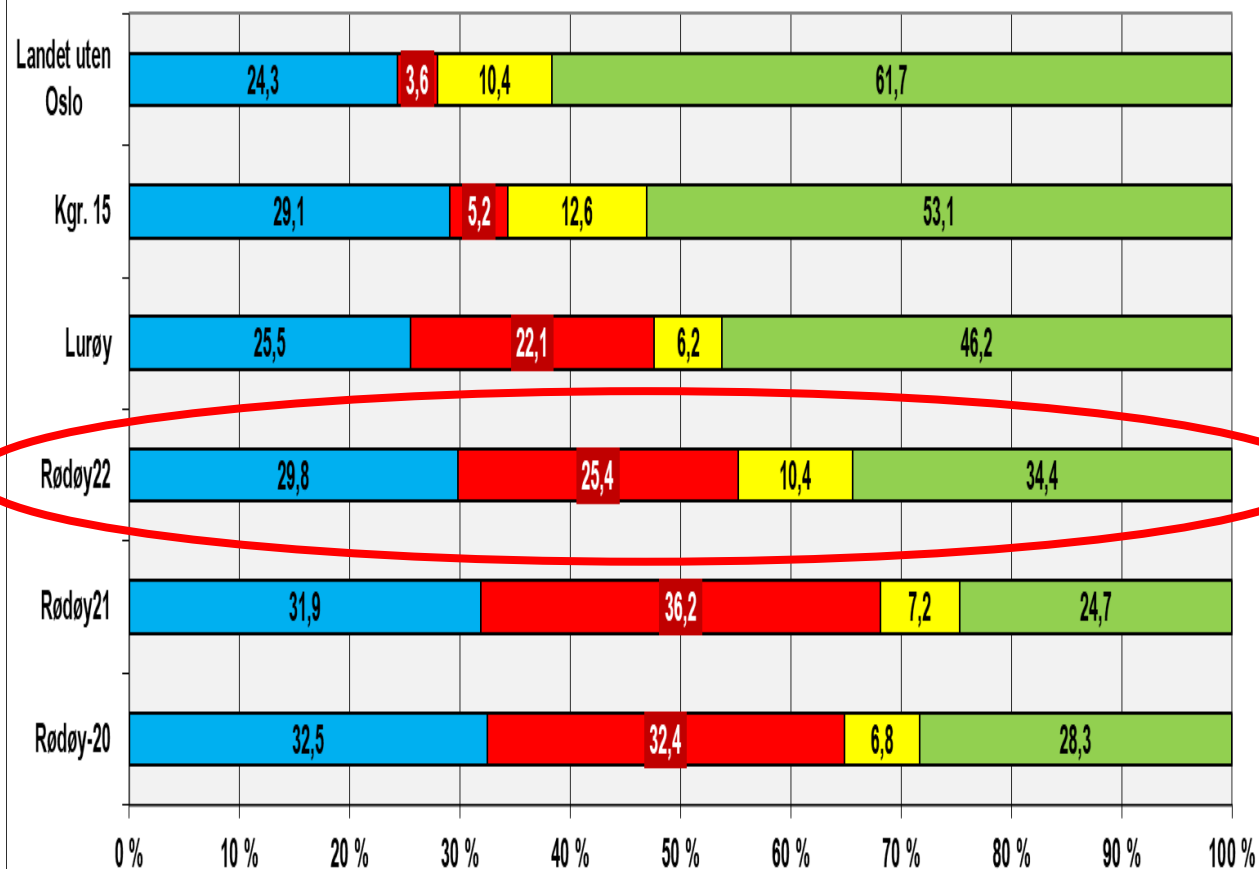
Her presenteres utgiftene etter funksjon innen pleie- og omsorg.

Det er særlig institusjonstjenesten og støtte- og aktiviseringstjenesten som er dyr, når vi sammenligner med kommunegruppen og landet uten Oslo.

Når vi sammenligner med Lurøy ser vi at Rødøy har en institusjonsbasert tjeneste mens Lurøy har en hjemmebasert tjeneste.

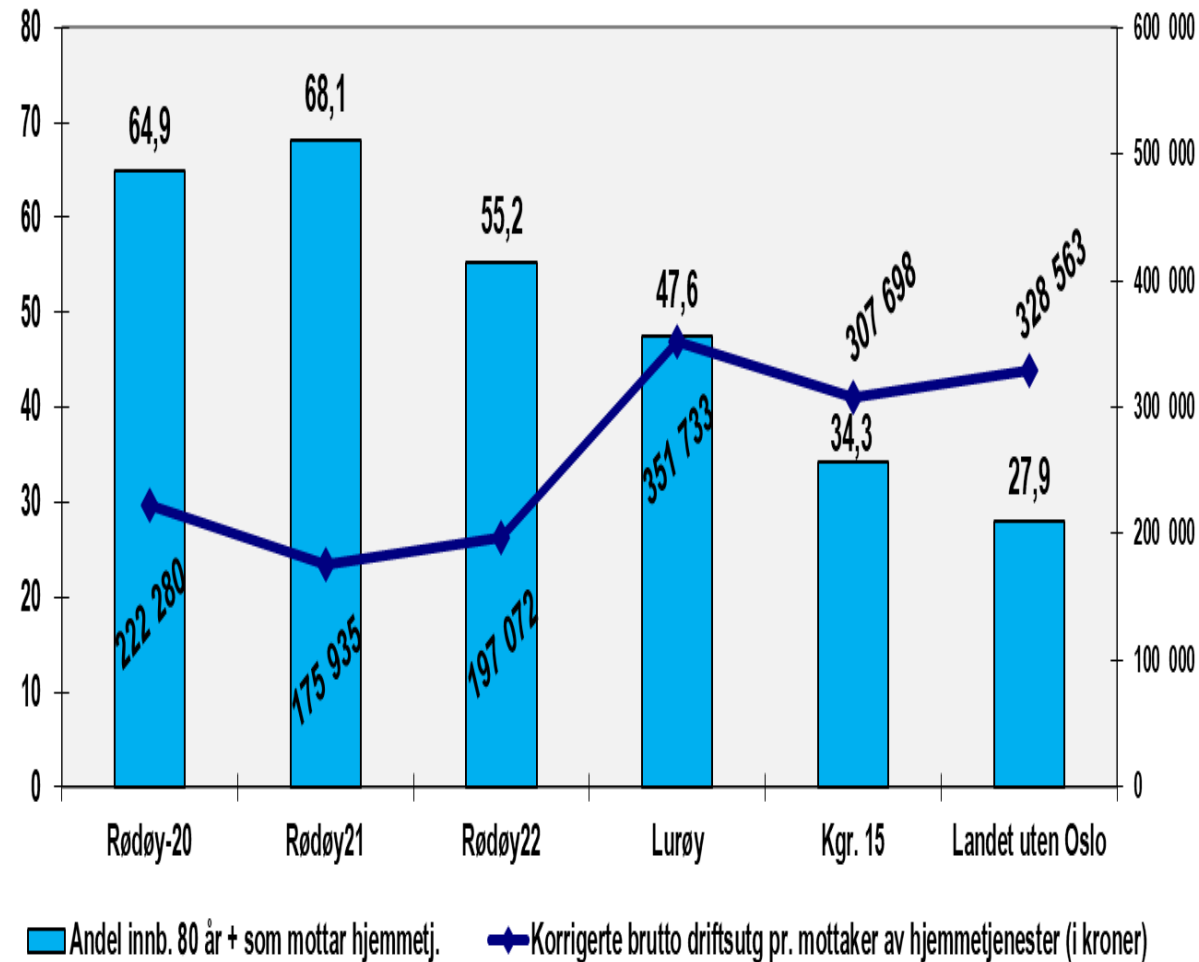


Fordeling av PLO tjeneste, eldre 80 år+ i %



- Av innbyggere over 80 år er det over 65 prosent som mottar hjemmetjeneste eller bor i omsorgsbolig / sykehjem.
- Rødøy har både en høy andel som mottar hjemmetjeneste og en høy andel i omsorgsbolig / institusjon.
- Høye dekningsgrader på sykehjem / omsorgsboliger må sees i sammenheng med at det offentlige transporttilbudet gjør det utfordrende å gi hjemme-sykepleie og praktisk bistand i hjemmet i alle kretser. Dette gir imidlertid ikke utslag i omfanget av hjemmetjenester som også er høyt.

Andel som mottar hjemmetjeneste og gjennomsnittskostnad per bruker

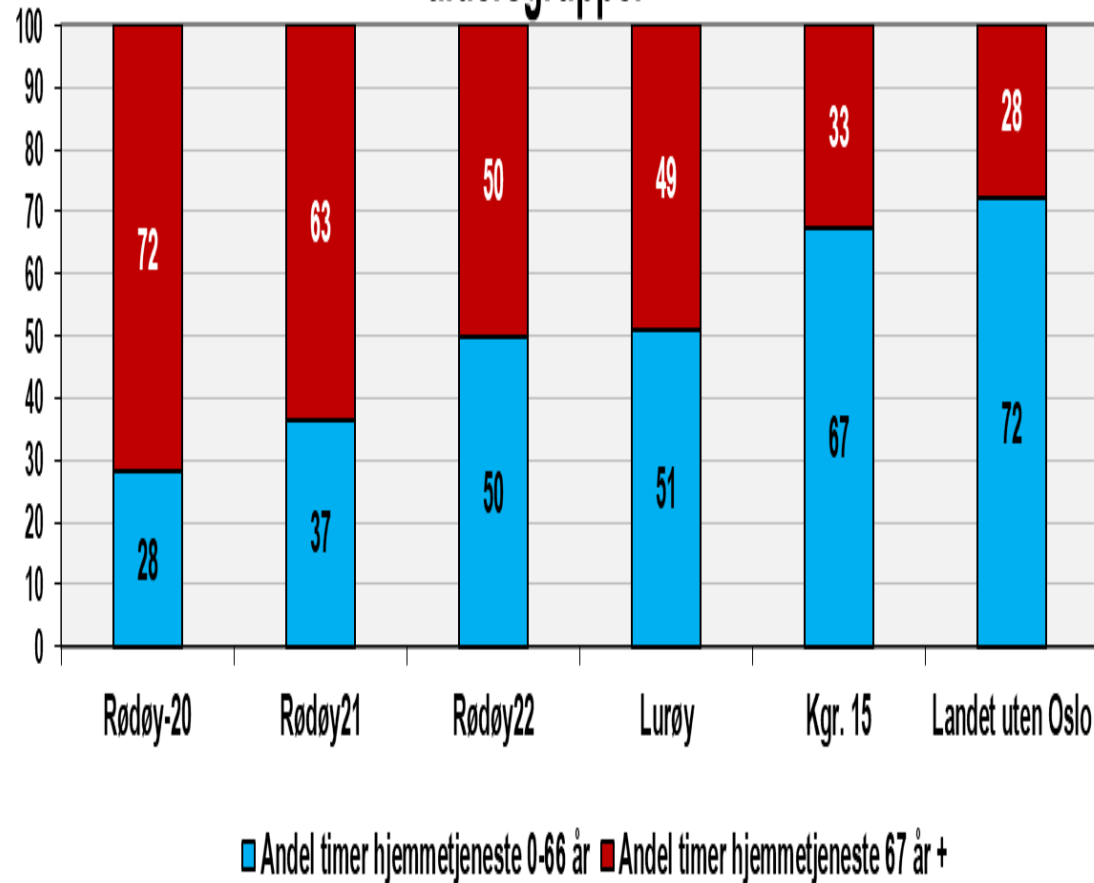


Rødøy har en høy andel av eldre som mottar hjemmetjenester. Omfanget av tjenestene til den enkelte er lite.

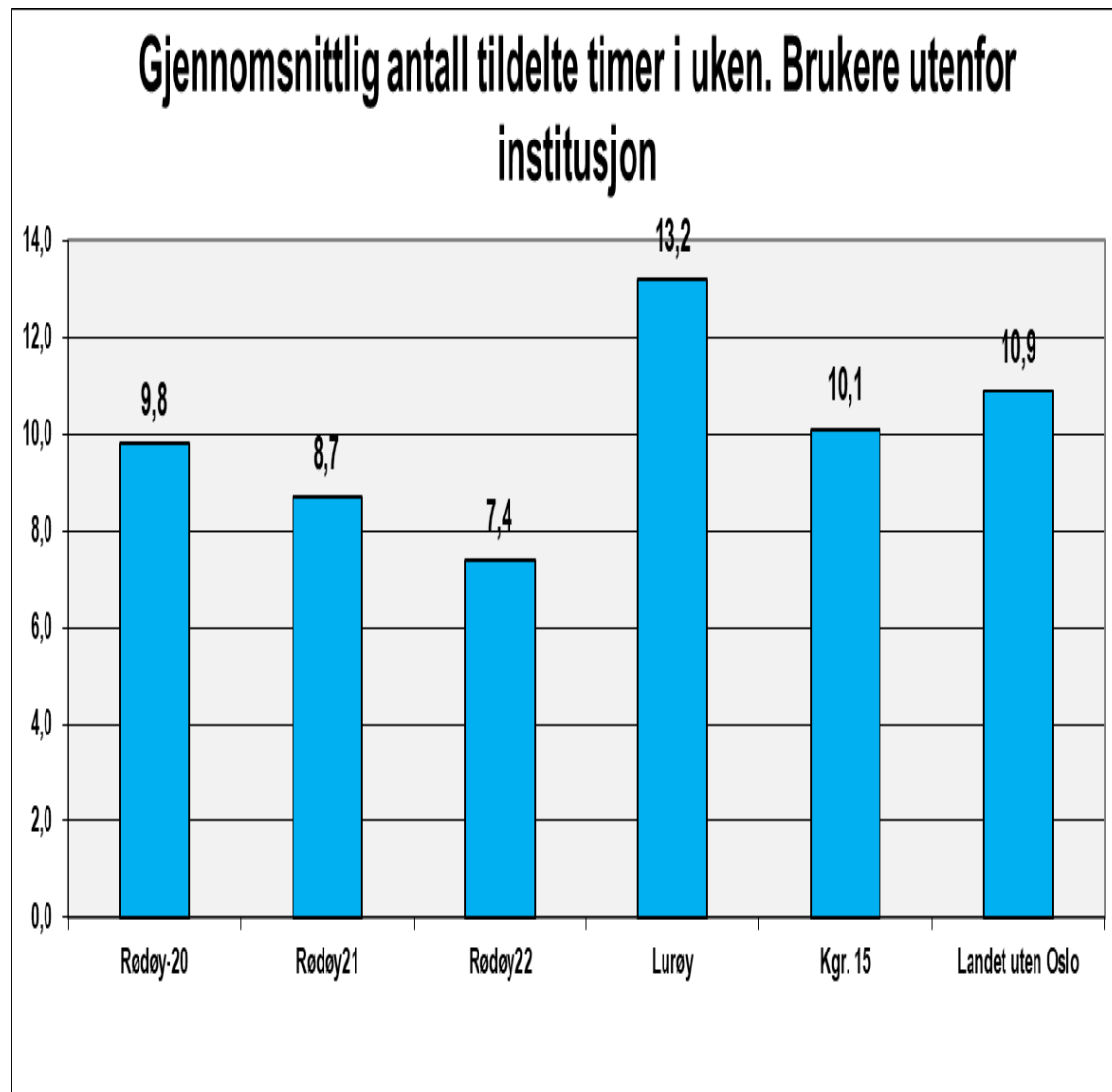
55 prosent av innbyggere 80 år eller eldre mottar hjemmetjenester. Dette er dobbelt så mange som landsgjennomsnittet.

Tjenesten koster i gjennomsnitt 197 tusen kroner per tjenestemottaker. Dette er om lag 60 prosent av kostandene i gjennomsnittet i landet, og nesten halvparten av enhetskostnaden i Lurøy kommune.

Fordeling av tildelte timer i hjemmetjensten på aldersgrupper

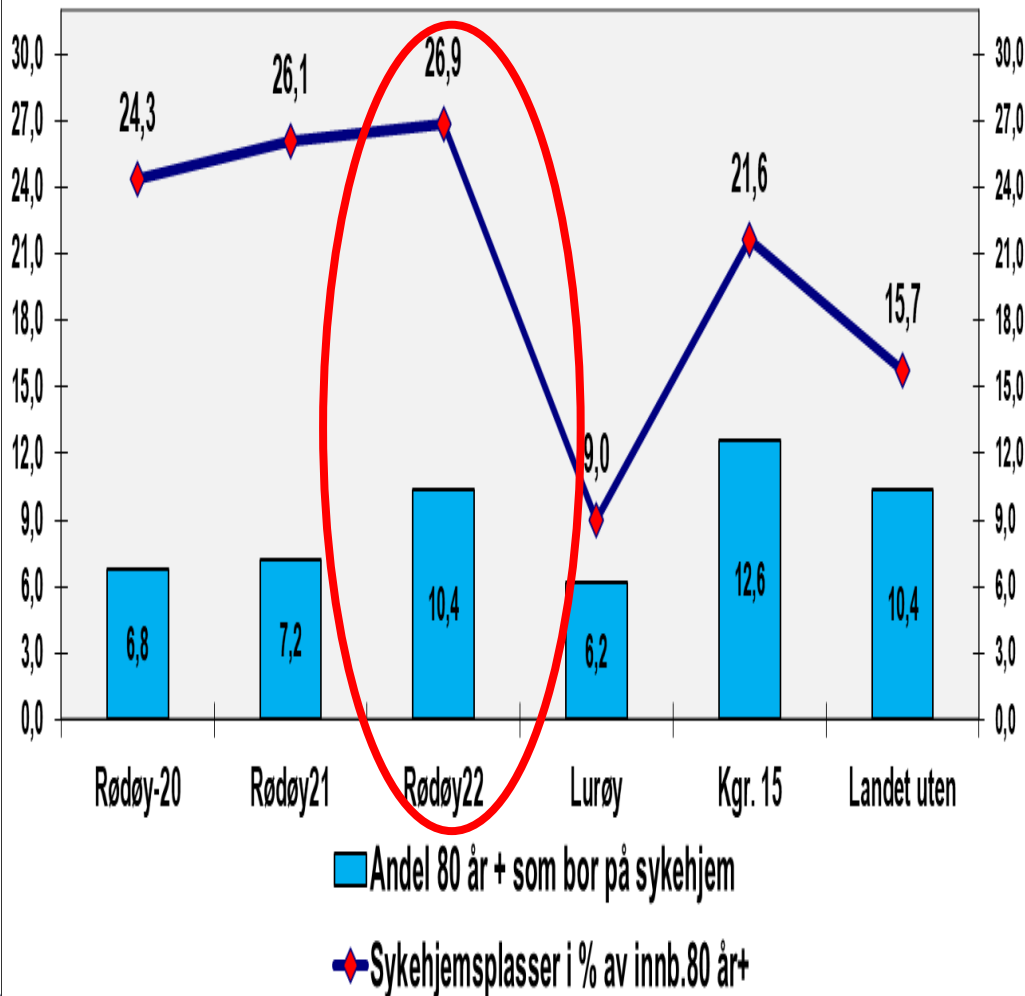


- De siste årene har det vært en stor vekst i andel timer til yngre bruker av hjemmetjenesten.
- Er det tiltak som kan gjøres for å forhindre en videre vekst?



- Gjennomsnittlig antall tildelte timer i hjemmetjenesten er svært lavt, med 7,4 timer i uken per bruker.
- Dette har sammenheng med at det er mange brukere som får tjenester, og at de som får tjenester har avgrenset behov.
- Det er også en sammenheng med at Rødøy har mange brukere i omsorgsbolig / sykehjem.
- Bør Rødøy vurdere tildelingspraksis for hjemmehjelp?

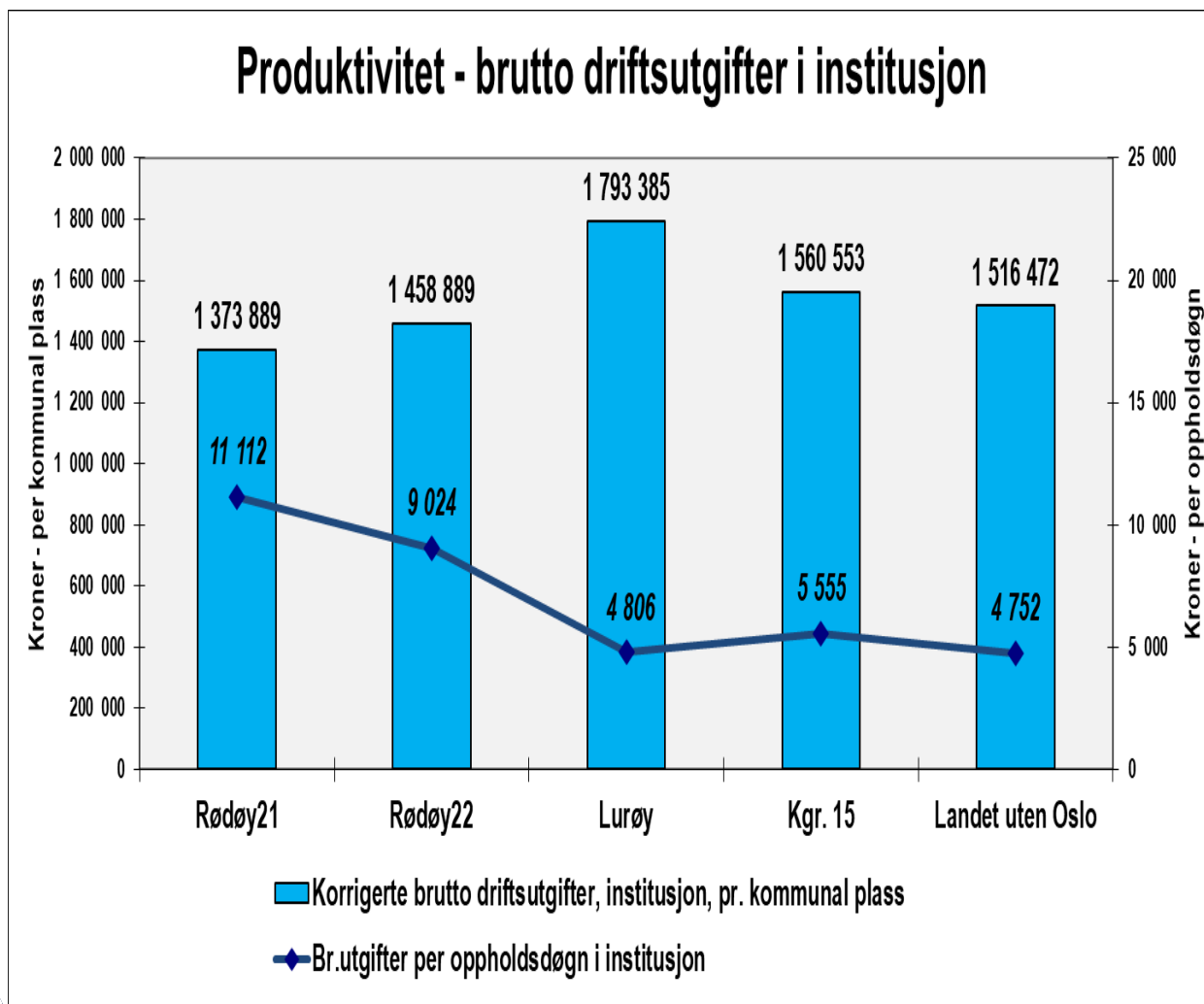
Andel på sykehjem og andel sykehjemsplasser



- Rødøy har en gjennomsnittlig andel av innbyggere over 80 år som bor på sykehjem. Figuren viser at det har vært en betydelig vekst både i andelen innbyggere over 80 år som bor på sykehjem fra 2020 – 2022.
- De rapporterte tallene viser stor overkapasitet (ledighet) av institusjonsplasser. Figuren viser også en økning i andel sykehjemsplasser ift innbyggere 80 år og eldre.
- Det er ikke konsistens mellom som er rapportert i KOSTRA og det som er rapportert fra tjenesten når det gjelder bemanning og plasser.
- *KSK har fått rapportert tall som indikerer at en høyere andel enn det som er rapportert til KOSTRA er på institusjon. Kategorisering av institusjon og omsorgsrom må derfor kvalitetssikres.*
- Følgende forhold må analyseres videre:
 - Turnus – bruk av vikarer og overtid
 - Dekningsgrad
 - Pleiefaktor – 1,6 (Alderstun) 1,9 (Rødøy) - **svært usikre tall**
- *Normtall til kommunene ligger ca 0,8. Forsøksordningen til HDIR for statlig finansiering av sykehjemsplasser mv. la til grunn normtall på 1,07, eksklusiv store kommuner.*

* Avhenger av alder på inneliggende

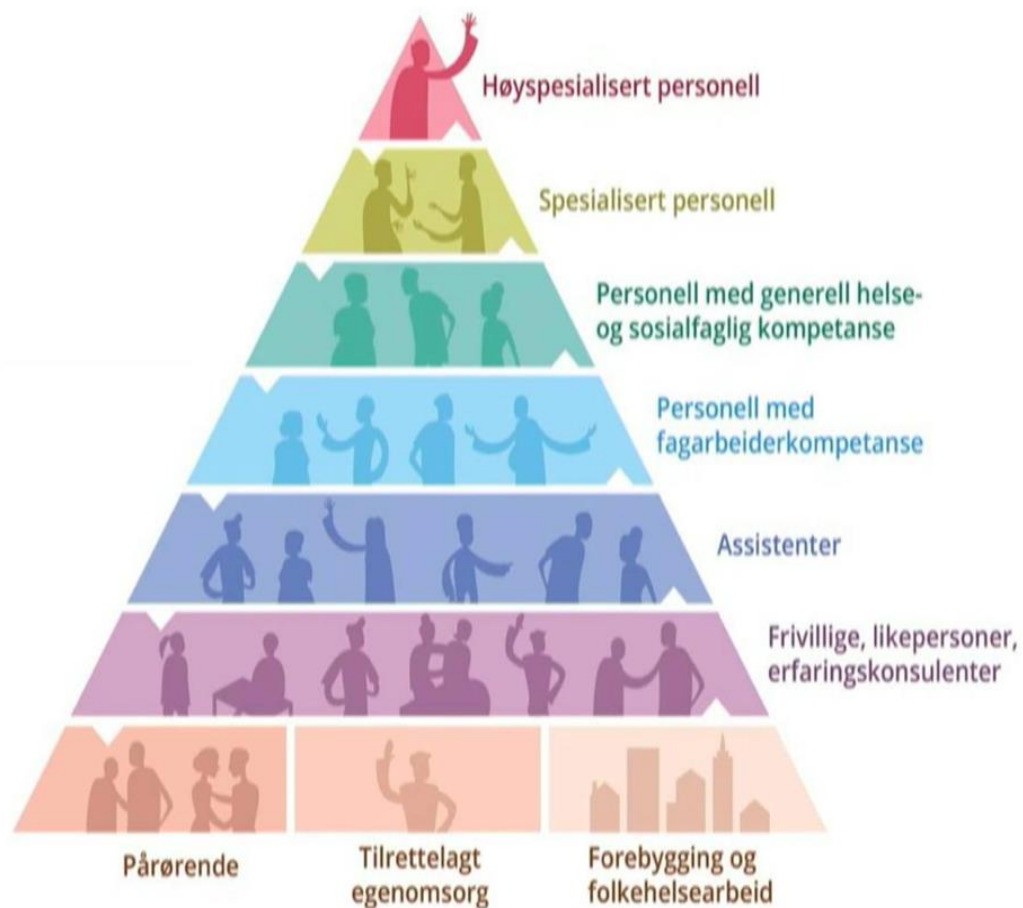
Enhetskostnad per «beboer»



- Enhetskostnadene per oppholdsdøgn på institusjon er svært høye i Rødøy. Nesten dobbelt så høye som både Lurøy og gjennomsnittet i landet.
- Kostnadene per institusjonsplass er lavere enn andre kommuner. Dette har sammenheng med at det er mange ledige plasser / overkapasitet.
- Overkapasitet trekker også opp enhetskostnadene driften ikke tilpasses godt / i henhold til plasser som er i drift

Hvordan kan Rødøy bredde ut pyramiden?

Oppgavedeling: Bygge nedenfra!



Helsepersonellkommisjonen (NOU 2023:4 - Tid for handling) mener denne pyramiden må bli bredere – altså med flere ressurser i de nedre delene av pyramiden. I praksis betyr det at enda flere oppgaver må overlates til **pårørende og frivilligheten**.

Det viktigste grepet, ifølge Bovim & co er at helsefagarbeidere får flere oppgaver og større ansvar.

5 soner med ulike
tildelings-praksis

Mange får
hjemme-
tjenester, men
lite

Lav terskel for
sykehjem = ikke i
tråd med «Leve
hele livet»

Legedekning

Turnus og
bemanning

Rekruttering og
innleie

Helsesykepleie og
omfang

Tidlig innsats –
foebygging –
rehab

Hovedtema for videre vurdering Helse og omsorg



Forslag til tiltak og innsatser for omstilling innen virksomhetsområde Helse og omsorg. Forslag fra KSK.

- Sikre at temaplan beskriver Rødøys omsorgstrapp med ulike omsorgsnivåer og tjenestetilbud
 - vurdere omsorgsboliger med delvis eller ingen bemanning for å møte fremtidens behov
- Etablere tildelingsfunksjon i kommunen, 'på armlengdes avstand' fra tjenestene og organisasjonen
 - gjennomgang av tildelingskriterier for tjenestene innenfor Helse og omsorg
 - etablere tjenestekatalog, det vil si oversikt over hvilke tjenester kommunen yter på hvilke nivå
- Systematisk kommunikasjon med innbyggerne for å sikre realistiske forventninger til tjenestene
- Omorganisering av tjenestene:
 - vurdere felles ledelse av institusjon og felles ledelse hjemmebasert i stedet for geografi/sone
 - vurdere å samle de mest utsatte gruppene (skjermet enhet, KAD og tilsvarende) ved den lokasjonen som gir minst sårbarhet (kompetansemangel/vikarbruk), og samle øvrige tjenester slik som korttid, rehab og lavterskel-tilbud (mindre sårbare brukere) tilsvarende på annet sted.
- Helhetlig gjennomgang av bemanningsplaner og vurdere ny turnusordning
 - spesielt med fokus på kapasitet gitt omfang av vikar og overtid
 - innsikt i kompetansebehov som grunnlag for å rekruttere og beholde
- Evaluere dagens drift og avtale for legetjenesten med sikre på å redusere kostnader
- Oppgavedeling – øke fleksibiliteten gjennom ny tilnærming til behov, organisering og kompetansedeling
- Prioritering og reduksjon av mindre viktige og eller ikke lovpålagte tjenester
- Hvordan bruke digitale løsninger og teknologi for å sikre tjenester til innbyggerne gitt Rødøys geografi?

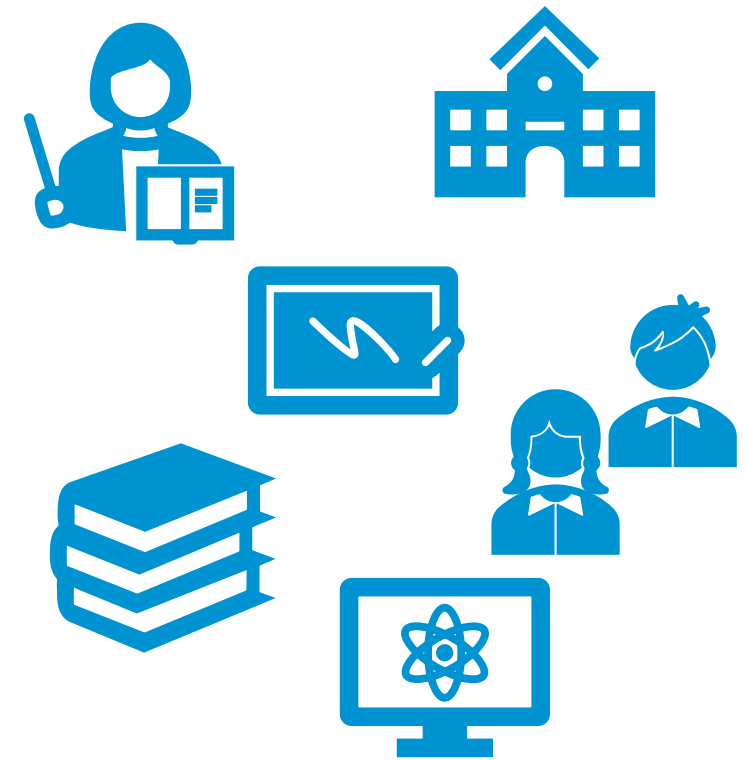
Innspillsrunde - forslag som fikk støtte i arbeidsverksted er uthevet.

- A. Sikre at temaplan beskriver Rødøys omsorgstrapp med ulike omsorgsnivåer og tjenestetilbud**
 - **vurdere omsorgsboliger med delvis eller ingen bemanning for å møte fremtidens behov**
- B. Etablere tildelingsfunksjon i kommunen, 'på armlengdes avstand' fra tjenestene og organisasjonen**
 - **gjennomgang av tildelingskriterier for tjenestene innenfor Helse og omsorg**
 - etablere tjenestekatalog, det vil si oversikt over hvilke tjenester kommunen yter på hvilke nivå
- C. Systematisk kommunikasjon med innbyggerne for å sikre realistiske forventninger til tjenestene
- D. Omorganisering av tjenestene:
 - vurdere felles ledelse av institusjon og felles ledelse hjemmebasert i stedet for geografi/sone
 - vurdere å samle de mest utsatte gruppene (skjermet enhet, KAD og tilsvarende) ved den lokasjonen som gir minst sårbarhet (kompetansemangel/vikarbruk), og samle øvrige tjenester slik som korttid, rehab og lavterskel-tilbud (mindre sårbare brukere) tilsvarende på annet sted.
- E. Helhetlig gjennomgang av bemanningsplaner og vurdere ny turnusordning**
 - **spesielt med fokus på kapasitet gitt omfang av vikar og overtid**
 - **innsikt i kompetansebehov som grunnlag for å rekruttere og beholde**
- F. Evaluere dagens drift og avtale for legetjenesten med sikre på å redusere kostnader**
- G. Oppgavedeling – øke fleksibiliteten gjennom ny tilnærming til behov, organisering og kompetansedeling**
- H. Prioritering og reduksjon av mindre viktige og eller ikke lovpålagte tjenester
- I. Hvordan bruke digitale løsninger og teknologi for å sikre tjenester til innbyggerne gitt Rødøys geografi?

1. Hvilke tiltak fra listen er viktigst å jobbe med? (de er i tråd med ønsket utvikling, er gjennomførbare og vil ha effekt)
2. Hvilke tiltak burde vi jobbe med i tillegg? (de er i tråd med ønsket utvikling, er gjennomførbare og vil ha effekt)

Innspill fra deltakere i arbeidsverksted til andre tiltak det kan jobbes med

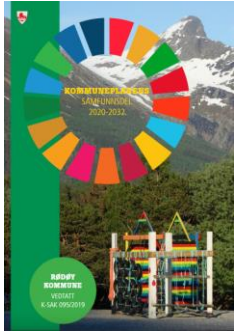
- Tiltak for å beholde og rekruttere personell.
- Tilby leie av ledige sykehjemsplasser / omsorgsboliger til nabokommuner.



6. Oppvekst: analyser og forslag til veivalg/tiltak

Kommuneplanens mål: Oppvekst – livsmestring og kvalitet

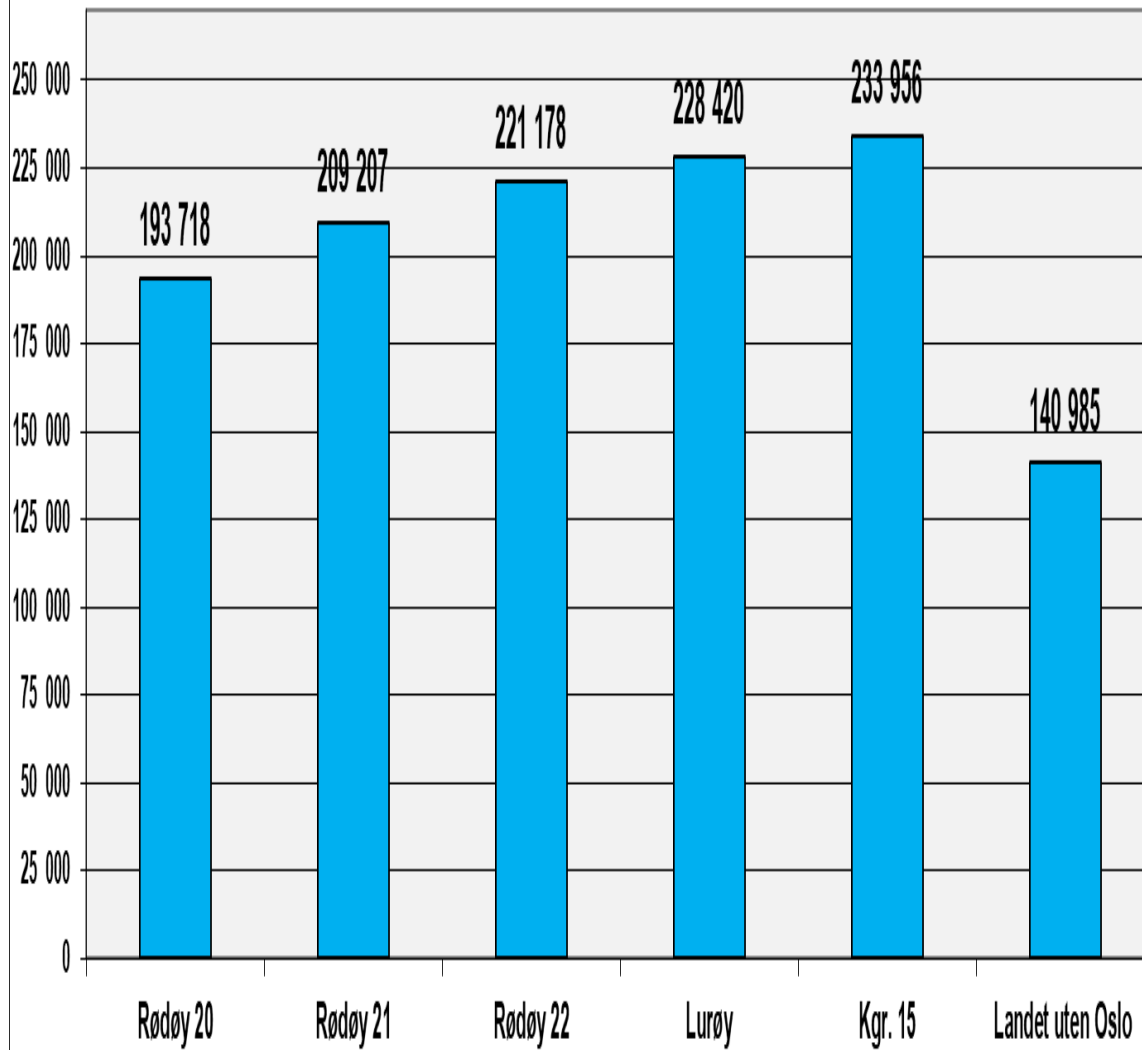
- Barn og unge skal oppleve gode overganger mellom barnehage, grunnskole, og videregående skole.
- De som jobber med barn og unge skal ha høy kompetanse innen sine fagfelt.
- Vi skal ha gode læringsarenaer i Rødøy.
- Barn og unge skal ha kompetanse som fremmer god fysisk og psykisk helse, og som gir muligheter for å ta ansvarlige livsvalg.
- Barn og unge skal erfare at de blir lyttet til og har reell innflytelse.
- Barn og unge skal være kjent med hele kommunen, og med hverandre.



Grunnskole og SFO

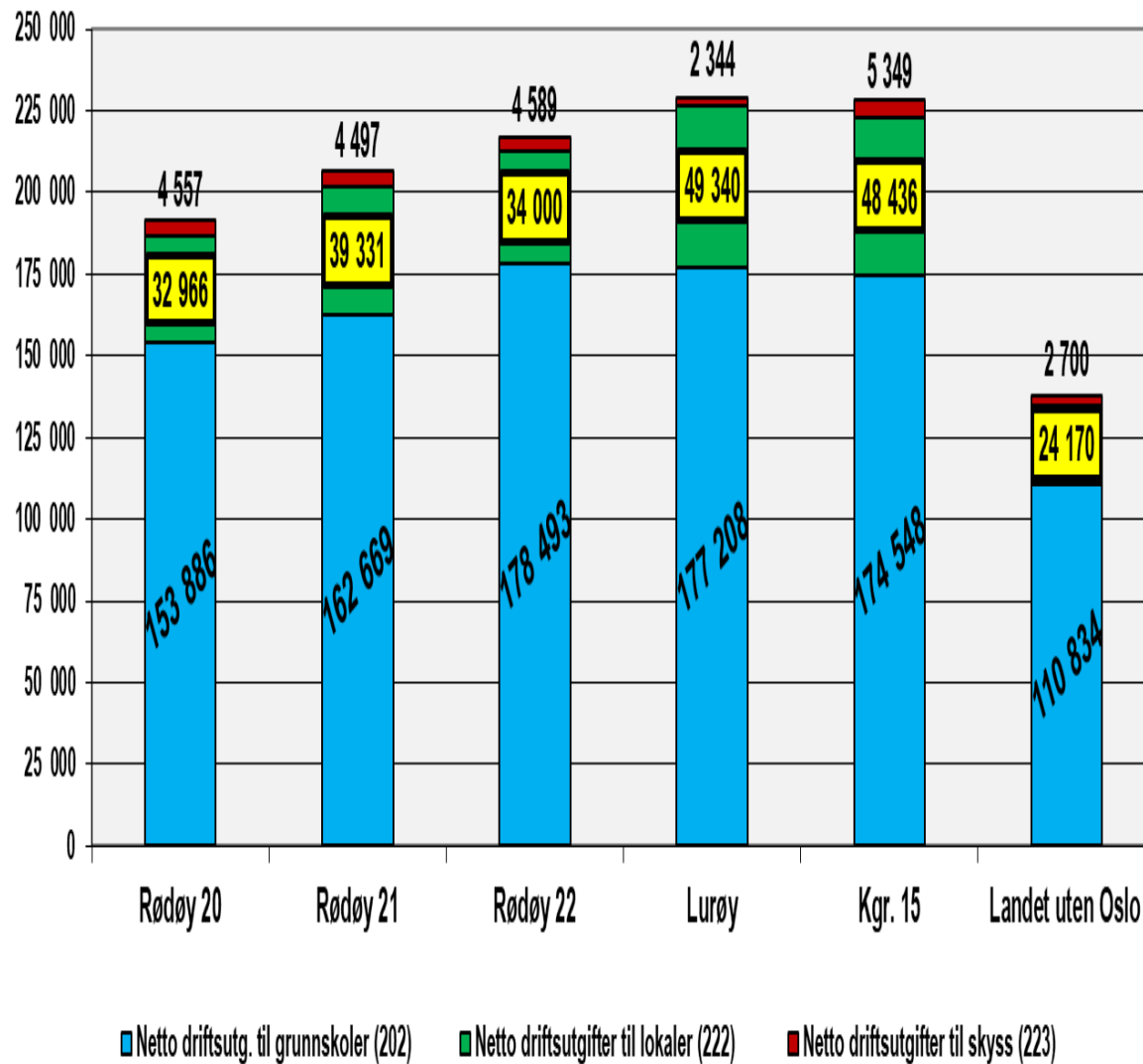


Netto driftsutg. pr elev (f. 202, 215, 222 og 223)



- Denne figuren viser netto driftsutgifter til grunnskole per elev i grunnskolen.
- Utgiftene per elev i Rødøy er svært høye sammenlignet med landet uten Oslo.
- Selv om Rødøy har høye utgifter sammenlignet med landet uten Oslo, er utgiftene lavere enn i Lurøy og gjennomsnittet i kommunegruppen.
- Utgiftsnivået har steget de siste tre årene.

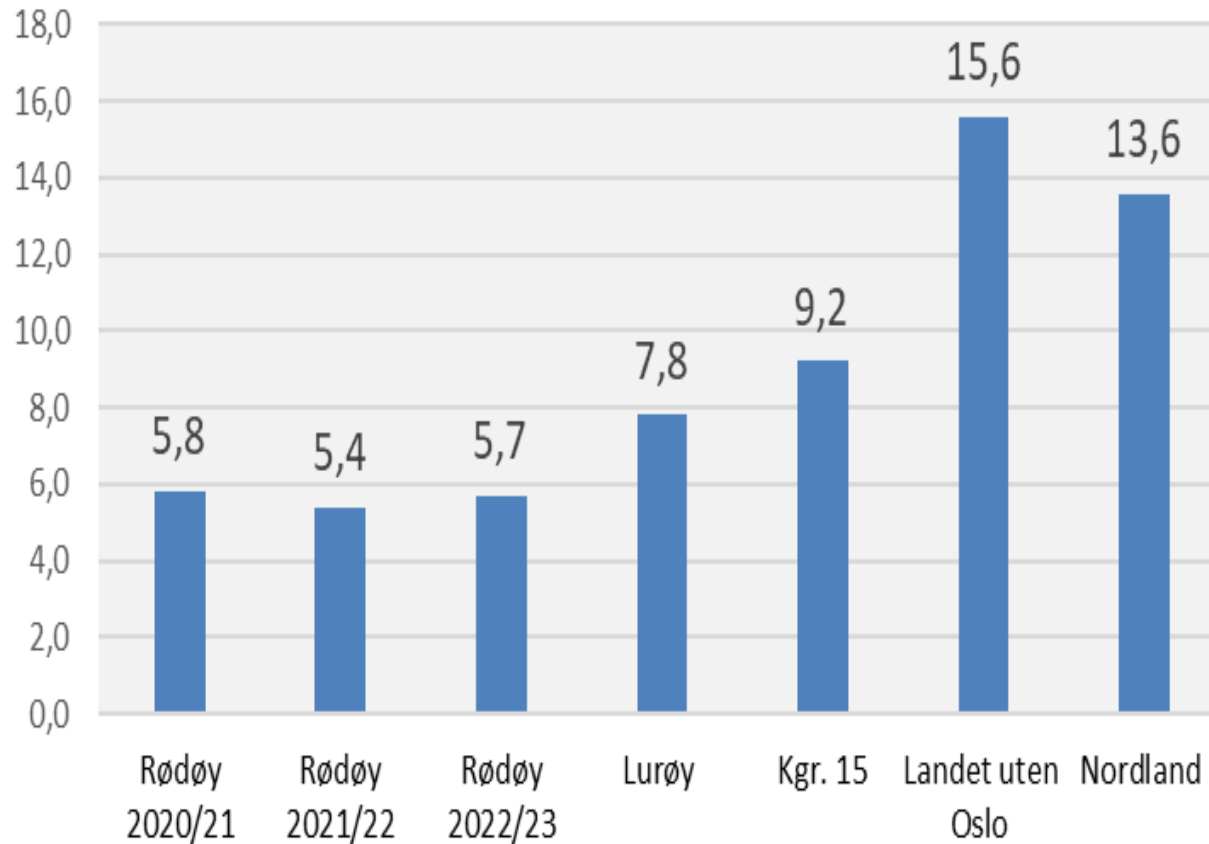
Nettoutgifter pr.elev 6-15 år fordelt på funksjoner



- Denne figuren viser utgifter til grunnskolen etter funksjoner. Figuren viser at Rødøy særlig har høye utgifter knyttet til innholdet i grunnskolen (funksjon 221). Utgiftene her er også høyere enn kommunegruppen og på nivå med Lurøy.
- Utgifter til lokaler er noe lavere enn i Lurøy og kommunegruppen men mye høyere enn i landet uten Oslo.
- Utgifter til skoleskyss er noe lavere enn kommunegruppen men om lag dobbelt så høye som i Lurøy og gjennomsnittet i landet uten Oslo.

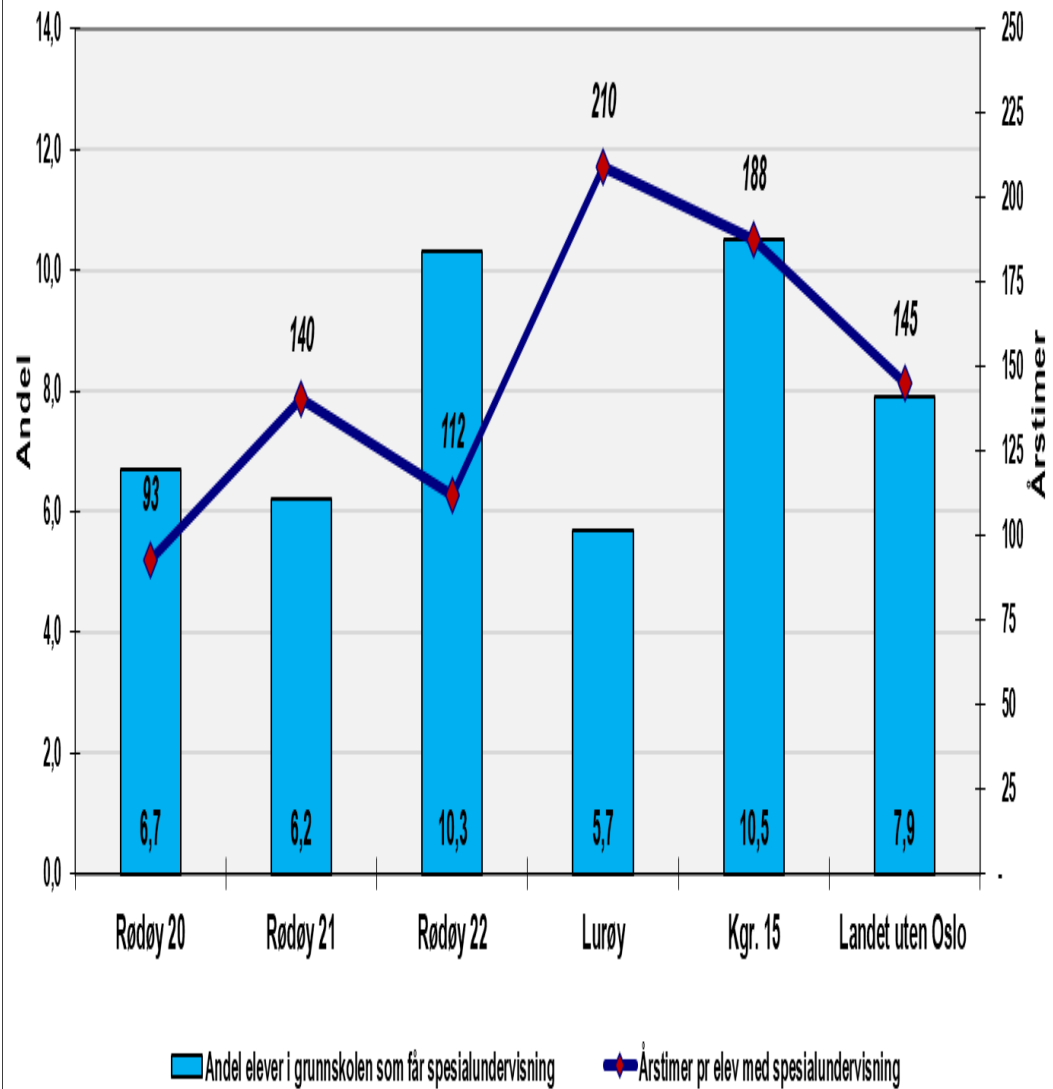
Gruppestørrelse 2 - ordinær undervisning

Antall elever per lærer i ordinær undervisning i grunnskolen



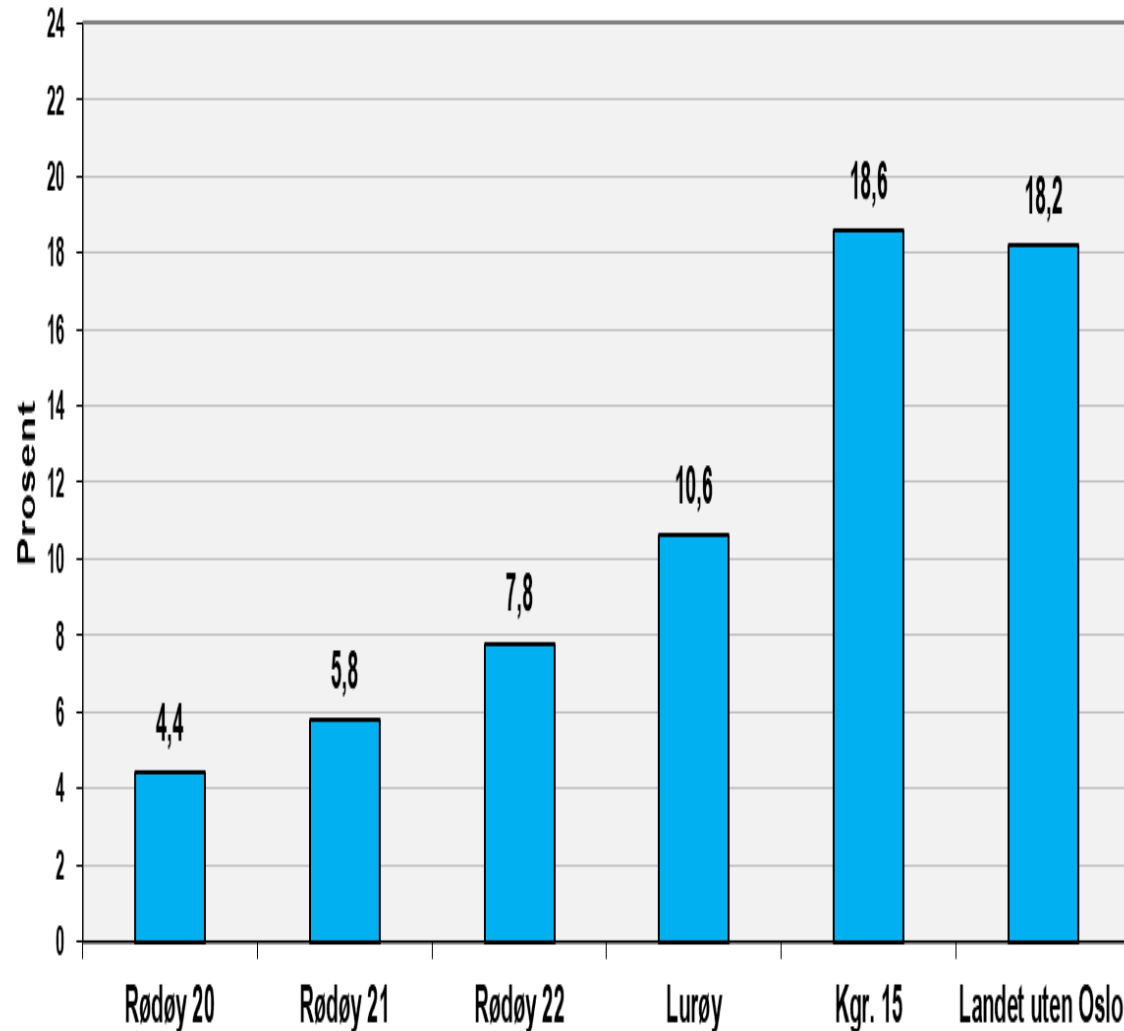
- Gruppestørrelsene i Rødøy er lave. Det er i gjennomsnitt 5,7 elever per lærer i ordinær undervisning (spesialundervisning og undervisning til særskilt norsk holdt utenfor).
- Til sammenligning har Lurøy gruppestørrelse på 7,8, kommunegruppen 9,2 og landet uten Oslo 15,6 elever per lærer. Gjennomsnittet i Nordland er 13,6.
- Gruppestørrelse er sammen med skolestruktur den viktigste kostnadsdriveren i grunnskolen.
- Lærer normen tilsier en maksimal gruppestørrelse på 15 i 1-4. trinn og 20 på 5-10. trinn.

Spesialundervisning - dekningsgrad og årstimer per elev

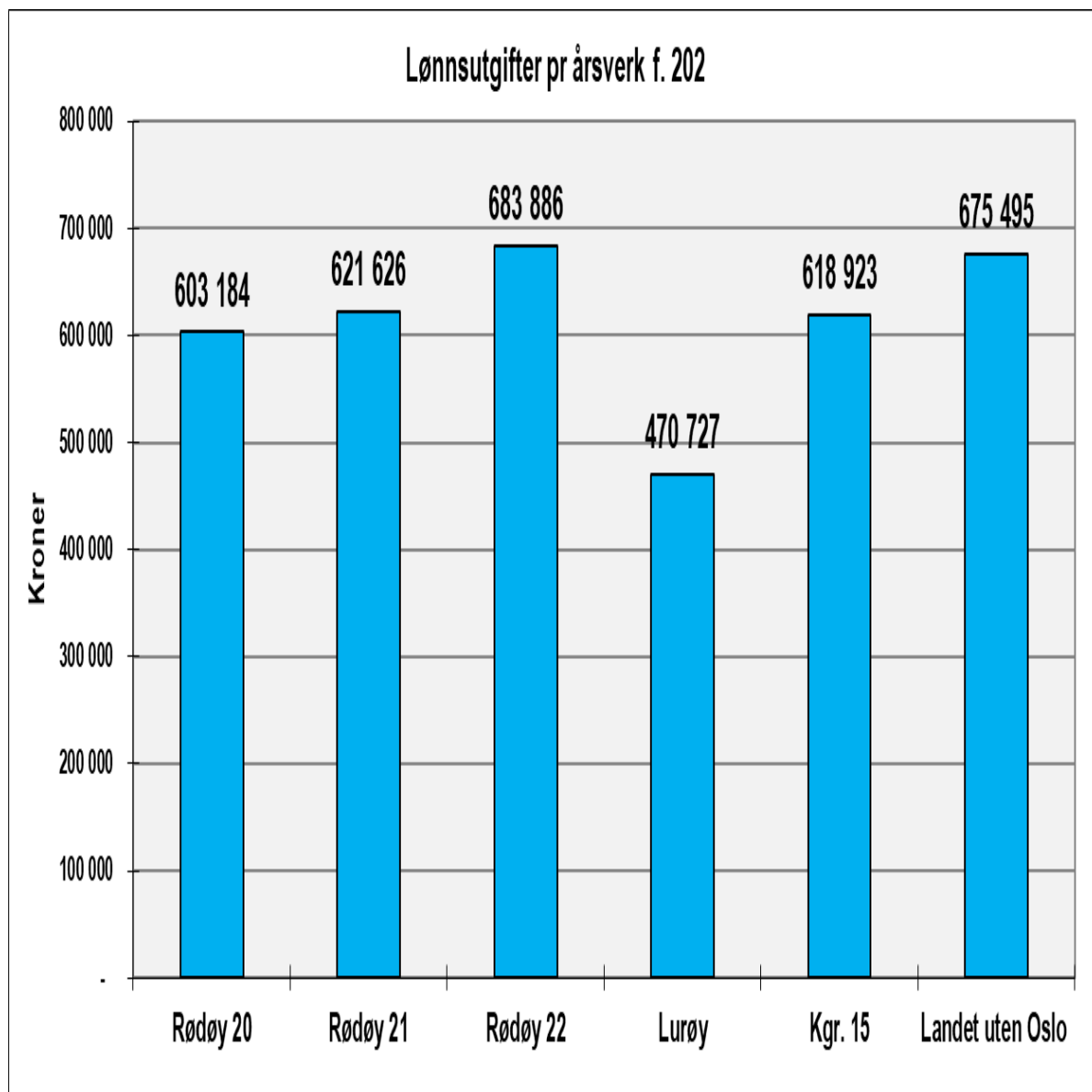


- Denne figuren viser andel av elever som får spesialundervisning og gjennomsnittlig antall timer per elev.
- I 2022 var det over 10 prosent av elevene i Rødøy fikk spesialundervisning. Dette er samme omfang som i kommunegruppen.
- Antall timer per elev er lite i forhold til kommunegruppen, Landet uten Oslo og Rødøy.
- I 2022 var det nesten dobbelt så høy andel av elevene i Rødøy som fikk spesialundervisning når vi sammenligner med Lurøy. Samtidig er antall timer per elev bare halvparten av i Lurøy.

Andel timer spesialundervisning av antall lærertimer totalt

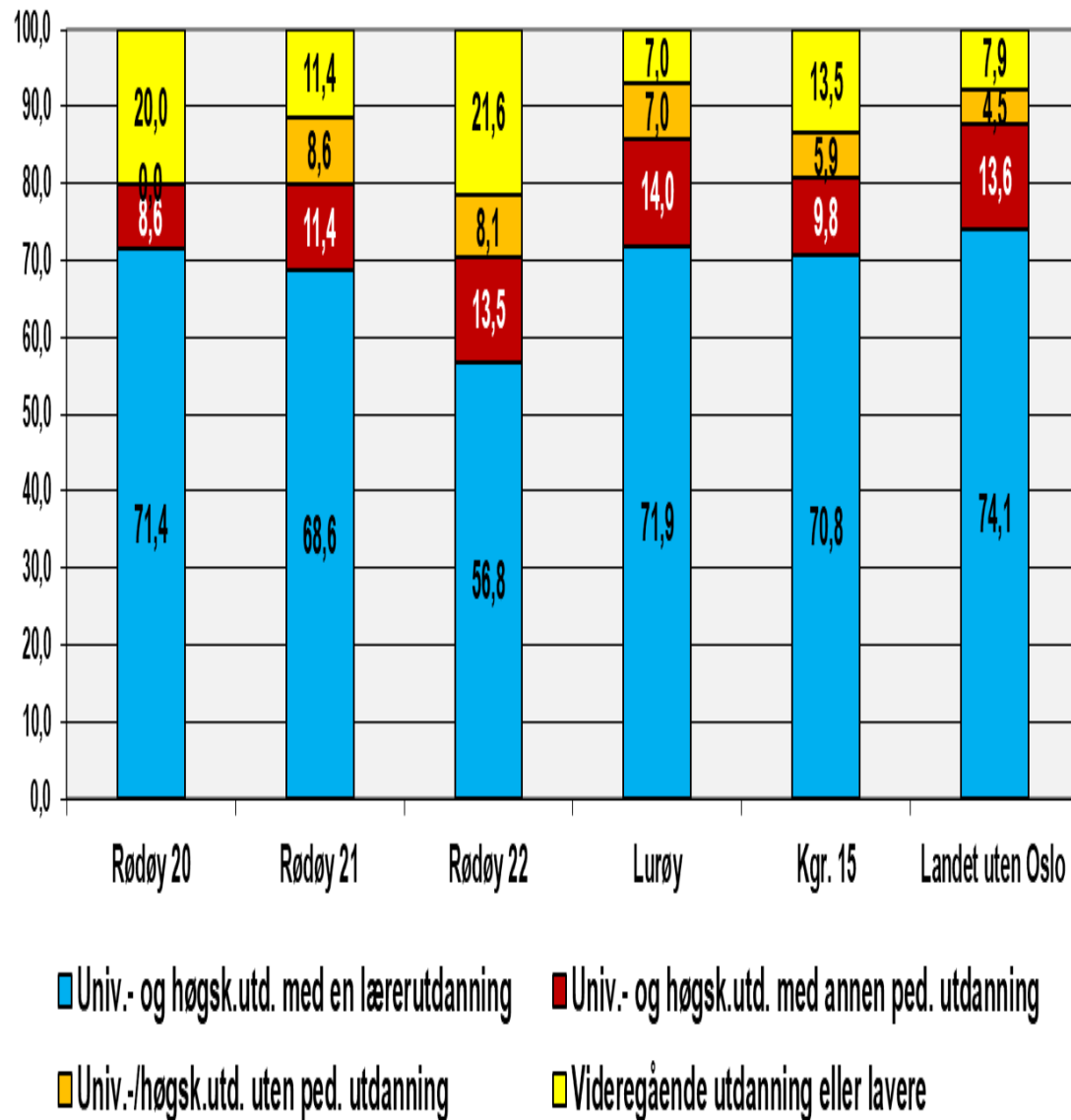


- Denne figuren viser at vurder i forhold til Lurøy, kommunegruppen og Landet uten Oslo er ressursbruken til spesialbruken av totale antall lærertimer lav.
- Trenden de siste årene er imidlertid økende andel av lærerressurser brukes til spesialundervisning.
- Tallene må sees i sammenheng med at Rødøy har svært høy ressursbruk (antall lærertimer per elev) totalt sett.

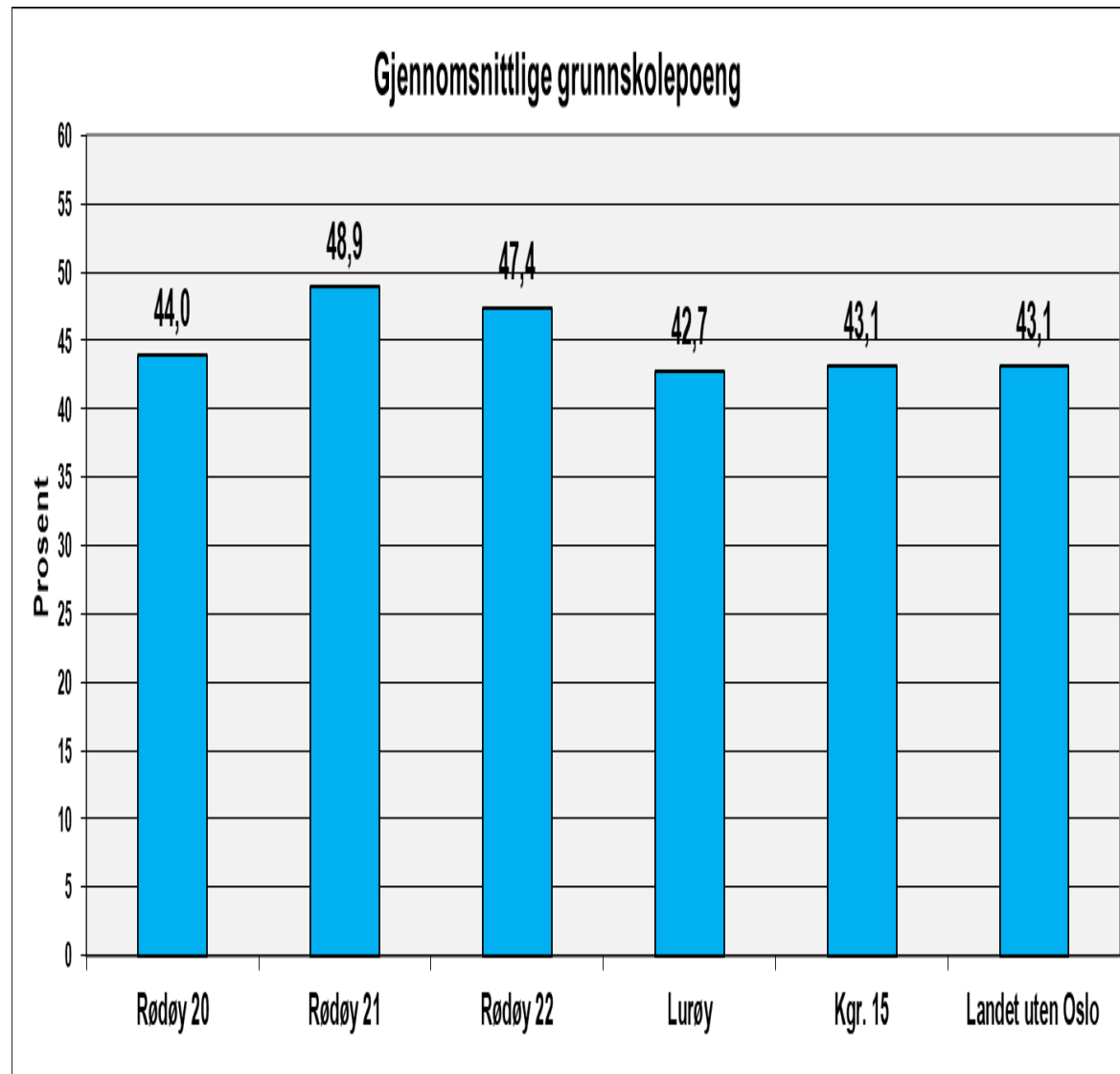


- Lønnsutgiftene per årsverk til grunnskolen er høyere i Rødøy enn i kommunegruppen og landet uten Oslo.
- Lønnsutgifter må sees i sammenheng med blant annet kompetanse.

Undervisningsstillinger i kommunale grunnskoler fordelt på utdanning i %

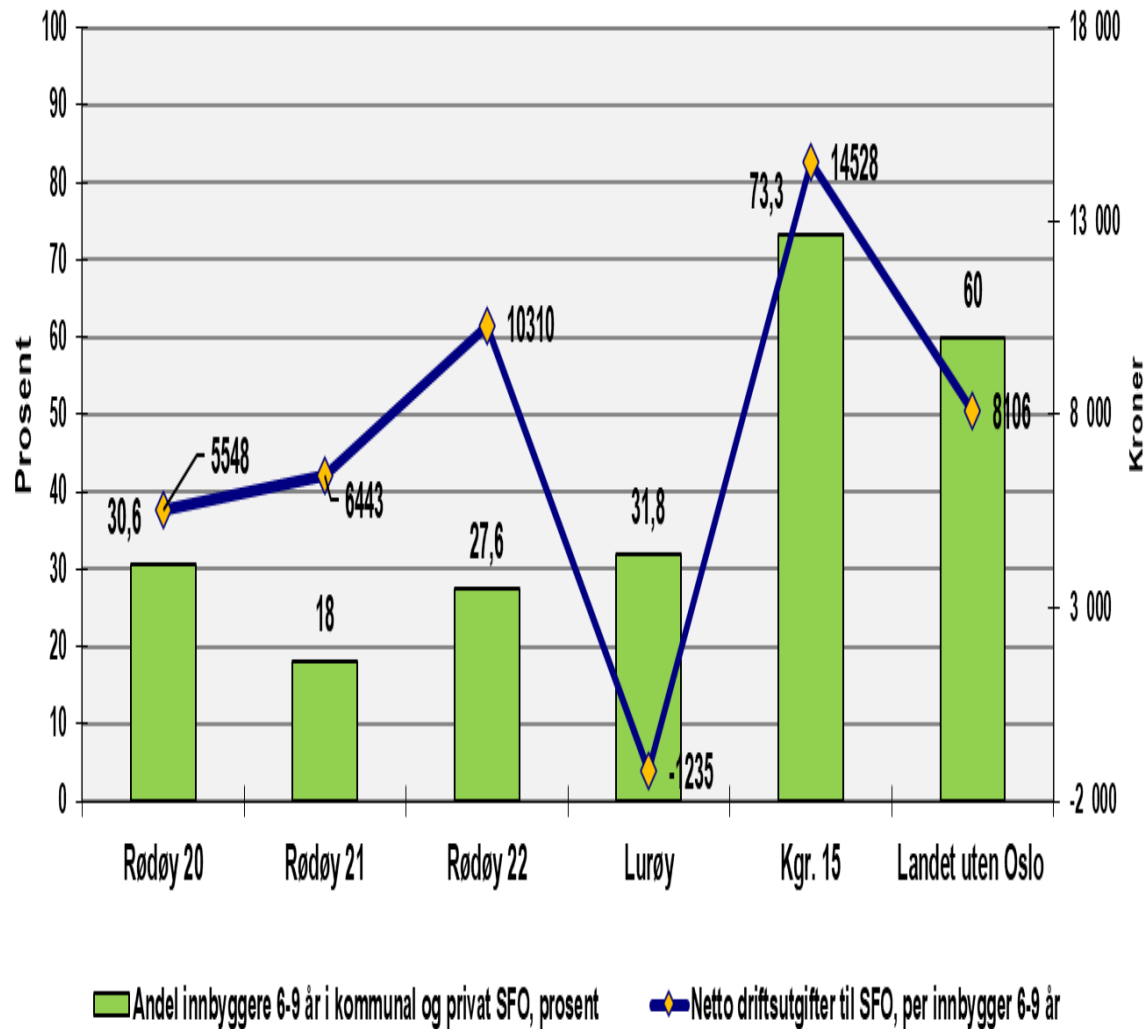


- Rødøy har lavere andel undervisningsstillinger med høy utdanning enn kommunegruppen, landet uten Oslo og Rødøy.
- Kompetansenivået i Rødøy var på nivå med kommunegruppen fram til 2020.
- Dette reflekterer at Rødøy er i en sårbar situasjon ift. ny rekruttering av lærere med høy utdanning.



- Rødøy har svært gode resultater. Dette er en god indikasjon på at høy ressursinnsats har fungert godt i Rødøy.
- Dette bør gi et godt utgangspunkt for at ungdommer fra Rødøy klarer seg godt i det videre opplæringsløpet.
- Samtidig så uttrykker ungdommer et behov for flere møteplasser.
- Er det gjort undersøkelser på hvordan ungdommer fra Rødøy står i det videre opplæringsløpet?

SFO - omfang (dekningsgrad) og prioritering

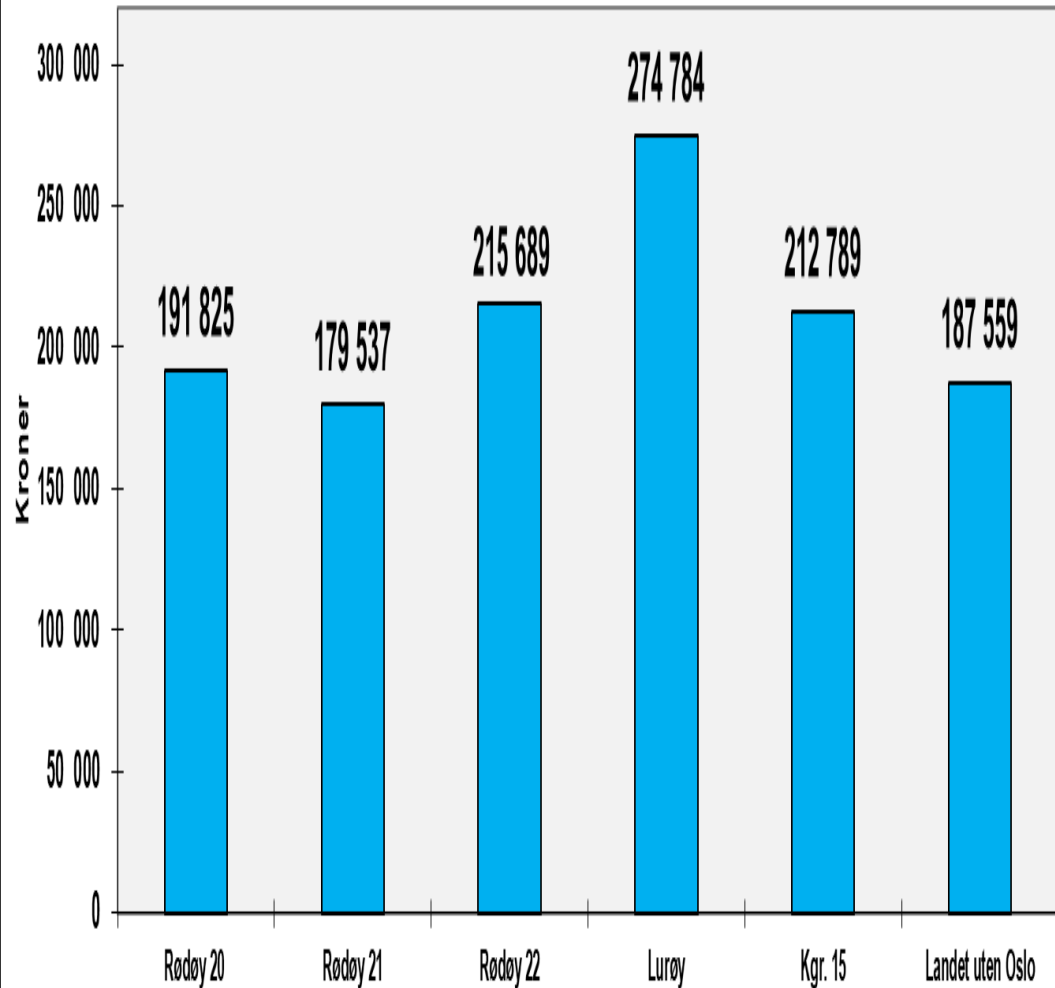


- Denne figuren viser netto driftsutgifter per innbygger i målgruppen for SFO, og andel av innbyggere som deltar på SFO.
- Selv om Rødøy har høye utgifter per elev i målgruppen, er andelen som deltar på SFO veldig lav.
- Netto driftsutgifter er 10 310 kroner per innbygger i målgruppen, som er høyere enn landet uten Oslo. Bare 27 prosent av elevene i målgruppen gikk på SFO i 2022. Til sammenligning gikk 73 prosent av elevene i kommunegruppen på SFO og 60 prosent i landet uten Oslo.



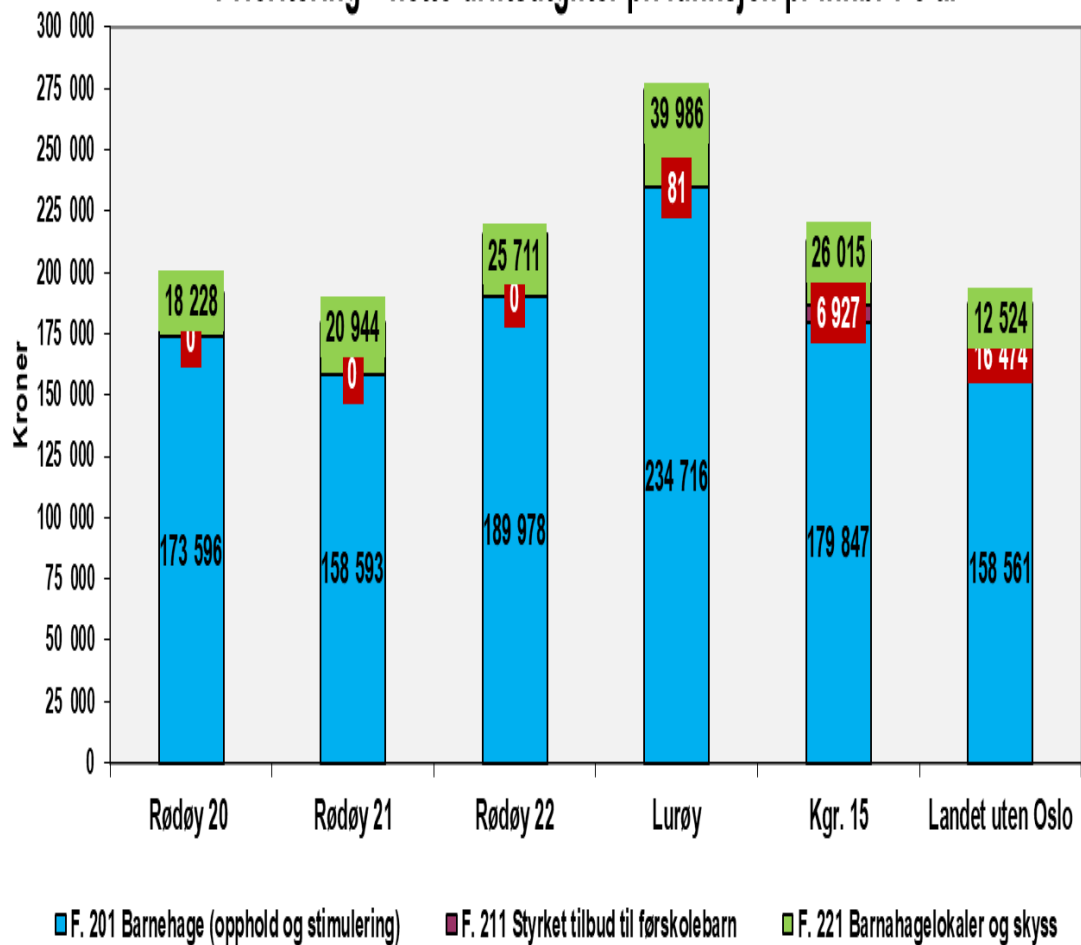
Barnehage

Netto driftsutgifter pr. innbygger 1-5 år



- Denne figuren viser netto driftsutgifter til barnehage, målt i kroner per barn i aldersgruppen 1-5 år i Rødøy kommune.
- Netto driftsutgifter er på nivå med kommunegruppen men noe høyere enn i landet uten Oslo. Lurøy har høyere utgifter.
- Det har vært en økning i utgiftene de siste årene. Dette må sees i sammenheng med en reduksjon i antall barn i målgruppen for barnehager.

Prioritering - netto driftsutgifter pr. funksjon pr innb. 1-5 år



- Denne figuren viser fordeling av utgifter i barnehage etter funksjoner, i kroner per innbygger i målgruppen (barn 1-5 år).
- Rødøy har høyere utgifter til opphold og stimulering per barn enn kommunegruppen og landet uten Oslo, men lavere utgifter enn Lurøy.
- Utgifter til lokaler er på nivå med kommunegruppen, men dobbelt så høye som landet uten Oslo.
- Rødøy har ingen utgifter til styrket tilbud til førskolebarn.

Rødøy barnehage

Badstumyra 22, 8193 Rødøy, Rødøy

 Kommunal

 13 barn

 Alder 1 - 5 år



Nordnesøy barnehage

Nesøyveien 180, 8198 Nordnesøy, Rødøy

 Kommunal

 4 barn

 Alder 1 - 5 år



Tjongsfjord barnehage

Skolebakken 108, 8186 Tjongsfjorden, Rødøy

 Kommunal

 16 barn

 Alder 1 - 5 år



Jektvik barnehage

Jektvikøya 64, 8187 Jektvik, Rødøy

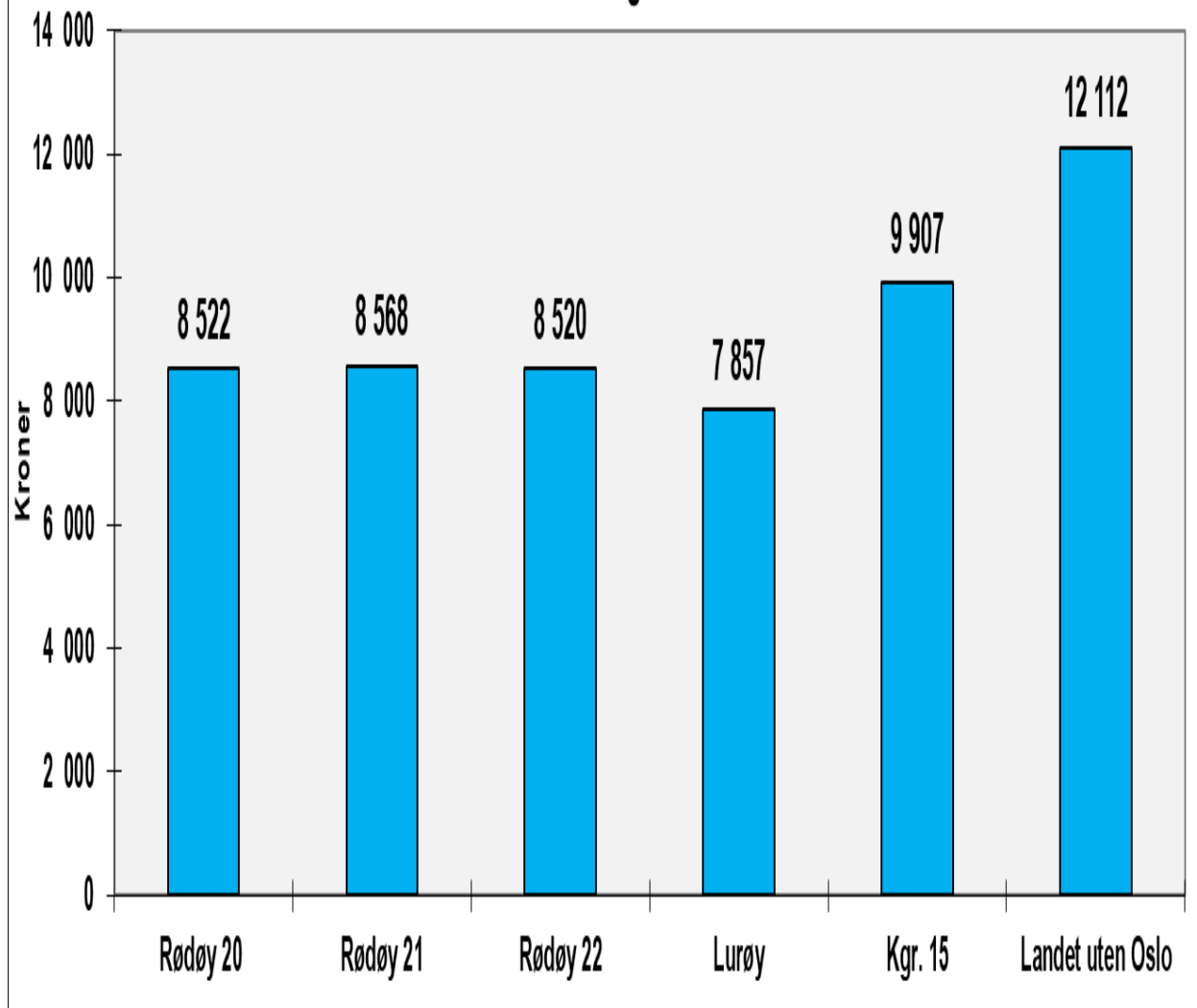
 Kommunal

 6 barn

 Alder 1 - 5 år

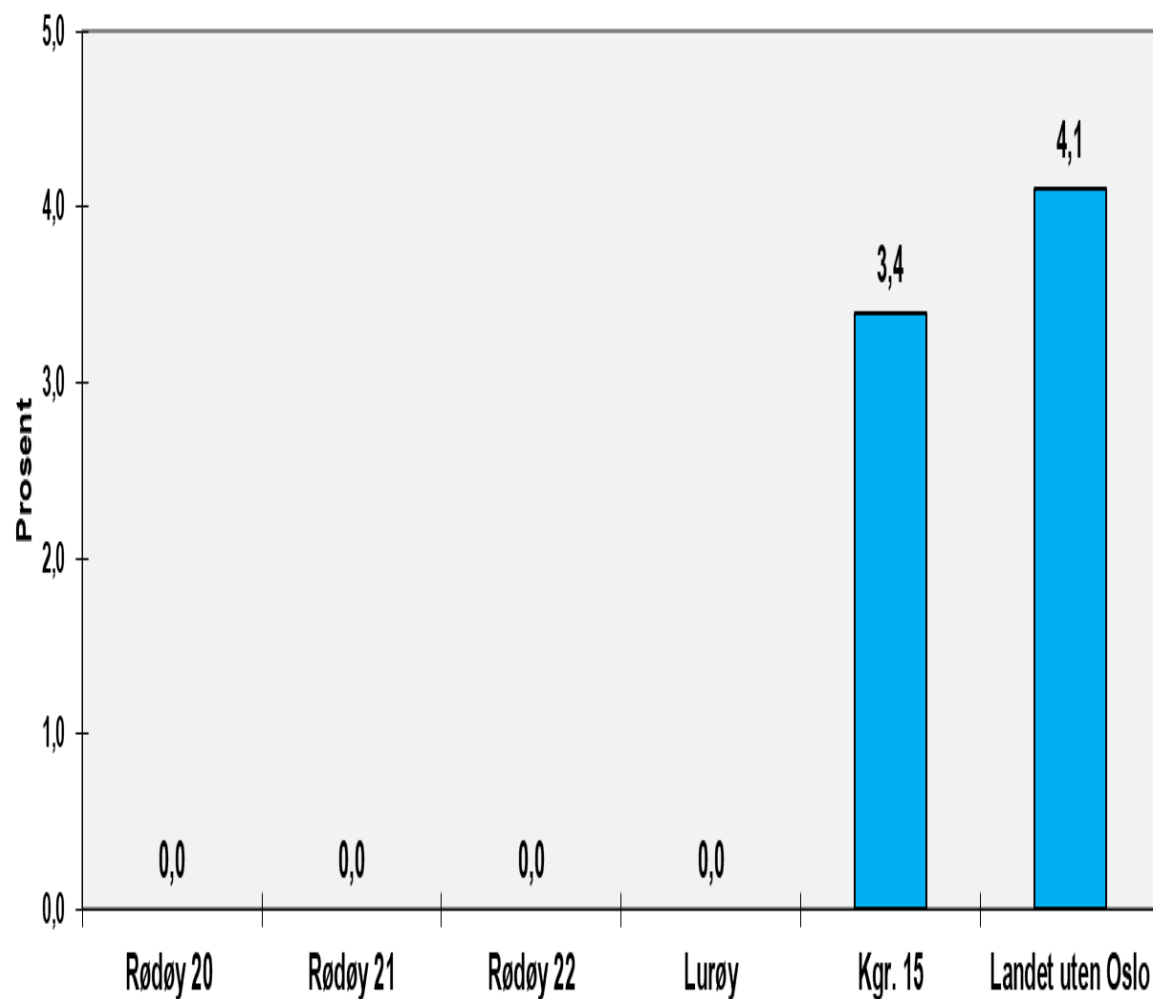


Korrigerte oppholdstimer til grunnbem. (201) pr årsverk i kommunale barnehager



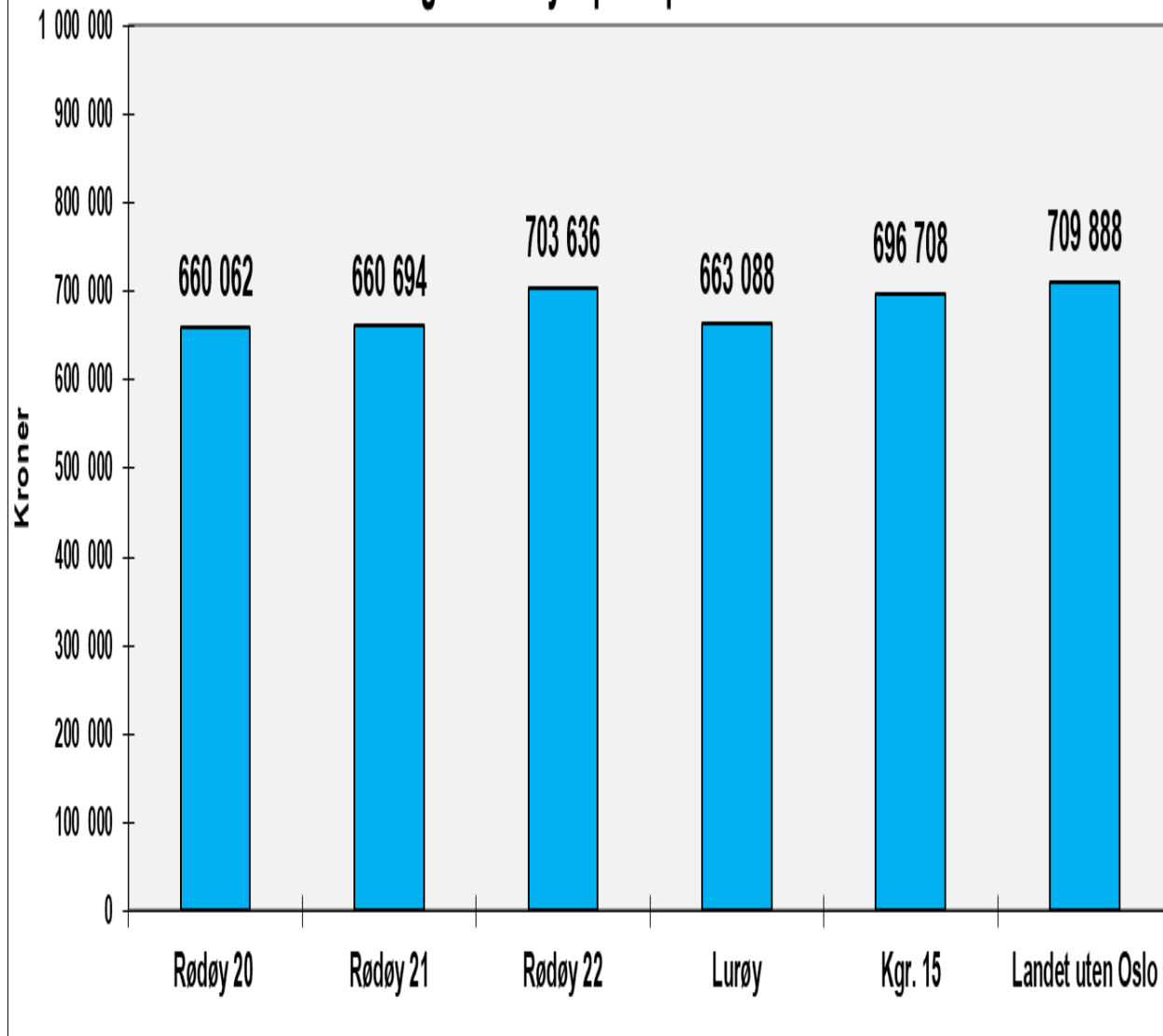
- Korrigerte oppholdstimer er det nøkkeltallet som er mest brukt til å beskrive produktiviteten i barnehagene.
- Indikatoren oss også noe om hvor nært opptil bemanningsnormen barnehagene er; jo lavere bemanningstetthet, jo større er potensialet for å øke gruppestørrelsene. Bemanningsnormen er 6 store barn per ansatt i avdelingen, som tilsvarer 13 000 timer.
- Rødøy har om lag 8 500 oppholdstimer i både 2020, 2021 og 2022. Dette er noe mer enn Lurøy men lavere enn kommunegruppen og landet uten Oslo.

Andel barn i kommunale barnehager som får spesialpedagogisk hjelp (prosent)



- Det er ingen barn i barnehage som får spesialpedagogisk hjelp i Rødøy.
- Dette står i motsetning til bruk av spesialundervisning i grunnskolen som særlig er høy i 5-7. trinn.

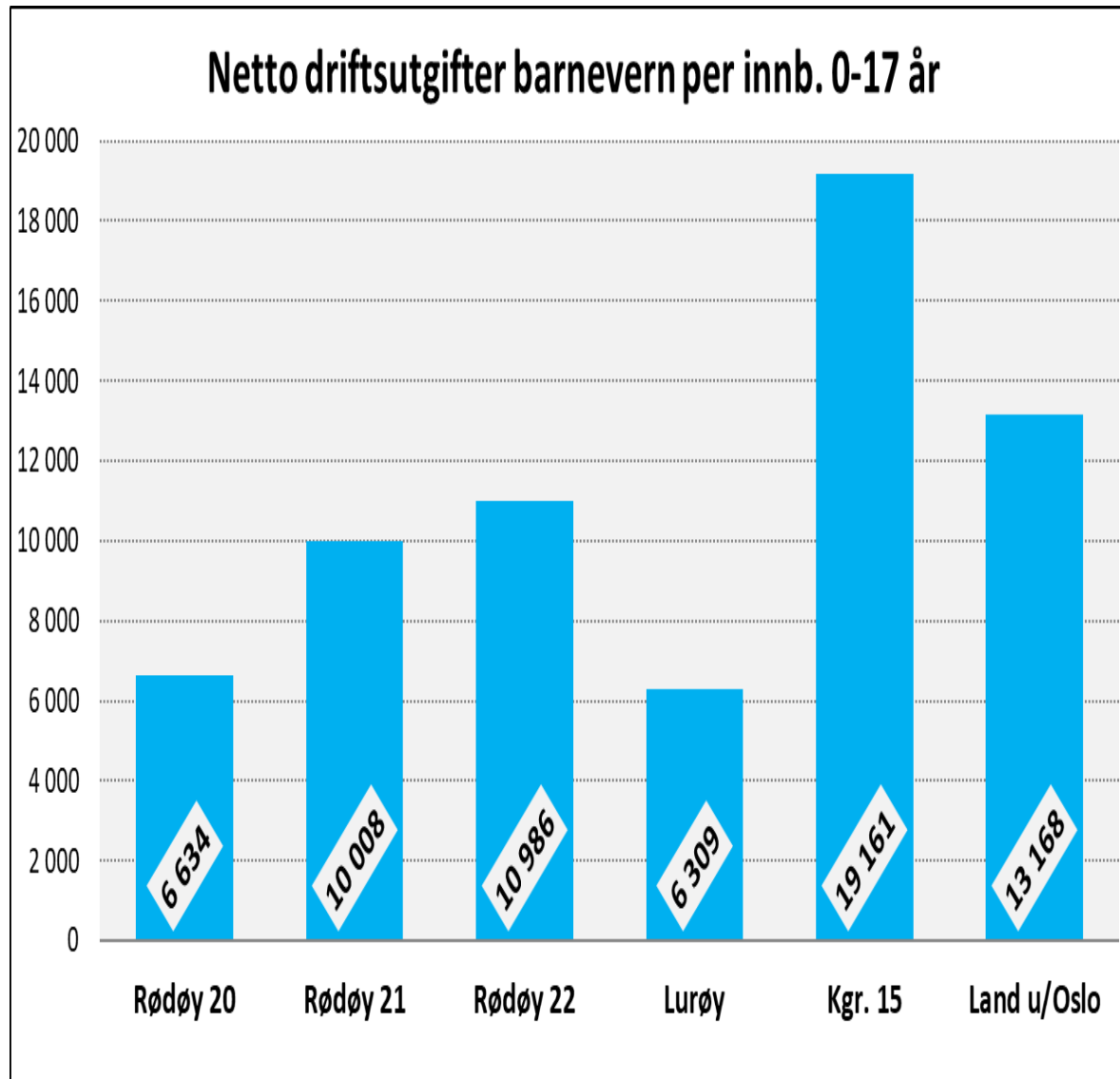
Lønnsutg. ekskl. sykep.ref. pr årsverk f. 201



- I likhet med i grunnskolen er lønnsutgiftene noe høyere enn i Lurøy, gjennomsnittet i kommunegruppen og gjennomsnittet i landet uten Oslo.

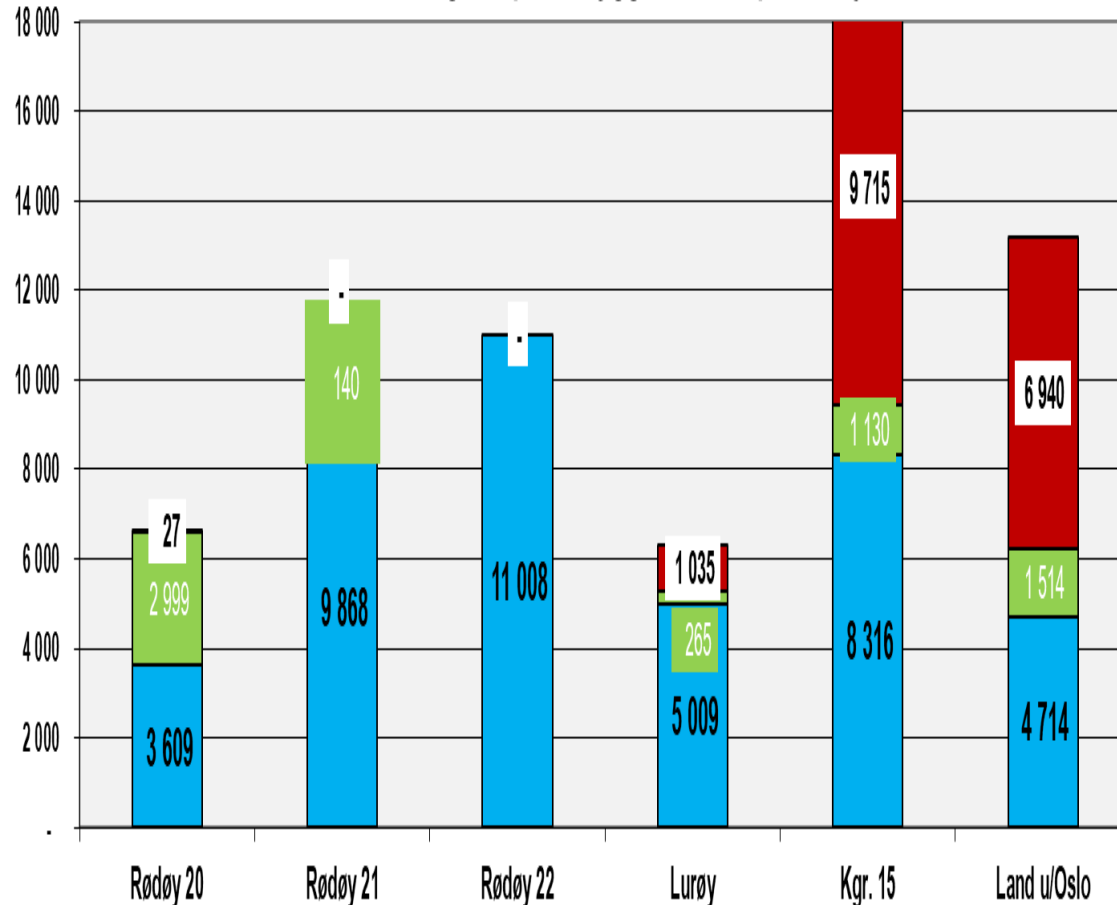


Barnevern



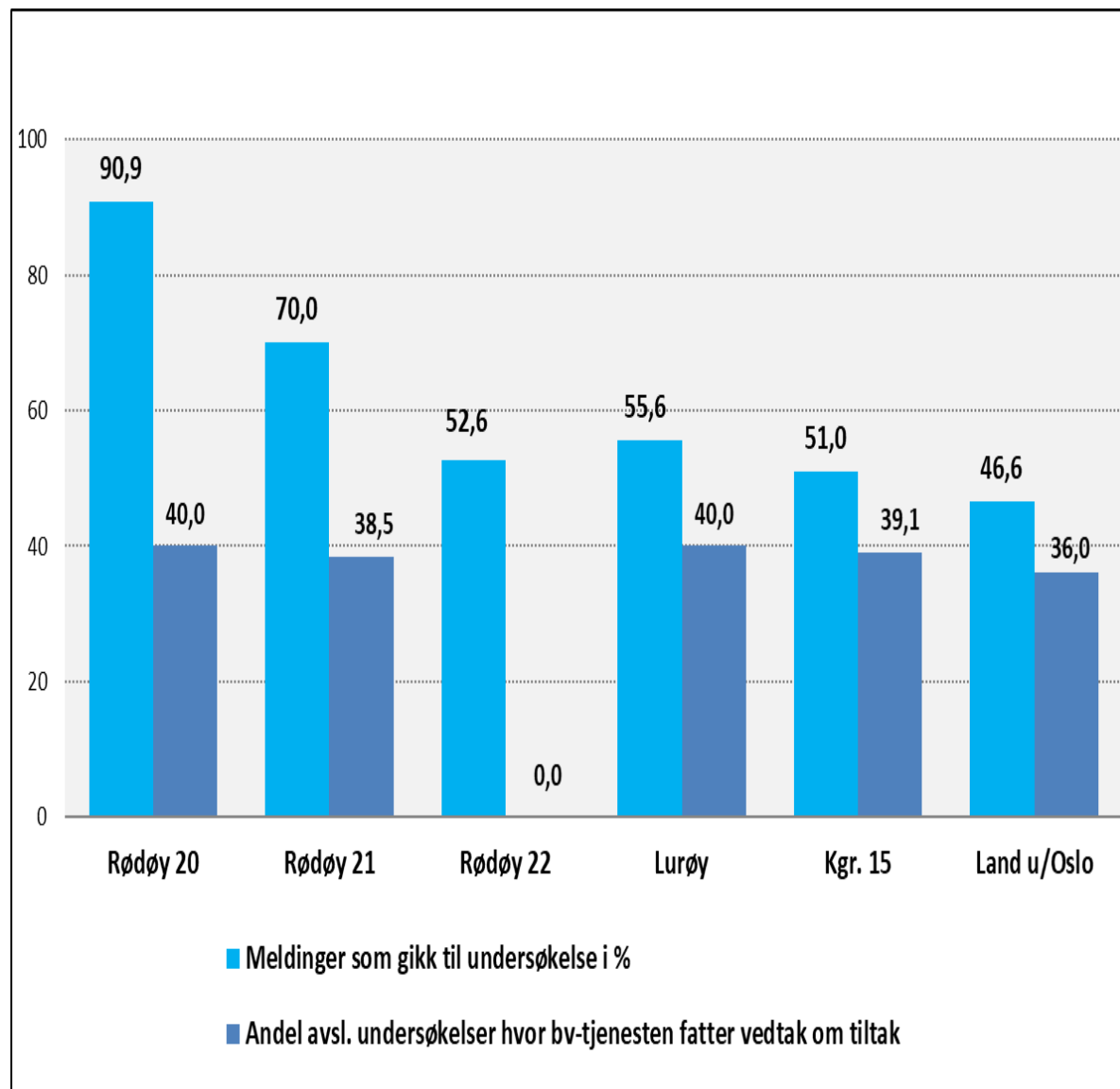
- Rødøy kommune har lavere utgifter til barnevern enn kommunegruppen og landet uten Oslo. Utgiftsnivået er likevel betydelig høyere enn i Lurøy.
- Utgiftsnivået har økt betydelig fra 2020 til 2022, med 65 prosent.

Netto driftsutgifter pr innbygger 0-17 år pr funksjon

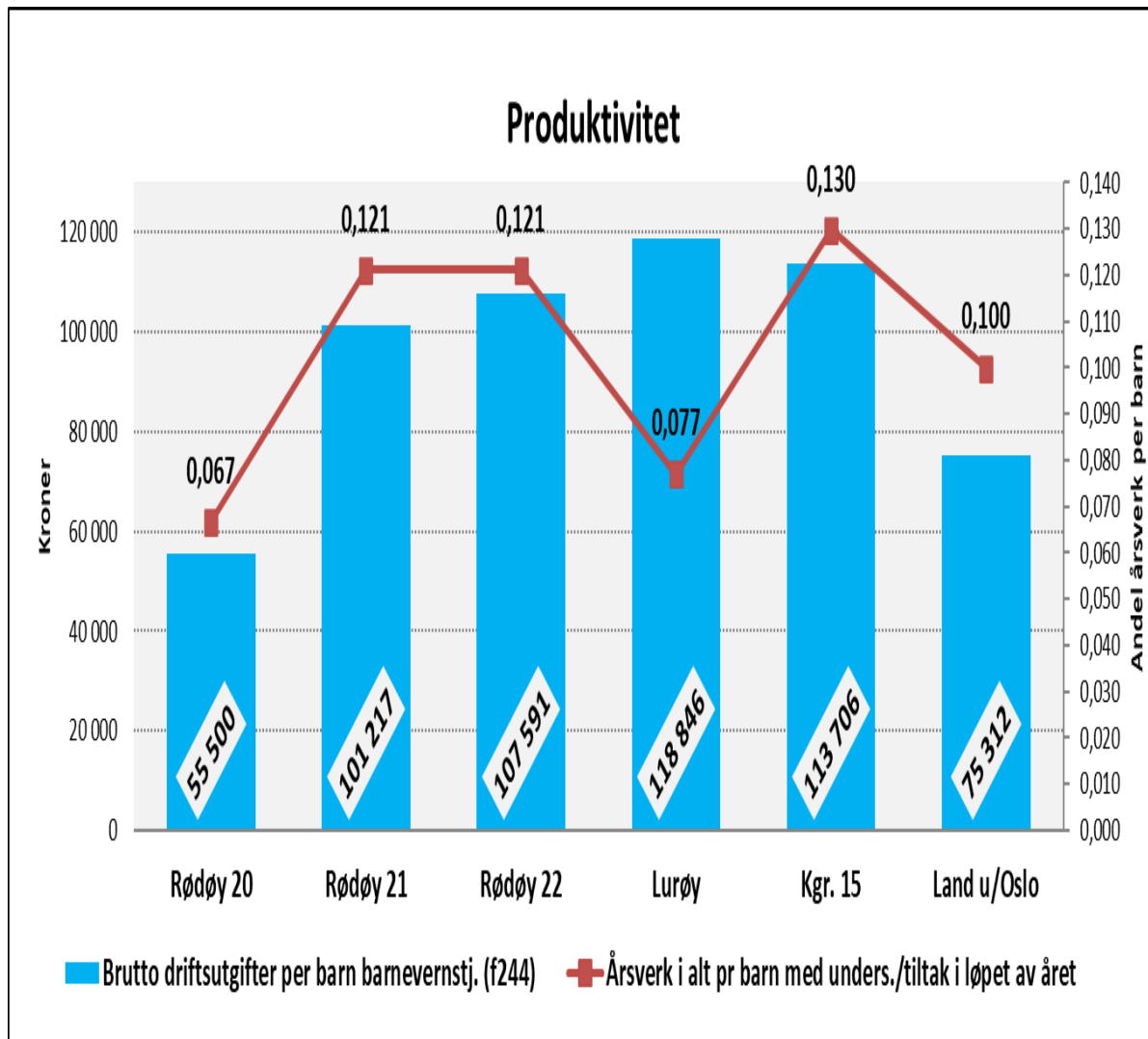


■ Netto driftsutgifter barneverntjeneste (f244) ■ Netto driftsutgifter barn ikke plassert (f251) ■ Netto driftsutgifter barn plassert (f252)

- Denne figuren viser netto driftsutgifter til etter funksjonene som inngår i barnevern.
- Rødøy har i 2022 kun ført utgifter på funksjon 244, drift av barnevernstjenesten, og ingen utgifter til barn med tiltak (funksjon 251 og 252).



- Denne figuren viser gangen i saksbehandlingen i barnevernstjenesten fra meldinger til undersøkelser.
- Det er en betydelig reduksjon i andel av meldinger som går til undersøkelser, fra 91 prosent i 2020 til 53 prosent i 2022. Landsgjennomsnittet er imidlertid betydelig lavere, på 36 prosent.
- I 2020 og 2021 var det om lag 40 prosent av undersøkelsene som endte med tiltak. I 2022 medførte ingen av undersøkelsene tiltak.
- *Utviklingen må sees i sammenheng med at små numeriske endringer gir betydelige utslag i statistikk.*



- Denne figuren viser sammenhengen mellom årsverk i barnevernstjenesten og enhetskostnad (kostand per barn vurdert).
- Når vi sammenligner med landet uten Oslo har Rødøy høye enhetskostnader, på 107 000 kroner. Dette er særlig høyt tatt i betraktning at Rødøy ikke har noen barn som er plassert av barnevernet, som normalt er kostnadsdrivende.
- Årsverk per barn med undersøkelser / tiltak er noe høyere enn landet uten Oslo og Lurøy, men lavere enn kommunegruppen.

Høy lærertetthet

Få elever

Måloppnåelse
grunnskolepoeng

Små enheter i
BHG

Lav fag
kompetanse BHG

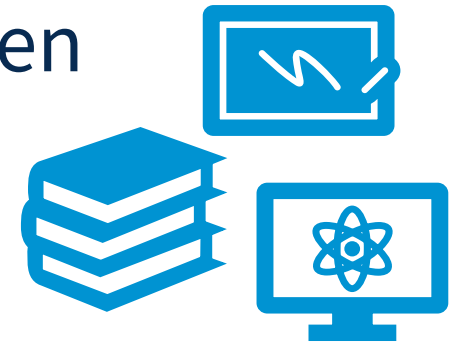
Spesped i skole,
ikke BHG

Helsesykepleier
og psykisk helse

Lav deltagelse i
SFO

Hovedtema for videre vurdering Oppvekst

KSKs forslag til tiltak og innsatser for omstilling innen virksomhetsområde Oppvekst



- Gjennomgang av spesialpedagogisk tiltak og organisering – kriterier for tildeling og omfang, gitt høy lærertetthet
- Digitalisering som verktøy og virkemiddel for bevaring av struktur og gode resultater
- Betalingssatser for reduserte plasser i barnehage og eller SFO bør gjennomgås
- Hvordan bruke digitale løsninger og teknologi for å sikre tjenester til innbyggerne gitt Rødøys geografi for hele brukergruppen innen Oppvekst?
- Rekrutteringstiltak og kompetanseheving der det er behov.
- Vurdere organisering barnehage og SFO – mulighet for økt fleksibilitet og redusert risiko?
- Sikre gode overganger: barnehage – grunnskole - videregående for å hindre frafall
- Gjennomgang av pedagognorm og kompetanse i barnehagene
- Vurdere omfang og organisering av helsesykepleiere/helsestasjon
- Organisering av psykisk helse for barn og unge
- Vurdere møteplasser og organisering av disse for å møte barn og unges behov – invitere til medvirkningsprosesser

Strukturelle grep er ikke drøftet jf. mandat i oppdrag til KSK

Innspillsrunde: Forslag som fikk støtte i arbeidsverksted er uthevet

- A. Gjennomgang av spesialpedagogisk tiltak og organisering – kriterier for tildeling og omfang, gitt høy lærertetthet
- B. Digitalisering som verktøy og virkemiddel for bevaring av struktur og gode resultater**
- C. Betalingssatser for reduserte plasser i barnehage og eller SFO bør gjennomgås
- D. Hvordan bruke digitale løsninger og teknologi for å sikre tjenester til innbyggerne gitt Rødøys geografi for hele brukergruppen innen Oppvekst?**
- E. Rekrutteringstiltak og kompetanseheving der det er behov.
- F. Vurdere organisering barnehage og SFO – mulighet for økt fleksibilitet og redusert risiko?**
- G. Sikre gode overganger: barnehage – grunnskole - videregående for å hindre frafall
- H. Gjennomgang av pedagognorm og kompetanse i barnehagene
- I. Vurdere omfang og organisering av helsesykepleiere/helsestasjon**
- J. Organisering av psykisk helse for barn og unge**
- K. Vurdere møteplasser og organisering av disse for å møte barn og unges behov – invitere til medvirkningsprosesser**

Strukturelle grep er ikke drøftet jf. mandat i oppdrag til KSK

1. Hvilke tiltak fra listen vil vi jobbe med?
(de er i tråd med ønsket utvikling, er gjennomførbar og vil ha effekt)
2. Hvilke tiltak burde vi jobbe med i tillegg
(de er i tråd med ønsket utvikling, er gjennomførbar og vil ha effekt)

Innspill fra deltakere i arbeidsverksted til andre tiltak det kan jobbes med

- Utrede oppvekstsenter.
- Utrede felles ledelse for flere skoler.
- Utrede regelmessig hospitering/fagdager mellom skolene.
- Se på avtale om barnevern – i forhold til antall barn.
- Fagdager og hospitering for å dekke opp fagkompetanse fra lærer, sosialt for elever, krever samarbeid på tvers.
- Lærere kan jobbe ved flere skoler mtp kompetanse?

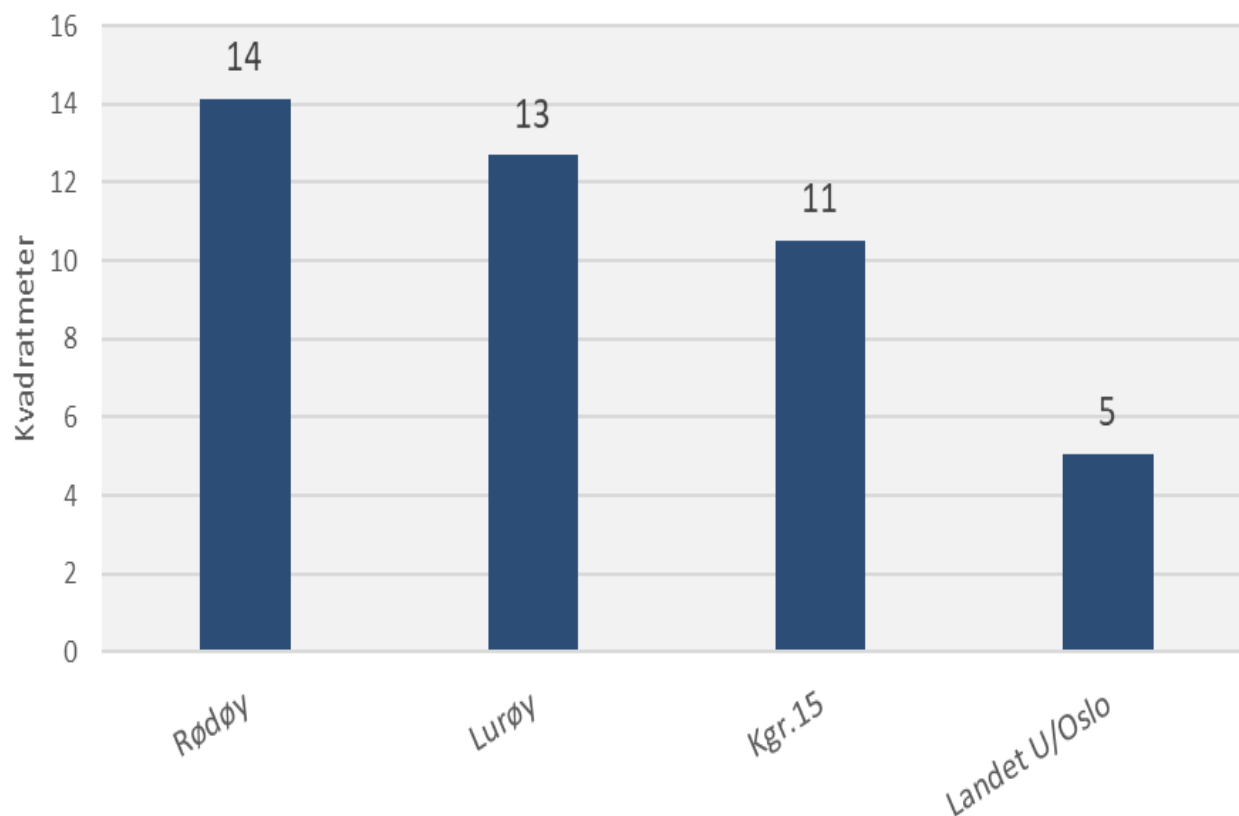
7. Teknisk: analyser og forslag til veivalg/tiltak



Eiendomsforvaltning

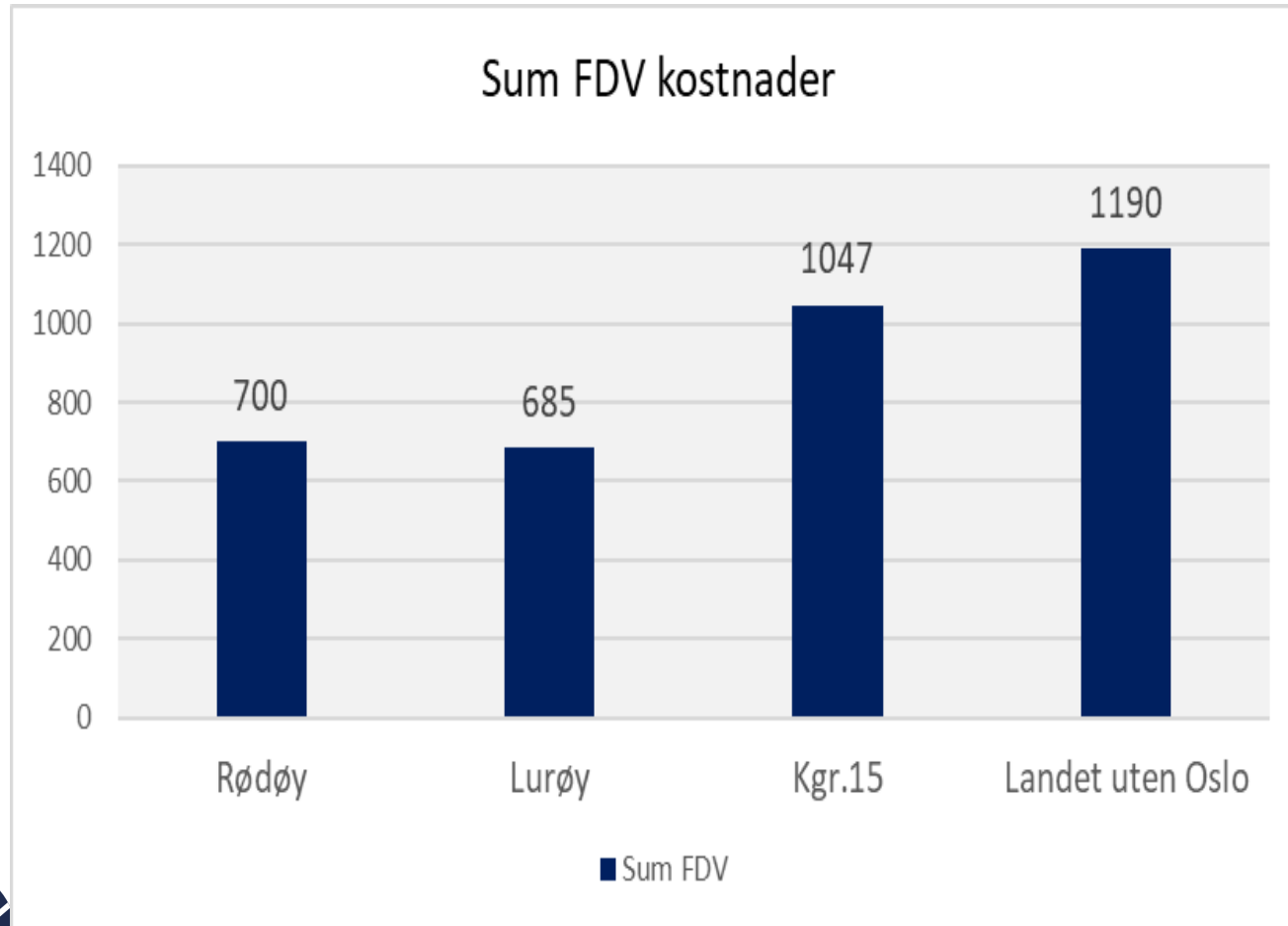


Sum kvm formålsbygg per innbygger



- Rødøy har mange kvadratmeter formålsbygg målt i kvadratmeter per innbygger.
- Rødøy har 14 kvadratmeter formålsbygg per innbygger. Gjennomsnittet i landet uten Oslo er 5 kvm per innbygger.
- Rødøy har også mer kvadratmeter formålsbygg enn Lurøy (13 kvm) og gjennomsnittet i kommunegruppen (11 kvm.)

FDV kostnad per kvm formålsbygg



FDV utgifter inkluderer kostnader til energi, renhold, vedlikehold og driftsaktiviteter. Avskrivninger er også inkludert.

Rødøy hadde i 2022 en gjennomsnittlig FDV kostnad per kvadratmeter formålsbygg på 700 kroner. Dette er lavere enn kommunegruppen og landet uten Oslo.

At FDV kostandene er lave kan ha sammenheng med lavt investeringsnivå (lave avskrivninger).

Type formålsbygg	KVM 2022	FDV kostnad
130 Administrasjonslokaler	1 510	1 435 859
221 Barnehagelokaler og skyss	842	1 266 031
222 Skolelokaler	7 678	6 272 926
261 Institusjonslokaler	4 389	1 761 745
381 Kommunale idrettsbygg og idrettsanlegg	860	399 040
386 Kommunale kulturbygg	810	219 024
Sum	16 089	11 354 625

- Selv om Rødøy har forholdsvis lave FDV kostnader per kvadratmeter, var kostandene i 2022 på vel 16 millioner kroner.
- Utgiftene drives opp av at Rødøy har mye formålsbygg (målt i kvadratmeter per innbygger).
- FDV kostandene er særlig høye til skolebygg (7,6 millioner kroner), og institusjonslokaler (4,6 millioner kroner).
- En reduksjon i antall kvadratmeter formålsbygg vil redusere utgiftsnivået.
- Ved å halvere antall kvadratmeter formålsbygg kan Rødøy isolert sett **redusere FDV kostnadene med 8 millioner kroner.**

Kan klimaregnskapet gå i pluss.....?

[Bygg og anlegg - KLP.no](https://byggoganlegg-klp.no)

«Bygninger er en av de største kildene til klimagassutslipp i verden, derfor er det viktig at så mange kommuner har fokus på klimavennlig bygging. Flere bidrag dreier seg om såkalte passivhus, hvor energibehovet er sterkt redusert. Andre om pluss hus, som er konstruert slik at de i løpet av sin levetid produserer mer energi enn det som går med til å produsere materialer, bygge, drifte og til slutt rive dem. Noen kommuner satser på smarte løsninger og helt eller delvis fossilfrie byggeplasser.»



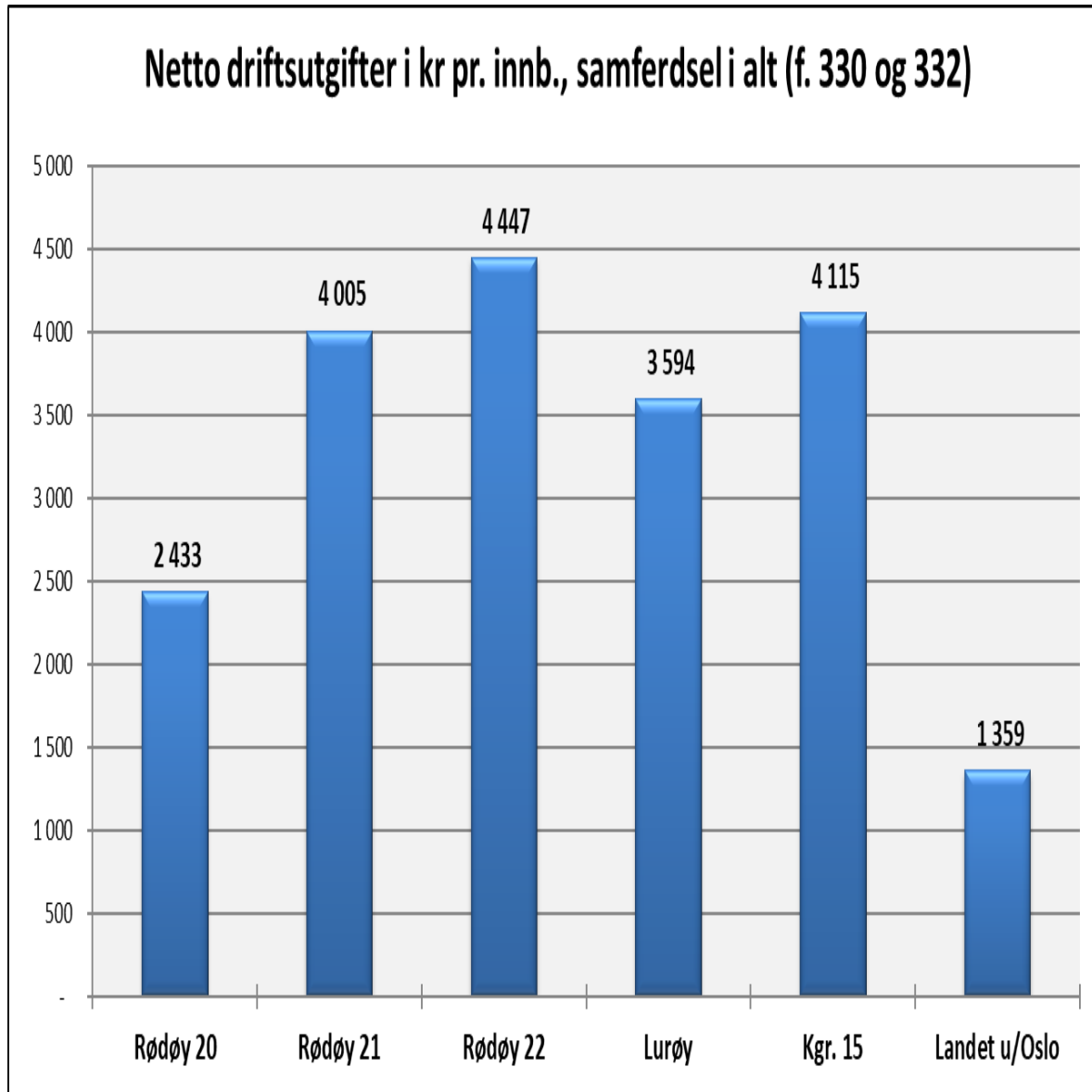
Formålsbygg er en
stor kilde til
klimautslipp

God eiendomsforvaltning kan både bidra til reduserte årlige utgifter, og til å få klimaregnskapet i balanse.

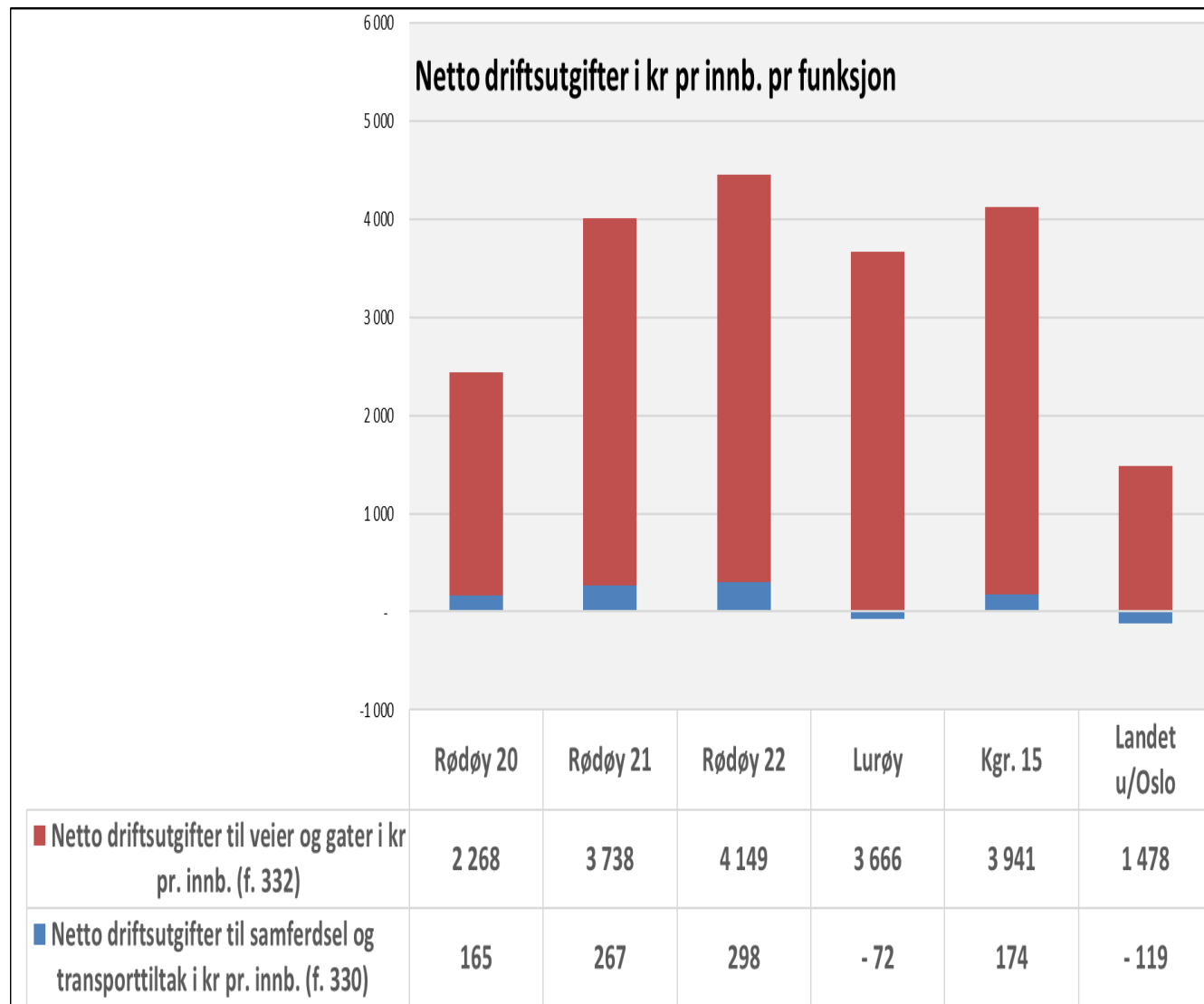
Bør Rødøy utarbeide en **strategi** for eiendomsforvaltning?



Samferdsel

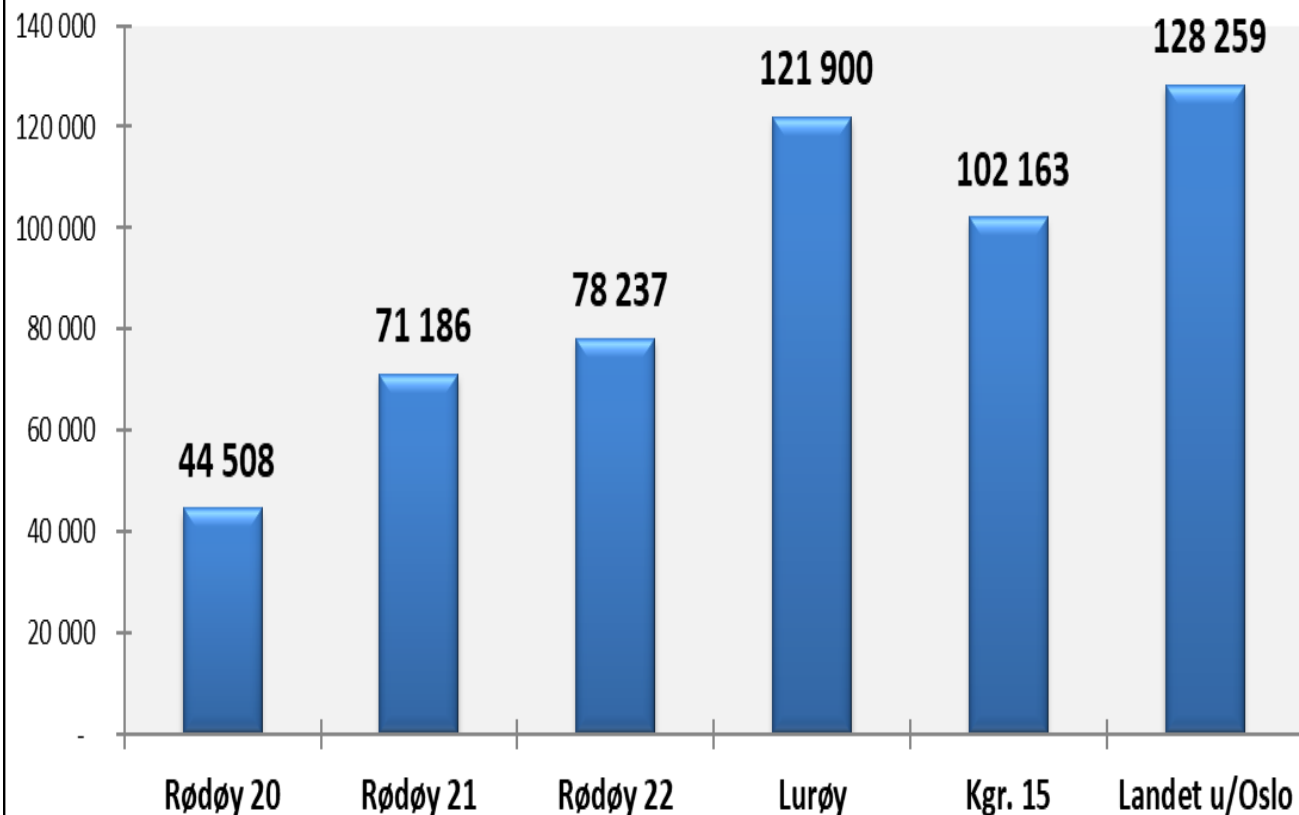


- Denne figuren viser netto driftsutgifter til samferdsel i kroner per innbygger i kommunen.
- Rødøy bruker mer på samferdsel enn kommunegruppen og Lurøy. Sammenlignet med landet uten Oslo er kostnadene 3 ganger så høye.
- Denne sammenligningen korrigerer imidlertid ikke for geografi.



- Sammenlignet med de andre kommunene har Rødøy et høyt utgiftsnivå både på driftsutgifter til veier, og til andre transporttiltak.
- Det meste av utgiftene går til drift av veier og gater.

Netto driftsutgifter ekskl. avskrivn. i kr pr. km kommunal vei

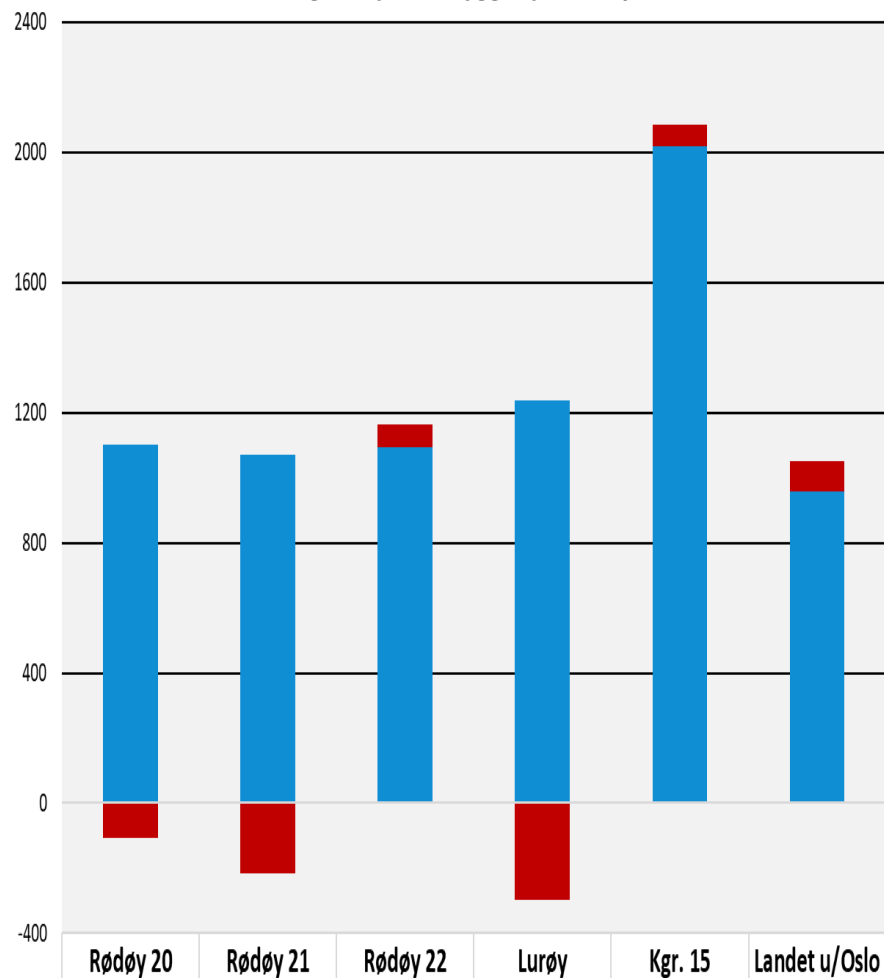


- Når vi ser bort fra avskrivninger knyttet til investeringer er utgiftsnivået til Rødøy lavere per km vei.
- Dette må sees i sammenheng med at Rødøy har mange meter vei målt per innbygger (52 meter) mot gjennomsnittet i kommunegruppen (32 meter) og landet (8 meter).

Brann og redning



Netto driftsutgifter pr. innbygger pr funksjon i kr



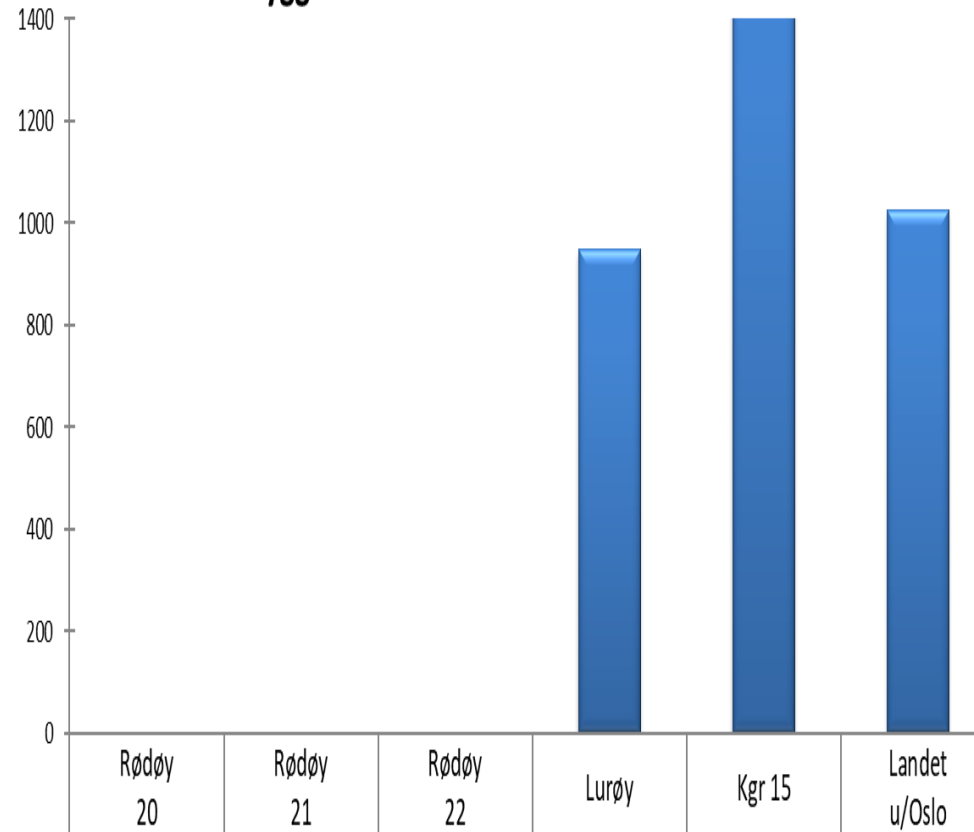
■ Forbygging av branner og ulykker (338)	-107	-216	73	-299	69	94
■ Beredskap mot branner og ulykker (339)	1101	1071	1092	1237	2017	958

- Denne figuren viser netto driftsutgifter per innbygger for brann og redning, etter funksjonene forebygging (funksjon 338) og beredskap (funksjon 339).
- Rødøy brukte i 2022 om lag 1 100 kroner per innbygger på brann og redning. Dette er på nivå med landet uten Oslo og Lurøy, men bare om lag halvparten av gjennomsnittet i kommunegruppen.
- Sammenlignet med både landet uten Oslo og kommunegruppen brukte Rødøy marginalt mindre på forebygging.
- På beredskap mot brann og ulykker bruker Rødøy mindre enn Lurøy og om lag halvparten av gjennomsnittet i kommunegruppen.

Plan, kulturminner og nærmiljø



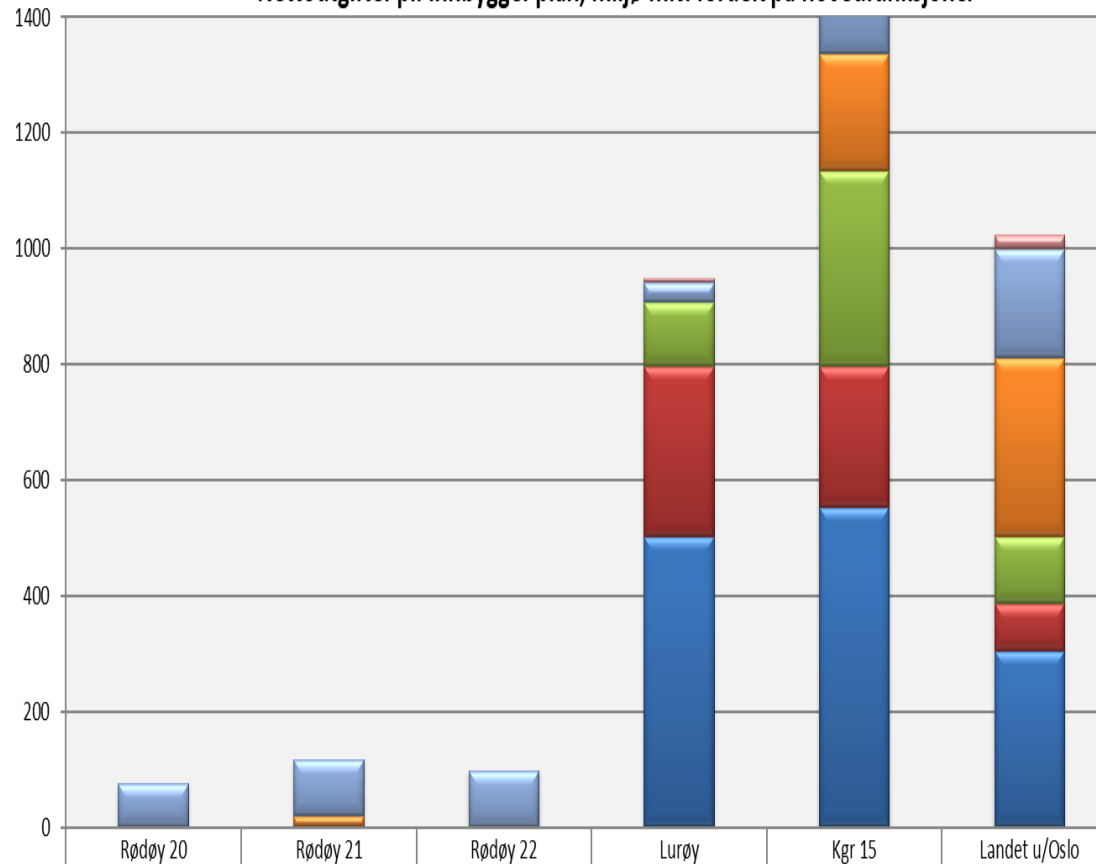
Netto driftsutgifter til fysisk planlegging, kulturminner, natur og nærmiljø per innbygger i kroner



Netto driftsutgifter til fysisk planlegging, kulturminner, natur og nærmiljø per innbygger i kroner	Rødøy 20	Rødøy 21	Rødøy 22	Lurøy	Kgr 15	Landet u/Oslo
	-303	-138	-153	947	1553	1025

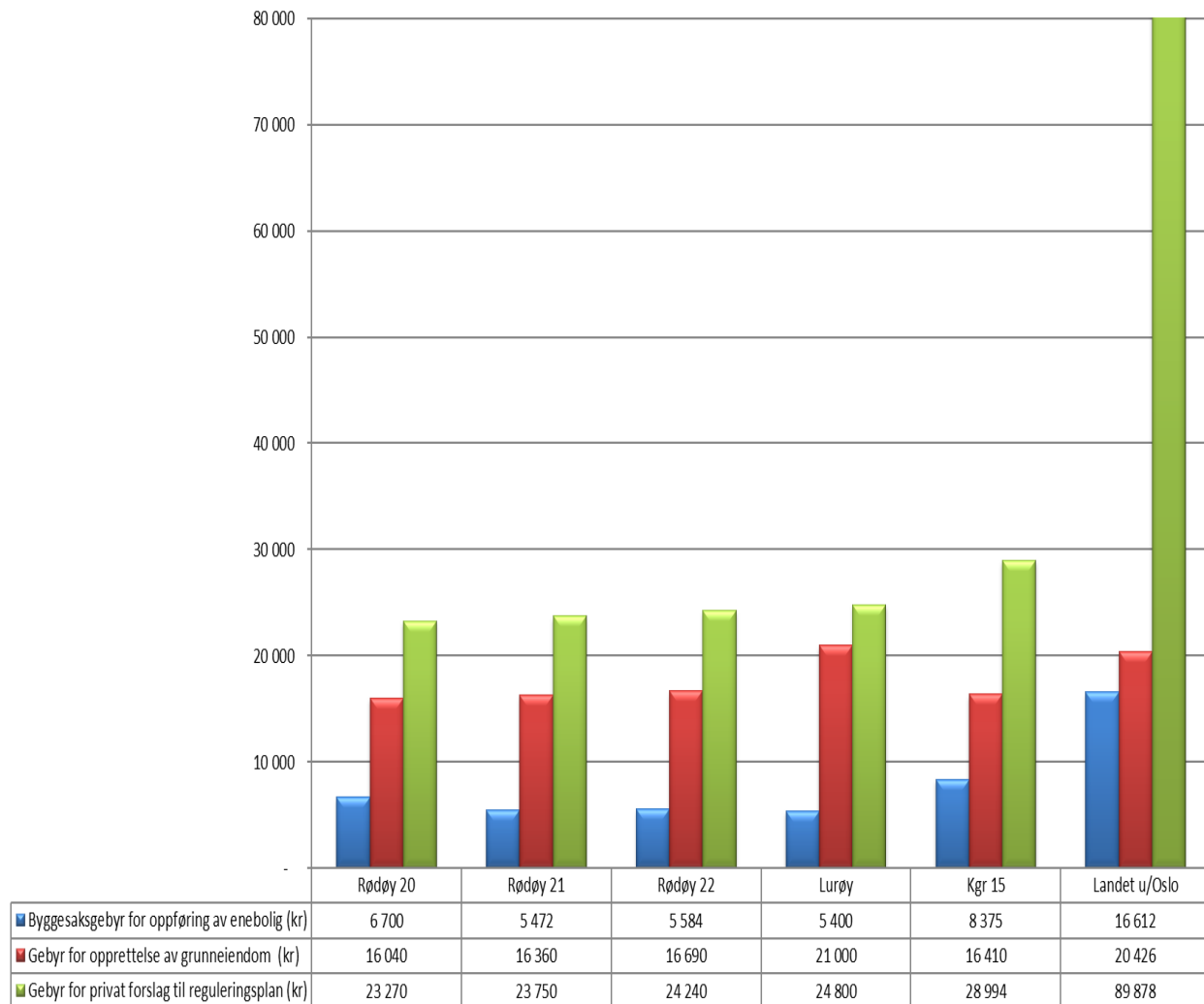
- Denne figuren viser netto driftsutgifter til plan, kulturminner, natur og nærmiljø.
- Rødøy hadde større inntekter enn utgifter i hele perioden 2020 – 2022.
- Til sammenligning var utgiftene til kommunegruppen vel 1 500 kroner per innbygger, landet uten Oslo vel 1000 kroner per innbygger og Lurøy vel 900 kroner per innbygger.

Nettoutgifter pr. innbygger plan, miljø m.v. fordelt på hovedfunksjoner



- Denne figuren viser utgifter etter funksjoner.
- Lurøy hadde kun moderate utgifter på naturforvaltning og friluftsliv (97 kr per innb.).
- På kart og oppmåling, samt byggesaksbehandling ser gebyrinntektene ut til å ha vært noe større enn utgiftene i hele perioden.
- Rødøy har ikke ført noen utgifter på plansaksbehandling, som er den funksjonen hvor andre kommuner har høyeste utgiftsnivå.

Gebyrer i kroner



- Denne figuren viser gebyrinntekter etter område.
- Rødøy har samlet sett et lavere nivå på gebyrer enn Lurøy, kommunegruppen og landet uten Oslo.
- Forskjellene er størst på private forslag til reguleringsplan.

Vann, avløp og renovasjon



Vann, avløp og renovasjon

	Rødøy 2021	Rødøy 2022	Lurøy	Kostragruppe 15	Landet uten Oslo
Avløpsnett/innsamling av avløpsvann nett driftsutgifter beløp pr innb (kr)	-257	-320	276	-518	-788
Avløpsrensing nett driftsutgifter beløp pr innb (kr)	0	0	42	525	637
Netto driftsutgifter, VAR, i prosent av totale netto driftsutgifter (B)	-0,2 %	-0,8 %	0,3 %	0,0 %	-0,5 %
Produksjon av vann nett driftsutgifter beløp pr innb (kr)	1 807	1 684	2 711	1 218	424
Årsgebyr for avløpstjenesten - ekskl. mva. (kr)	2 934	2 995	1 768	3 966	4 623

- Denne tabellen viser nøkkeltall for vann, avløp og renovasjon.
- Rødøy har høyere kostnader til produksjon av vann enn gjennomsnittet i kommunegruppen og vesentlig høyere enn gjennomsnittet i landet uten Oslo.
- Årsgebyret for avløpstjenesten er likevel lavere enn kommunegruppen og landet uten Oslo.

KSKs forslag til tiltak og innsatser for omstilling innen virksomhetsområde Teknisk

- A. Sikre videre kapasitet til desentrale tjenester / oppfølging ute på øyene i kommunen gjennom frivillig- og innbyggerbidrag – formalisere avtaler
- B. Gjennomgå alle selvkostområder og justere gebyr-regulativ
- C. Tydeliggjøre oppgavefordeling og prioritering av tjenester
- D. Sikre robusthet i tjenestene gjennom oppgavedeling og rekruttering for å sikre overføring av kunnskap
- E. Vurdere kommunens sikkerhets- og beredskapsfunksjoner – organisering og omfang
Formalisere ordningen gjennom avtaler. Mer øving, kurs/opplæring.
- F. Utvikle reguleringsplaner – styrke jobbing med planarbeid
- G. Vurdere å anskaffe mindre driftsbåt i sommerhalvåret for bedre utnyttelse av mannskap og reduksjon i antall timer til avspasering – delvis finansiert over selvkost
- H. Øke digital kompetanse og vurdere ytterligere digitalisering der dette er mulig
- I. Etablere en temaplan / strategi for effektiv og miljømessig forvaltning av eiendomsmassen

*Plan-funksjonen i kommunen er ikke vurdert. KSK ønsker likevel å fremheve at det generelt er et potensiale for digitalisering av tjenester og funksjoner innenfor dette området. Samtidig er det **kritisk viktig å sikre bemanning og kompetanse innenfor plan-området**. Dette er også avgjørende for næringsutvikling og -aktivitet i fremtiden.*

Innspillsrunden: Forslag som fikk støtte i arbeidsverksted er uthevet

- A. Sikre videre kapasitet til desentrale tjenester / oppfølging ute på øyene i kommunen gjennom frivillig- og innbyggerbidrag – formalisere avtaler
- B. Gjennomgå alle selvkostområder og justere gebyr-regulativ
- C. Tydeliggjøre oppgavefordeling og prioritering av tjenester**
- D. Sikre robusthet i tjenestene gjennom oppgavedeling og rekruttering for å sikre overføring av kunnskap
- E. Vurdere kommunens sikkerhets- og beredskapsfunksjoner – organisering og omfang
Formalisere ordningen gjennom avtaler. Mer øving, kurs/opplæring.
- F. Utvikle reguleringsplaner – styrke jobbing med planarbeid**
- G. Vurdere å anskaffe mindre driftsbåt i sommerhalvåret for bedre utnyttelse av mannskap og reduksjon i antall timer til avspasering – delvis finansiert over selvkost**
- H. Øke digital kompetanse og vurdere ytterligere digitalisering der dette er mulig
- I. Etablere en temaplan / strategi for effektiv og miljømessig forvaltning av eiendomsmassen

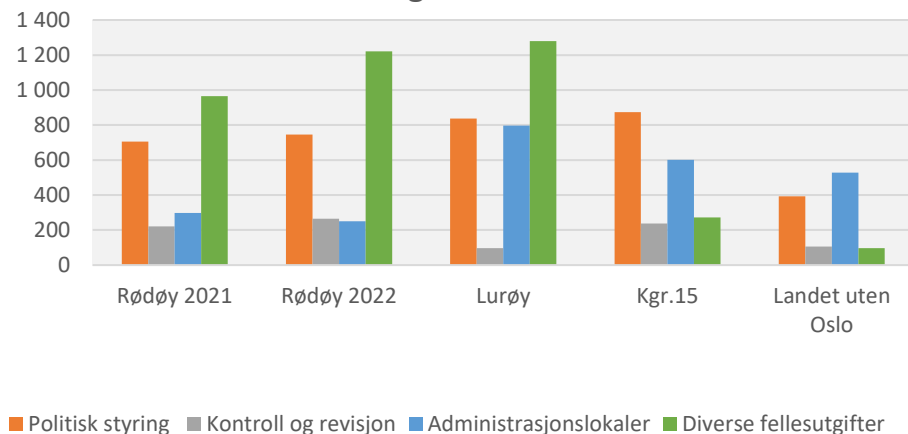
*Plan-funksjonen i kommunen er ikke vurdert. KSK ønsker likevel å fremheve at det generelt er et potensiale for digitalisering av tjenester og funksjoner innenfor dette området. Samtidig er det **kritisk viktig å sikre bemanning og kompetanse innenfor plan-området**. Dette er også avgjørende for næringsutvikling og -aktivitet i fremtiden.*

1. Hvilke tiltak fra listen vil vi jobbe med?
(de er i tråd med ønsket utvikling, er gjennomførbar og vil ha effekt)
2. Hvilke tiltak burde vi jobbe med i tillegg
(de er i tråd med ønsket utvikling, er gjennomførbar og vil ha effekt)

8. Administrasjon

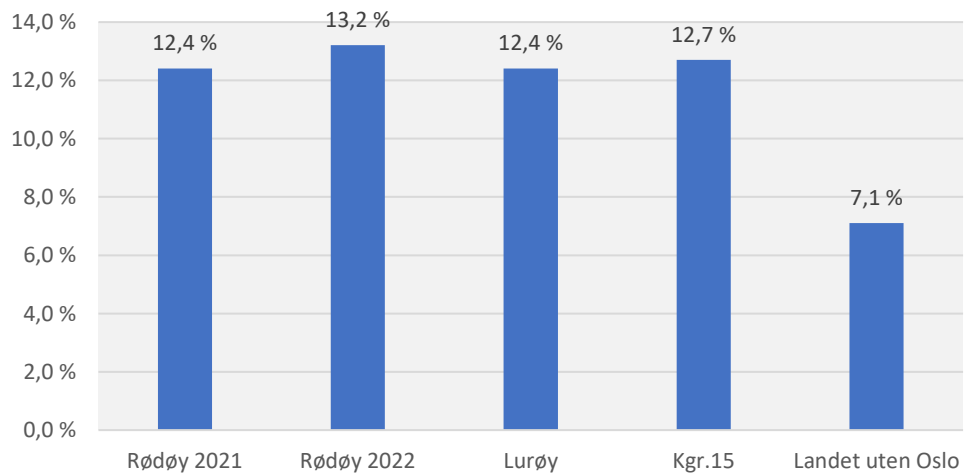


Netto driftsutgifter i kroner per innbygger, korrigert for utgiftsbehov

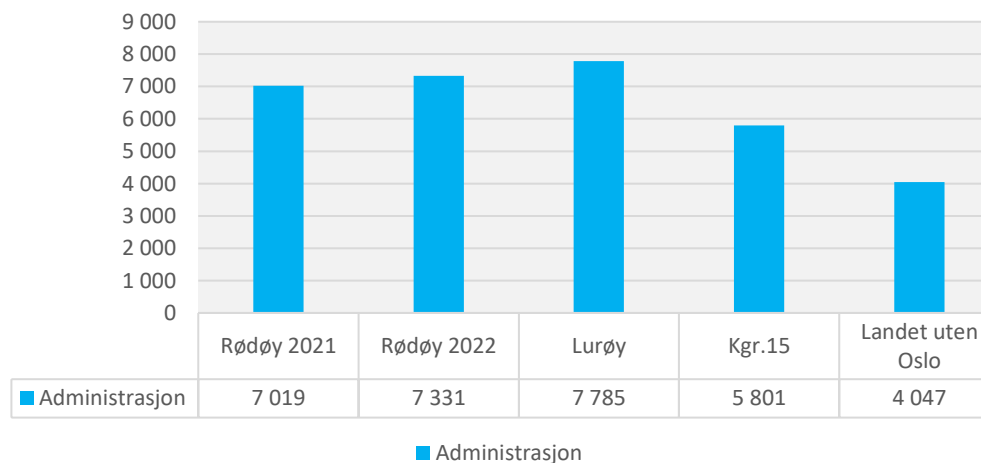


- Rødøy har et potensiale for omstilling innenfor ADM, dersom vi sammenligner med KOSTRA-gruppe og landet for øvrig. Praksis for henføring av kostnader til 120-funksjonen administrasjon varierer, og sammenligning mellom kommuner er derfor usikker.
- Samtidig vet vi at kommunestørrelsen krever tilstrekkelige administrative ressurser for å bidra til at organisasjonen skal fungere best mulig. Det er derfor sannsynlig at det innenfor dette området er lite potensiale for kostnadsreduksjon og effekt.

Adm - nto driftsutgifter av totale utgifter (prosent)



Netto driftsutgifter – ADM, korrigert for utgiftsbehov



«Skape det gode liv - sammen for
kystfolket under polarsirkelen»

Vedlegg: Innspill til politiske valg for omstilling og bærekraft - fra arbeidsverksted med kommunestyret

30. Mars 2023 - Økonomianalyse



Innspill om politiske valg i arbeidsverksted 30. mars

Hvilke politiske valg må vi ta for at Rødøy kommune blir det lokalsamfunnet vi ønsker oss?

11 Answers

Mentimeter

Mer fokus på næringsliv og næringsutvikling

Omorganisering av opplæringstilbud.
Digitale løsninger og fellesdager.

Legge enda mer innsats i å utvikle næringsliv

Åpne for mer digitale løsninger i skoler

Gi utvidet hjemmetjeneste for å redusere bruk av institusjonene.

Legge til rette for at eldre kan bo lengre hjemme

Hovedfokus på å snu befolkningsutviklingen

Møteplasser

Felles møteplasser

Være attraktiv for ungdom for å få tilflyttere.

Vurdere hvordan omsorgstrappa kan brukes på en bedre måte i Rødøy



Hvilke handlingsalternativer ser dere for omstilling av helse og omsorgssektoren til å bli en en fremtidsrettet og bærekraftig tjeneste?

13 Answers

Benytte velferdsteknologi i større grad

Forebyggende arbeid, møteplasser for eldre, helsestasjon for eldre, osv ...

Redusere kapasitet i sykehjem/instit., økt kapasitet hjemmesykepleie.

Tenke nytt jmf tildelingskriterier

Legge føringer som tvinger frem bruk av hele omsorgstrappa.

Utforske mulighetene man har til å benytte omsorgstrappa mer

Gjennomgang turnusordninger

Modellen for hjemmetjeneste må revideres og endres til å være mer i tråd med leve hele livet slik at bruk av institusjonsplasser reduseres.

Få leger i faste stillinger

Se på organisering av legetjenesten, ledelse og legevaktsamarbeid med nabokommuner.

Forebyggende arbeid barn og unge. Helsestasjon for barn og helsestasjon for ungdom. Skolehelsetjenesten er viktig !

- Forbyggende arbeid - Endre kapasitet i intitusjon til mer hjemmetjenester
Leger i faste stillinger
Bruk av frivillighet

Bedre Tverrfaglig Innsats

Hvilke handlingsalternativer ser dere for omstilling av oppvekst - skole og barnehage - å bli en en fremtidsrettet og bærekraftig tjeneste?

Åpne skolebyggene for alternativ bruk.

Det viktigste er å beholde kvaliteten i skolen.

Felles fagdager for å utnytte kompetansen.

Bruken av spesialpedagogiske ressurser må gjennomgås.

Tidlig innsats blir viktig

Bruke skoler til flerbrukstjenester. Strukturendringer .

Hospitering som en del av regulær undervisning

Se på mulighet for oppvekstsentre, og salg av bygg som da ikke trenges lenger.

Ungdommer må ha møteplasser.

Bruke skole- og barnehagebygg til flerbrukstjenester

Se på muligheter for oppvekstsenter der bh/skole er under samme adm og kanskje felles bygg

Skoleneelevene bør møtes mer

Hospitering (undervisning) hos hverandre

Rødøy kommune

Kartlegging og undersøkelse av dagens omsorgstjeneste og dets fungering

Trondheim/Oslo, 15.12.2023



Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse	1
Oppsummering	2
1. Om bakgrunnen for prosjektet	3
2. Metode.....	3
2.2 Firenivåmodellen	5
2.3 Design Thinking.....	5
2.4 Ståstedsanalyse	7
2.4.1 Intervju	8
2.4.2 Observasjon	8
2.4.3 Tall og data.....	9
3. Arbeidsprosessen og prosjektets faser	10
4. Funn fra undersøkelser og kartlegging	12
4.1 Tall og data	16
4.2 SWOT	18
5. Tiltak og gevinstpotensialet	19
5.1 Prosjektgruppens idéer	19
5.2 Azets Consultings anbefalinger	20
5.3 Gevinstpotensial	23
Veien videre	23

Oppsummering

Rødøy kommune har ansvaret for å tilby helse- og omsorgstjenester til alle innbyggere med behov for slike tjenester innenfor kommunen. Azets Consulting AS (tidligere Karabin AS) ble leid inn for å bistå i fasilitering av metode for å kartlegge og undersøke omsorgstjenesten. Gjennom Design Thinking metodikk har man engasjert prosjektgruppen og anvendt «Double Diamond» og fasene empati-, definerings- og idéutviklingsfasen. Prosjektet har gjennomført fysiske og digitale workshoper. Det er gjennomført dybdeintervju som del av empatifasen hvor man søker innsikt. Prosjektet har utviklet personas og brukerreiser og det er gjennomført analyser av data innhentet via KOSTRA og tallmateriale tilsendt fra prosjektstyret. Man har jobbet med idéutvikling som Rødøy kommune kan bruke inn i tiltaks-implementering i neste fase. Prosjektet har vist at ved å innføre tiltak vil kommunen kunne få gevinster gjennom bedre koordinering og et tjenestetilbud som er bedre tilpasset den enkelte brukers behov.



1. Om bakgrunnen for prosjektet

Rødøy kommune har ansvaret for å tilby helse- og omsorgstjenester til alle innbyggere med behov for slike tjenester innenfor kommunen. Med bakgrunn i deres geografi og demografi har kommunene identifisert utfordringer knyttet til forsvarlig og effektiv tjenesteleveranse. Kommunen har i dag to større omsorgssenter plassert på Kila i Tjongsfjorden og på Rødøya.

Kommunen søkte derfor etter støtte til å gjennomføre en grundig undersøkelse og gjennomgang av kommunens eksisterende omsorgstjenester og deres fungering. Målet har vært å forbedre tjenestene i tråd med prinsippene i «Leve hele livet reformen» og samtidig finne måter å redusere behovet for institusjonsdrift gjennom styrket fokus på hjemmebasert omsorg. Inkludert i dette lå det å identifisere nye tilnærminger som tillater innbyggerne å bli boende hjemme lengre, samtidig som man skulle vurdere hvordan organisasjonen kunne tilpasse seg for å oppnå dette. I tillegg skulle prosjektet se på bemanningsplaner og turnus.

1.1 Prosjektorganisering

Prosjekteier var formannskapet i Rødøy kommune. De deltok også som del av styringsgruppen sammen med kommunalsjefen for helse og omsorg, og kommunaldirektøren i Rødøy kommune.

Prosjektleder var kommunalsjef helse og omsorg, Kristin Sandaa fra oppdragsgiver.

Prosjektdeltakere: Ledere for begge omsorgssentrene deltok, sammen med tre tillitsvalgte. I tillegg deltok kommunalt administrativt ansatt og prosjektleder. I innledende fase av prosjektet var også brukerrepresentant og pårørenderepresentant.

I prosjektet ble det benyttet innleide konsulenter fra Azets Consulting, tidligere karabingruppen. Disse har bidratt med metoden «design thinking» og fasilitering av arbeidet. Tor Åge Vorren bisto i innledning av prosjektet, deretter overtok Marte Wiik. Anders S. Jullumstrø har hatt rollen som prosjektleder for innleide konsulenter. Atle Sandal og Beathe Andersen har fungert som kvalitetssikrende kundeansvarlig og rådgivere inn i prosjektet.

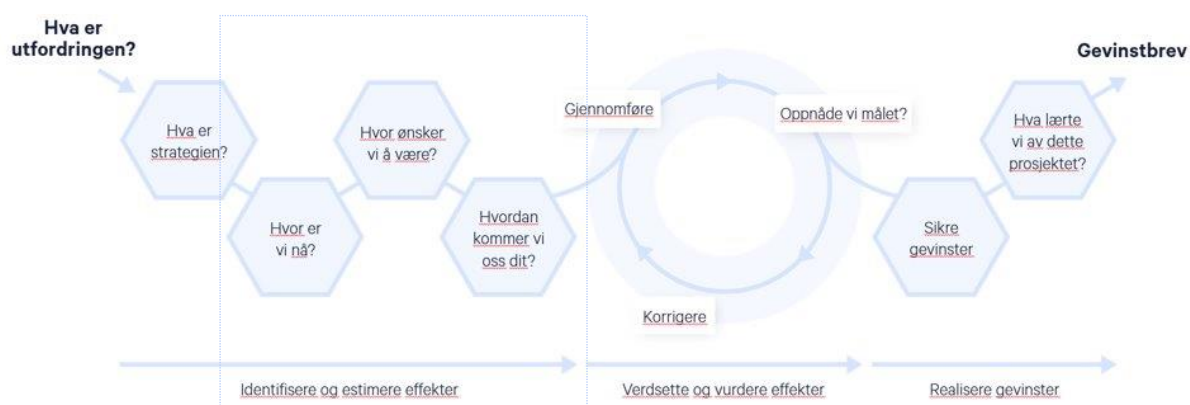
2. Metode

Prosjektets tilnærming er helhetlig og brukersentrert. Prosjektet har benyttet design thinking som metode og denne tjenestedesignbaserte metoden er ofte kalt for «double diamond». Vi har lagt til grunn en inkluderende og dynamisk prosess, hvor vi aktivt har involvert arbeids-/prosjektgruppen i tillegg til brukere og pårørendes innsikt som et supplement. Dette gir oss et godt verktøy for dyp innsikt, tydelige funn og tiltak utformet av prosjektdeltakerne selv

Et vesentlig element i arbeidet har vært å knytte sammenhenger mellom geografi, brukerbehov, systemer og arbeidsprosesser for å etablere en helhetlig forståelse av Rødøy kommune og dens utfordringer tilknyttet omsorgstjenesten.

2.1 Gevinstmodellen

Prosjektleveransen har som mål å synliggjøre en målbar forbedring som oppfattes som positiv av en eller flere interessenter. Gevinstrealisering er kjernen i tjenestene til Azets Consulting, og det er derfor viktig av du som kunde føler at vi treffer dine behov. Gevinstrealisering innebærer å identifisere, estimere, verdsette, vurdere og realisere økonomiske, miljømessige og sosiale gevinster. For å jobbe systematisk og strukturert med dette gjennom prosjektfasene benytter man gevinstmodellen. Avhengig av prosjekt vil man ta i bruk hele eller deler av denne modellen. De første fasene handler om kartlegging og undersøkelse. Her ønsker man å etablere svar på nåsituasjonen, framtidssituasjonen og hvordan man best kommer dit. I det videre krever det mer oppfølging av hver enkelt prosess når man skal inn i Demings sirkel (PDCA-sirkelen - forkortelse for Plan-Do-Check-Act og representerer metodikk for kontinuerlig forbedring). PDCA-sirkelen viser til prosesser rundt kontinuerlig forbedring. Når tiltak innføres, er det nødvendig å vurdere om tiltaket har gjort misjonen sin og dermed sikret gevinsten det var ment for.



Figur 1: Azets Consulting sin gevinstmodell – I Rødøy kommune har vi jobbet innenfor firkanten markert ovenfor.

Prosjektet hadde som formål å kartlegge og undersøke dagens omsorgstjeneste og dets fungering. Målet var å forbedre tjenestene i tråd med prinsippene i «Leve hele livet reformen» og samtidig finne måter å redusere behovet for institusjonsdrift gjennom styrket fokus på hjemmebasert omsorg.

I starten av prosjektet gjennomførte man et møte med prosjekteier for å avklare forventninger til hva man ønsket ut av prosjektet (firenivåmodellen for prosjektet) og identifiserte og mobiliserte prosjektdeltakerne (arbeidsgruppen). For å definere «hvor er vi nå?» og «hvor ønsker vi å være?» gjennomførte prosjektet en ståstedsanalyse. I ståstedsanalysen benyttet man dybdeintervju og observasjon, samt innhenting av data fra ulike kilder. I videre arbeid har data blitt analysert og det er etablert en funnkatalog som er grunnlaget for prosjektets «Point of Views» (POV). Prosjektet definerte 11 POV som i hovedsak dekket kommunens største utfordringer når det gjelder omsorgstjenesten. Det ble gjort en prioritering slik at prosjektet satt igjen med 5 POV man skulle arbeide videre med å definere idéer til. Idéen ble gjennom workshopen drøftet videre og etter siste workshop satt man igjen med 4 konkrete tiltak for «Hvordan kommer vi oss dit?».

Oppfølging av et slik prosjekt handler om å verdsette og vurdere effekter av tiltakene gjennom tett og god oppfølging fra tiltaksansvarlige. Det er først etter dette at man med tydelighet vil kunne se realiserte gevinster av arbeidet.

2.2 Firenivåmodellen

For prosjekter er det viktig at man som kunde kan «tikke» av boksene i etterkant av prosjektet. For Azets Consulting er denne sjekklisten «Firenivåmodellen». I samarbeid med kunden ønsker man å definere noen punkter som er viktig for prosjektet å oppnå. Dette har gjerne sammenheng med målsetting og/eller formålet med prosjektet. Firenivåmodellen kan gjerne endre seg underveis, avhengig av hva innsiktsarbeidet forteller oss og hvilken retning prosjektet tar. Firenivåmodellen tar for seg mulige og ønskelig gevinster på fire nivå. Dette er gjerne knyttet opp mot brukeren (sluttbrukeren), ansatte, virksomheten/bedriften/kommunen og til slutt samfunnet vi lever i.

I dette prosjektet har man definert at sluttbruker er brukeren av de kommunale omsorgstjenestene. De ansatte er ansatte i kommunene, herunder omsorgssentrene, mens virksomheten er Rødøy kommune. Samfunnet har ingen videre konkretisering. Gevinstene for prosjektet ser slik ut:



Figur 2: Firenivåmodellen og ønskede gevinster ved gjennomføring av prosjektet.

2.3 Design Thinking

Vi har anvendt systematiske tjenstedesignmetoder, design thinking og Double Diamond-modellen. Denne tilnærmingen er basert på våre tidligere vellykkede erfaringer i lignende kommunale prosjekter. Metodikken har vært avgjørende for å identifisere de mest relevante utfordringene, før vi flyttet fokuset til å utvikle passende løsninger gjennom en prosess av konkretisering. Arbeidet inkluderte ståstedsanalyse for å bygge et solid kunnskapsfundament. Vi har utforsket alle aspekter ved tjenesteleveransene, evaluert organisasjonsstrukturen og arbeidsmetodene, og identifisert både muligheter og utfordringer.

Figur 3: Double Diamond-modellen.

Vår metodiske tilnærming kombinerer tjenestedesignprinsipper med Double Diamond-modellen for å sikre en omfattende og strukturert innsamling og analyse av data. Double Diamond-modellen er strukturert rundt fire hovedfaser: Empati (samle inn data), definere (analysere data), Idéutvikling og konkretisering/testing. Dette gir oss muligheten til å vurdere den nåværende situasjonen og våre anbefalinger fra ulike perspektiver, og sikrer at alle aspekter blir grundig analysert og evaluert.

Empatifasen

Første fase i design thinking handler om å få empati med brukeren. Dette gjør vi ved å samle inn data, sette seg i brukerens sted, og se tjenesten fra alle vinkler. Vi fikk i denne fasen verdifull informasjon om hva som kan gjøres på en bedre måte eller eventuelt ikke fungerer.

Empatifasen baserer seg på kvalitativ metode. Det betyr at vi forsøker å få så dyp og god innsikt som mulig fra et utvalg brukere. En kvalitativ tilnærming vil ikke gi statistisk riktige svar. For å oppnå innsikt og empati må man ha en åpen tilnærming. Det finnes en rekke metoder for å få empati med bruker. I dette prosjektet hentet vi det fra datainnsamling, intervjuer, workshops og observasjon. Alt innhold vi fikk i empatifasen ble bearbeidet, vi så etter mønstre på tvers og summerte opp den viktigste innsikten. Prosjektgruppen deltok på workshops der vi jobbet med dette i fellesskap, og det endelige resultatet ble slutført av konsulent.

Defineringsfasen

Defineringsfasen handler om å konkretisere hvilke problem vi vil løse for hvem. Konkretisering gjøres basert på funn fra innsiktsarbeidet. Vi brukte verktøyene personas, brukerreiser og «point of view» (POV) for å konkretisere og tydeliggjøre funnene fra empatifasen.

Som en forlengelse av funnene fra innsiktsfasen har vi jobbet med «point of view» som er spissede problemformuleringer vi ønsker å ta tak i. Disse problemformuleringene hjelper oss å sette søkelys på hva vi skal løse og for hvem. Prosjektgruppen jobbet også, vekselvis med konsulent alene, med å definere «point of view».

Et vesentlig element i vår tilnærming er utviklingen av personas og kartleggingen av brukerreisen. Disse konseptene er sentrale i tjenestedesign og bidrar til en dypere forståelse av målgruppens behov og erfaringer. I dette prosjektet har vi gjennomført de tre første fasene: Empati, definere og idéutvikling. I denne rapporten har vi lagt til forslag på konkretisering som dere kan teste hva som er det beste for kommunen.

Personas

Personas er detaljerte, fiktive profiler av representative brukere. De er utviklet basert på innsamlede data og innsikt fra både kvalitativ og kvantitativ forskning. Ved å definere personas kan vi bedre forstå og ha empati med brukernes behov, holdninger og atferd. Dette hjelper oss med å lage mer målrettede og relevante løsninger.

Brukerreisen

Brukerreisen kartlegger trinnene en bruker går gjennom i interaksjon med en tjeneste. Den visualiserer brukerens erfaringer, følelser, berøringspunkter og utfordringer på tvers av hele tjenesten. Denne forståelsen er kritisk for å identifisere viktige forbedringsområder og for å sikre at de foreslåtte løsningene er brukersentrerte.

I vår analysefase, som en del av Double Diamond-modellen, har vi integrert funnene fra vår utvikling av personas og kartlegging av brukerreisen. Dette har gitt oss verdifulle innsikter i brukernes atferd, preferanser og de største utfordringene de står overfor. Ved å kombinere disse funnene med kvantitative data har vi kunnet utforme en helhetlig forståelse av tjenesteleveransen, identifisere kritiske områder for forbedring og utvikle effektive løsningsstrategier.

Idéutviklingsfasen

I overgangen fra definering til idéutvikling brukte vi «Hvordan kan vi»-spørsmål (HKV). Da omformulerte vi definerte problem og utfordringer, det som heter «point of view» til spørsmål. Disse spørsmålene skal motivere oss til å finne løsninger og skape idéer. Prosjektet lagde «Hvordan kan vi»-spørsmål i to omganger, først lagde vi en pr. POV, altså totalt 11 stykker. I ettertid definerte vi sammen med styringsgruppen 5 HKV spørsmål som vi tok med oss til siste workshop, for å skape idéer til.

I idéutviklingsfasen skal vi være kreative og skape idéer basert på innsikt fra empatifasen og definert problemforståelse fra definerefasen. Prosjektet så på fem utvalgte «hvordan kan vi» (HKV)-spørsmål og hentet inspirasjon til hvordan de kunne løses. Dette ble gjort digitalt gjennom det digitale verktøyet Mural.

2.4 Ståstedsanalyse

For å forstå situasjonen og utfordringene som kommunen står overfor har det vært viktig at man gjennom prosjektet har fått gjennomført en god kartlegging. Ved å få nok kunnskap om nåsituasjonen og hvor man ønsker å være, har det vært mye lettere å etablere tiltak som er treffsikre.

I prosjektsammenheng hvor formålet er kartlegging, undersøkelse og analyse er et hensiktsmessig verktøy en ståstedsanalyse. Ståstedsanalysen er et refleksjons- og prosessverktøy som gir støtte til arbeid med kvalitet. Verktøyet gir støtte til å identifisere styrker og utfordringer, reflektere sammen, og å sette mål og tiltak for videre arbeid. Ståstedsanalysen kan hjelpe en virksomhet med å kartlegge mulige utfordringer ved å gi en oversikt over styrker og svakheter i organisasjonen. Analysen kan også hjelpe med å identifisere områder som krever forbedring, og dermed hjelpe med å utvikle en strategi for å forbedre ytelsen.



Figur 4: Karabin jobber ofte i tre dimensjoner: «Hva forteller lederne oss», «Hva vi observerer» og «Hva tallene sier».

Det er via alle disse perspektivene man kan få innsikt i, og mulighet til å definere og jobbe med de virkelige årsakene til problemene som oppleves. I dette tilfellet var det også viktig å få et bilde på de overordnende prosessene før pasienter mottar tilbud om tjenester gjennom kommunen i tillegg til dagens tjenestetilbud og den geografiske situasjonen kommunen har.

2.4.1 Intervju

For dybdeinnsikt benyttet prosjektet semistrukturerte intervju. Semistrukturerte intervju er egnet når man ønsker å utforske et fenomen i dybden og få innsikt i deltakernes erfaringer, meninger, holdninger, følelser, motivasjoner, verdier, etc. De er hensiktsmessige når man vil innhente dybdekunnskap i innsiktsfasen i et prosjekt. De kan også brukes som en del av datainnsamlingen innenfor en bredere undersøkelse og kan også trianguleres med andre datakilder slik at emnet som undersøkes kan forstås godt.

Semistrukturerte intervju ble valgt for innhenting av kvalitative data. Ansattes erfaringer sammen med tallmateriale og observasjoner ga prosjektet et godt bilde av nåsituasjonen for Rødøy kommune og deres omsorgstjeneste. Intervjuene tok utgangspunkt i en forhåndsutarbeidet intervjuguide, mens enkelte oppfølgingsspørsmål og supplerende spørsmål fra referent ble tilpasset det enkelte intervju. Alle intervju, bortsett fra intervju med bruker ble gjennomført digitalt. Intervjuene med bruker ble gjennomført fysisk ved besøk av de kommunale omsorgsenhetene. For å sikre åpne og ærlige tilbakemeldinger presiserte prosjektgruppen hensynet til konfidensialitet, samt at de etterstrebet å skape en god og åpen dialog med intervjuobjektet. Intervjuobjektene var kommunalt administrativt ansatte, ledere og ansatte på begge omsorgssentrene, tillitsvalgte, pårørenderepresentant og brukerrepresentant.

2.4.2 Observasjon

Observasjon er en viktig del av ståstedsanalysen og innsiktsfasen i et prosjekt. Observasjon som metode handler om at du systematisk samler inn informasjon og bruker det for å studere

hendelser og praksis. Det hjelper til å få innsikt i og forståelse for de praktiske perspektiver. Observasjon som metode kan være både spontan og mer systematisk, og kan utføres ved hjelp av ulike verktøy som penn og papir, digitale hjelpemidler som video, foto og lignende.

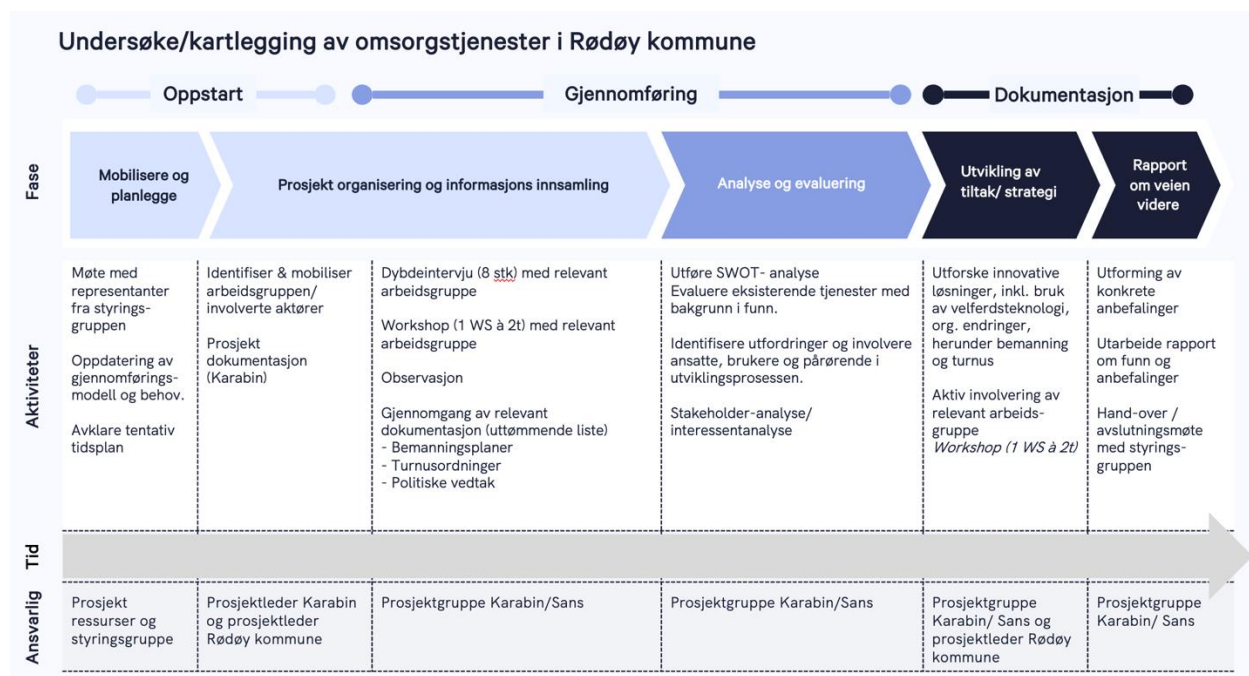
I uke 46 hadde hele prosjektgruppen felles fysisk workshop og i den forbindelse ble det også arrangert for en omvisning i kommunene. Prosjektgruppen fikk se begge omsorgssentrene og hatt en god og grundig gjennomgang av tjenestene de ulike sentrene leverer, i tillegg til den unike geografien og utfordringer knyttet til fergetilbudene. For oss var dette en svært viktig å oppleve for å lage seg et godt bilde på kommunens utfordringer og hvilke muligheter man kan se etter.

2.4.3 Tall og data

Datainnsamling og dataanalyse kan være nøkkelen til innovasjon, økt konkurransekraft og vekst. Som del av innsiktsarbeidet og kartleggingen har det vært viktig for prosjektet å se hvordan omsorgstjenesten er organisert. Ved å hente ut tall og data kan man få innsikt i faktiske behov og utfordringer kommunen, og dermed skape bedre tjenester for innbyggerne. For å bruke data har prosjektet identifisere hvilke data som har vært nødvendige. Dette har primært vært opplysninger hentet fra KOSTRA-analysen, men også tallgrunnlag direkte fra kommunen på bemanning, turnus og årsregnskap har vært viktige elementer. Ved å samle data og sammenlikne disse med sammenliknbare kommuner ser man noen tendenser som er definert som egne funn i prosjektet.

3. Arbeidsprosessen og prosjektets faser

For å ha struktur på arbeidet og sikre en god gjennomføring ble det innledningsvis laget en tidsplan som viste prosjektets faser. Tidsplanen var basert på fossefallsmetodikk fra prosjektledelse med bruk av Design Thinking som metode hvor man jobber med personas, brukerreise og aktørkart i en Double diamond.



Figur 5: Tidsplan for prosjektet med synliggjøring av alle prosjektets faser og aktiviteter for hver fase

For å kunne jobbe med de faktiske problemstillingene ble det i samråd med styringsgruppa bestemt at nøkkelressurser skulle inngå i en prosjektgruppe og at disse skulle delta i intervjuene. For å skape eierskap og åpenhet for endring ble de foreslått at de samme ressursene skulle inngå også i arbeidet med å definere videre tiltak. Arbeidet ble derfor delt opp i faser, hvor nøkkelressursene var involvert særlig i gjennomføringsfasene.

Målet med oppstartsfasen var i hovedsak å forstå og forankre oppdraget og å identifisere og mobilisere deltakere. Erfaring viser at god dialog i starten av oppdrag er med på å sikre en vellykket gjennomføring. Azets Consulting ønsket en god gjensidig dialog Rødøy kommune som sikret forankring i ledergruppen samt god forventningsstyring. Oppdateringer i det opprinnelige behovet ble også diskutert, slik at en felles forståelse for bakgrunn og mål ble sikret. Prosjektet ble også presentert for prosjekteier med beskrivelse av tiltenkt prosjektplan for god forankring i det øverste organet.

Prosjektet skulle skaffe innsikt og dybdekunnskap om omsorgstjenesten i Rødøy kommune. Innsikt og dybdekunnskap ble anskaffet gjennom dybdeintervju med prosjektdeltakere, observasjon og datainnsamling av tallmaterialet. I fortsettelsen av intervjuene ble det også gjennomført en fysisk workshop hvor prosjektdeltakerne ble samlet. Her skulle man utvikle tre «personas» som var bygget på funn fra empatifasen i design thinking- metoden. Dette er fiktive karakterer som skal tydeliggjøre ulike brukere og deres behov. Vi lagde tre personas: «Jon»,

[illegible]

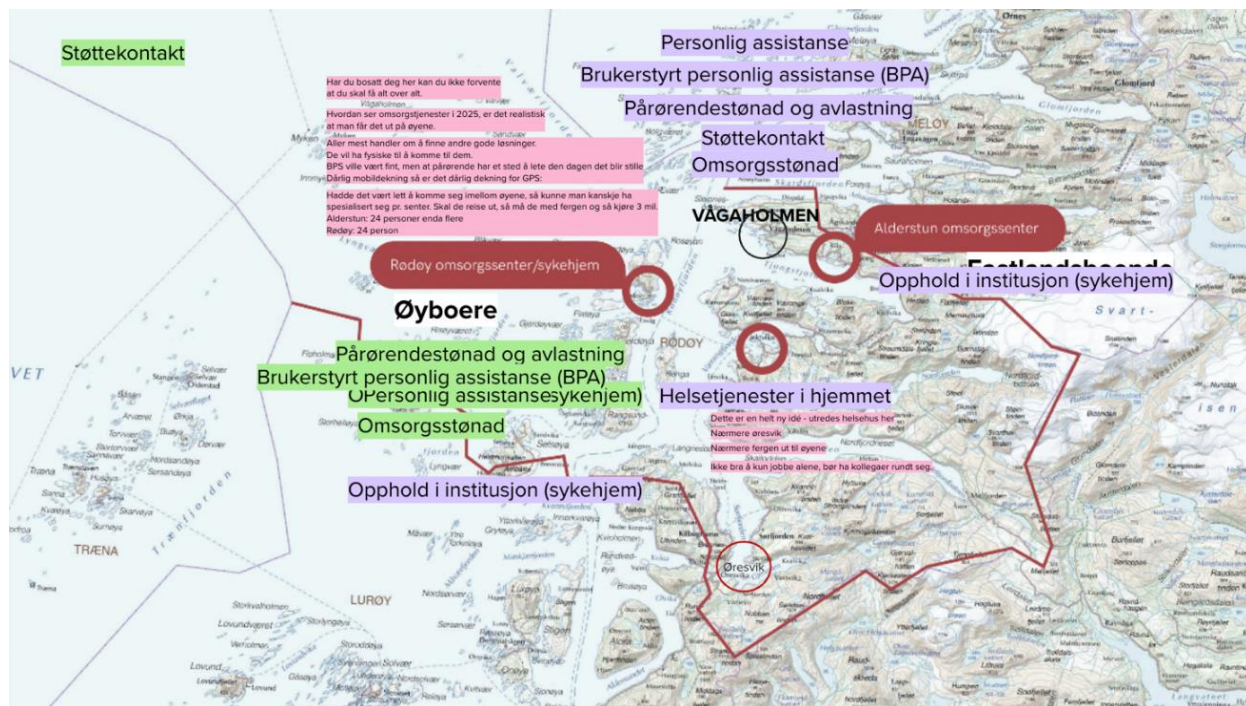
Etter innhenting av dybdekunnskap om nåsituasjonen gjennomførte man analyse av intervju og annen innsiktsdata for å definere prosjektets viktigste funn. Her benyttet man standard metoder, slik som kvalitativ analysemetode og fiskebeinsanalyse. I tillegg ble metoder for analyse av kvantitative funn benyttet. Dette bidro til å etablere et godt grunnlag for å definere funn og skissere opp de viktigste områdene å fokusere videre på (POV). Til sammen definerte prosjektgruppen 11 POV. Sammen med prosjektleder ble det besluttet at prosjektet skulle fokusere på fem av disse for videre arbeid (resterende POV følger med rapporten som vedlegg for videre arbeid på et senere tidspunkt om ønskelig).

I fasen «utvikling av tiltak/strategi» ble prosjektets siste workshop gjennomført. Her ble det igjen brukt digitalt verktøy for å gjennomføre. Som vist i figurene under besto workshopen av 4 deloppgaver, hvor siste oppgave var å prioritere de tiltakene man mente hadde mest verdi for omsorgstjenesten i Rødøy kommune. Ved å jobbe gjennom slike faser vil prosjektet skape størst mulige og flest mulig gevinster.





Figur 8: Prosjektdeltakerne skulle prioritere det de mente var de beste idéene til tiltak som kommunene skulle/burde/kan implemetere for å gi en bedre omsorgstjeneste



Figur 9: Som en oppgave for å hjelpe å tenke utenfor «boksen», ble prosjektdeltakerne oppfordret til å forsøke å definere, og dele opp, hvor ulike tjenester kunne ha en plassering på ulike steder og institusjoner som et alternativ til dagens oppdeling.

4. Funn fra undersøkelser og kartlegging

Gjennom alle undersøkelsene og kartleggingen satt prosjektet igjen med en rekke funn. For å hente ut nyttig informasjon og bedre definere sårbare områder i dagens omsorgstjeneste hadde prosjektet avgrenset til fem ulike kategorier; roller, organisering, bemanning, digitale tjenester og styrker og svakheter ved dagens tjeneste. En slik kategorisering vil også gjøre det lettere å sortere tiltak under et paraplybegrep. Ved en slik metode vil man kunne slå sammen funn som er av lik art og etablere klare tiltak og deretter klare gevinstmål.

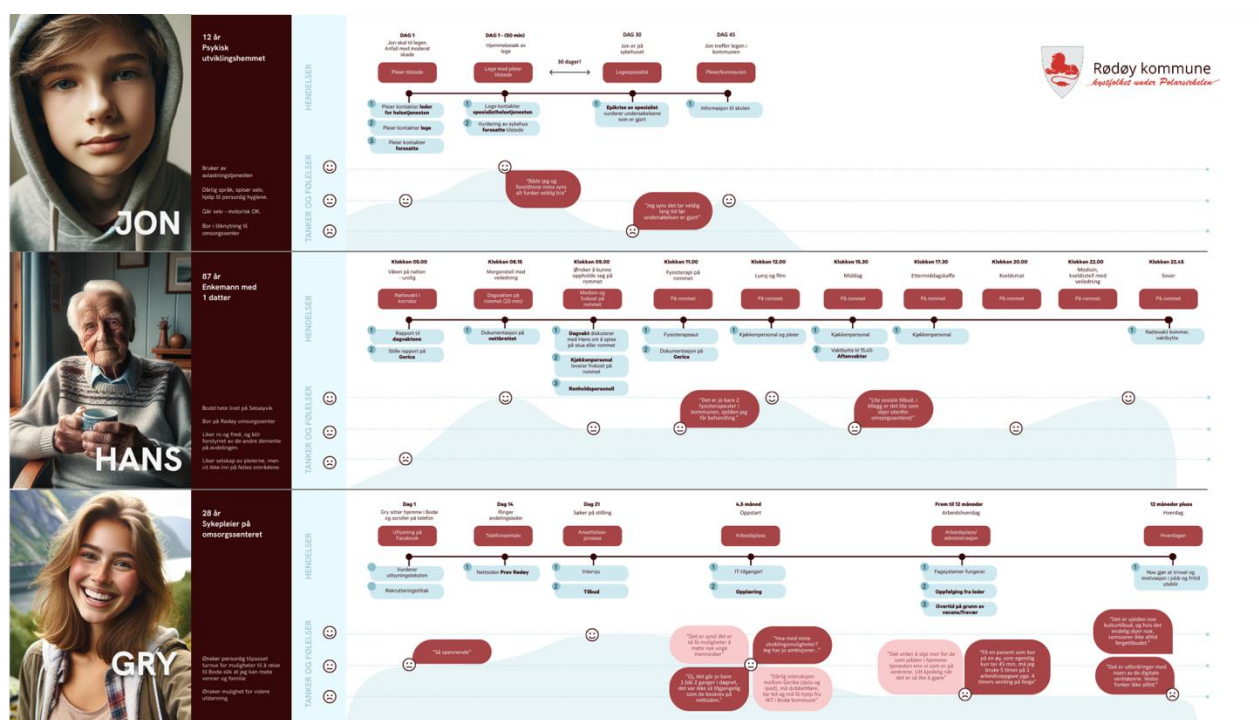
Det ble gjennomført 6 intervju digitalt via teams med totalt 8 personer. I tillegg ble det gjennomført et intervju via telefon og et intervju med fysisk tilstedeværelse. Med bakgrunn i intervjuene ble det totalt etablert 24 funn som ble samlet i en funnkatalog. I tillegg til intervjuene var konsulentene også på omvisning i kommunene. Disse observasjonene av praktisk hverdag med sine styrker og utfordringer var svært gode bidrag inn i videre prosess.

Gjennom felles workshop med prosjektgruppen definerte man tre personas. Alle disse personasene gjenspeiler pasienter og/eller pleier/ansatt som er tilknyttet kommunen.



Figur 10: Personas som ble etablert i samarbeid med prosjektgruppen i empatifasen av design thinking

For hver av personasene er det også laget en brukerreise. Brukerreisen beskriver en historisk hendelse i kronologisk rekkefølge. I hver tidsinstans tillegger man personaen en følelse og tanke. Fra hvert av intervjuene ble det hentet ut sitater som er bygget inn i brukerreisen som er laget gjennom designmetodikken. I tillegg til intervjuene har man også hatt observasjoner som har bidratt inn i de samme brukerreisene. Dette gir prosjektet en unik innsikt og vil også gi leseren en og framstilling av hvordan nåsituasjonen «opplevs».



Figur 11: Brukerreisen for personasen ble utviklet i samarbeid med prosjektgruppen i empatisfasen av design thinking metodikken

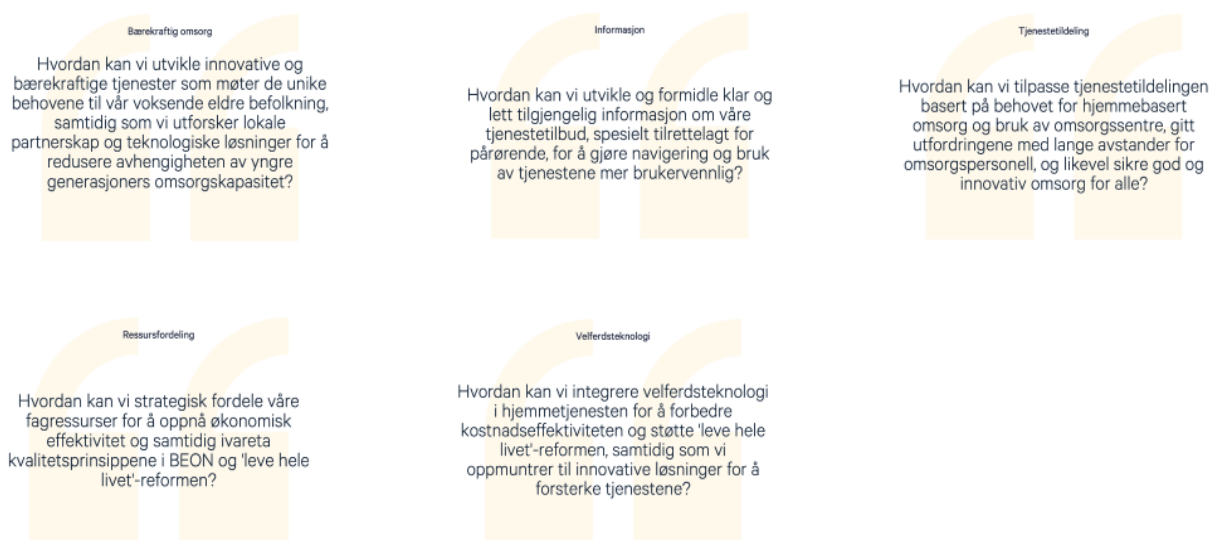
Neste steg i vår tjenstedesignprosess var å lage flere «Point of View (POV)» for å hjelpe oss med å definere problemet vi ønsker å løse. POV-en er en kort og konsis beskrivelse av brukerens behov og utfordringer, og hjelper oss med å fokusere på hva som er viktig for brukeren. Ved å bruke POV-en som utgangspunkt, kan vi stille oss selv spørsmålet «hvordan kan vi løse dette problemet?» og bruke svarene våre til å utvikle ideer og løsninger. Ved å bruke denne tilnærmingen kan vi skape tjenester som er mer effektive, brukervennlige og innovative.

Point of View (POV)



Figur 12. Utklipp fra Mural som viser de 11 Point of View som ble utviklet basert på innsikt.

Hvordan kan vi spørsmål



Figur 13. Utklipp fra Mural som viser de fem prioriterte «Hvordan kan vi spørsmålene»

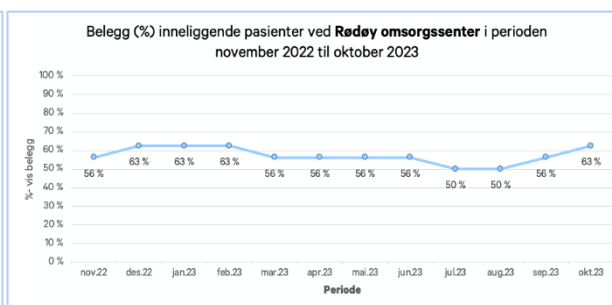
I tjenestedesign er det vanlig å bruke «hvordan kan vi» spørsmål for å utforske og identifisere nye muligheter for å forbedre tjenester og løse problemer. Disse spørsmålene hjelper oss med å tenke kreativt og innovativt, og kan også hjelpe med å identifisere nye måter å løse problemer på.

4.1 Tall og data

Datamaterialet som er gjennomgått er fra KOSTRA og tallmateriale overlevert fra styringsgruppen og prosjektdeltakerne. Data viser at både Rødøy og Alderstun omsorgssenter drifter flere ulike tjenester. Dette inkluderer avlastning, KAD og langtidsplasser. Inn under disse tjenestene ligger omsorgsrom, omsorgsleilighet. Begge sentrene har også ansvar for drift av hjemmetjenestene i sin krets. I tillegg har Rødøy omsorgssenter tilrettelagt avdeling for demente og 2 boliger i tilknytning til senteret. I dag drifter kommunen 29 og 16 plasser ved henholdsvis Alderstun og Rødøy omsorgssenter.

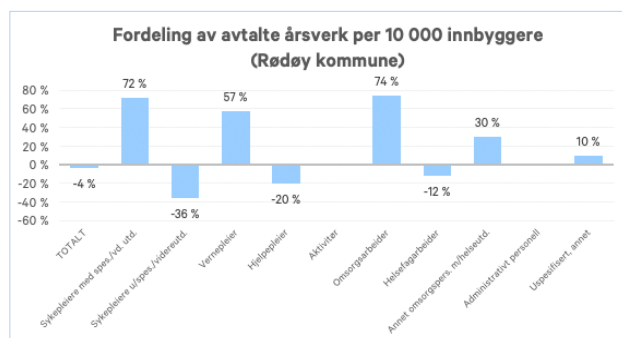
I tabellen under ser man antall pasienter inne på omsorgssentrene siden november 2022. Selv om man benytter noen ulike begrep gjelder dette alle plasser som ikke er del av hjemmetjenesten. Videre ser man av tabellen at man i det siste året, siden november 2022 og fram til oktober 2023 ikke har utnyttet kapasiteten inne på sentrene. Som figurene under viser har både Alderstun og Rødøy det siste året utnyttet henholdsvis ca 55% og 57% av sin totale kapasitet.

	nov. 22	des.22	jan.23	feb.23	mar.23	apr.23	mai.23	jun.23	jul.23	aug.23	sep.23	okt.23
Langtids plass	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
Omsorgsrom	13	13	11	10	10	10	10	8	9	9	9	9
Omsorgsleilighet	3	3	3	3	3	3	4	5	5	5	5	6
TOT bruk	18	18	16	15	15	15	16	14	16	16	16	17
Tilgjengelige plasser	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29
Belegg (%)	62 %	62 %	55 %	52 %	52 %	52 %	55 %	48 %	55 %	55 %	55 %	59 %
Avlastning												
Korttid		1	1	1								
Langtid	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	5
Tilrettelagt avd	6	6	6	6	6	6	6	6	5	5	5	5
TOT	9	10	10	10	9	9	9	9	8	8	9	10
Tilgjengelig plasser	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
Belegg (%)	56 %	63 %	63 %	63 %	56 %	56 %	56 %	56 %	50 %	50 %	56 %	63 %

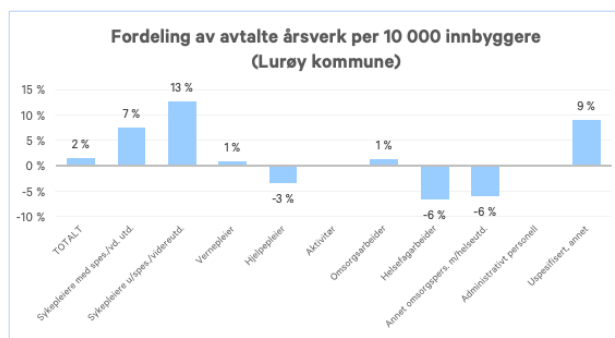


Figur 14: Belegg (%) for inneliggende pasienter ved Alderstun og Rødøy omsorgssenter i perioden november 2022 til oktober 2023 i tillegg til tabell med informasjon om antall benyttede plasser per tjeneste.

Ser man på innrapportert data i samme periode viser KOSTRA-tall at bemanningen er redusert med totalt 4% for Rødøy kommune, hvor fordelingen av endringen for de ulike yrkesgruppene er presentert i figurene under. Her har man tatt inn endring i bemanning for Lurøy kommune, for sammenlikning. Lurøy kommune har i samme periode økt bemanningen sin med 2%.



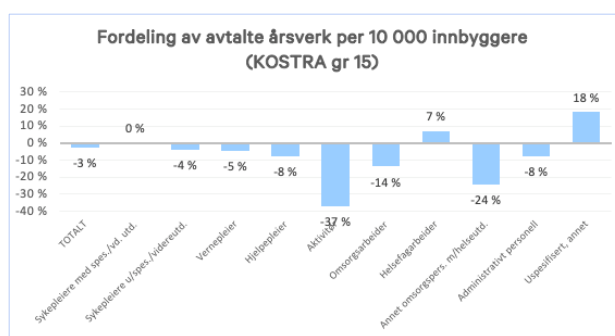
Figur 15: Årsverk per 10 000 innbyggere for Rødøy kommune med endringer i perioden fra 2021 til 2022.



Figur 16: Figur 3: Årsverk per 10 000 innbyggere for Lurøy kommune med endringer i perioden fra 2021 til 2022.

4.2 Bemanning og turnus

Ser man på budsjettetert bemanning ved Rødøy og Alderstun viser denne at begge sentrene er godt innenfor det som er definert som forsvarlig bemanningsnorm for kommunal omsorgstjeneste. Ved Rødøy omsorgssenter er det 19,88 årsverk fordelt på ca 9 pasienter (gjennomsnitt antall pasienter i perioden nov. 22 til okt. 23). Dette gir en bemanningsfaktor på 2,1 ressurser pr pasient (bemanningsfaktor beregnes ut fra antall ansatte fordelt på antall pasienter, hvor leder ikke regnes inn i denne bemanningen). For Alderstun har man 24,71 årsverk fordelt på 16 pasienter (gjennomsnitt antall pasienter i perioden nov. 22 til okt. 23), som gir en dekning på 1,48 årsverk pr pasient.



Figur 17: Årsverk per 10 000 innbygger sammenliknet for hele KOSTRA 15 gruppen med endringer i perioden fra 2021 til 2022.

Det finnes ingen fast bemanningsnorm for kommunale omsorgstjenester, men man opererer gjerne med en **minimumsnorm** som skal sikre faglig forsvarlig drift. Normen er utarbeidet av Helsedirektoratet og fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet. Normen sier at det skal være minimum 2,5 årsverk per 10 brukere i hjemmetjenesten og minimum 0,5 årsverk per sykehjemsplass. Det er viktig å merke seg at bemanningsnormen er en minimumsnorm og

	RØDØY			ALDERSTUN		
	Budsjett 2023	Pr. 01.12.23	Budsjett 2024	Budsjett 2023	Pr. 01.12.23	Budsjett 2024
Avdelingsleder	0,8	0,8	0,8	1	1	1
Administrasjon						
Kokk/kjøkken	1,56	1,56	1,56	1,47	1,5	1,5
Renhold	0,48	0,48	0,48	1	1	1
Annet						
Omsorgssenter						
Sykepleier	2,92	3,96	3,96	7,49	7,54	7,54
Vernepleier	1			0,95	0,95	0,95
Helsefagarbeider	11,24	11,54	11,54	10,73	8,91	8,91
Hjemmehjelp						
Assistent	1,75	0,88	0,88	1,46	3,31	3,31
Helsefagarbeider		0,66	0,66			
Til sammen	19,75	19,88	19,88	24,6	24,71	24,71

Figur 18: Tabellen viser oversikt over ressurser for begge omsorgssenter i Rødøy kommune og hva som budsjettetert for 2024

kommunen kan selv velge å ha høyere bemanning enn det som er fastsatt i normen. Empiri med bruk av bemanningsnormer er at det kreves høyere bemanning for distriktskommuner enn kommuner i sentrale deler av landet. Dette er fordi avstander ofte er større og man er organisert i færre enheter. Standard bemanningsfaktor for blant annet Oslo og Bærum kommune er 0,7 og 0,88 for ordinære omsorgspasienter iht egne tall. For pasienter med behov for skjermet tilbud ligger faktoren på 0,85 og 0,98 respektive. Det er dessverre utfordrende å finne liknende tall for kommuner som er sammenliknbare med Rødøy, men basert på differensiering mellom sentrale kommuner og distriktskommuner er det å anse at en bemanningsnorm bør være høyere for Rødøy kommune enn den angitt for Oslo og Bærum.

Som en mulig bakgrunn for å forstå valgene som er gjort med hensyn til omsorgstjenesten de siste årene, kan man se til 2017 og prosjektet "prosjekt omsorg". Rødøy kommune startet dette med bakgrunn i at man ønsket å se på ulike løsninger for omsorgstjenestene, herunder bemanning. Prosjektet kom som en konsekvens av utbygging av Alderstun og ombygging av Rødøy omsorgssenter og hadde som mål å kunne gi gode tilbud til sine innbyggere fra alle kretser. Etter utbyggingen skulle Alderstun ha 9 omsorgsleiligheter, 9 omsorgsrom og 12 institusjonsrom i ny del og 2 institusjonsplasser i eldre del. Rødøy omsorgssenter skulle ha 6 (+2) omsorgsrom/pasientrom i 2. etasje, 6 omsorgsrom i 1. etasje og 2 omsorgsleiligheter. Det ble også gjennomført kartlegging av omfangsberegning og bemanning på begge omsorgssentrene. Overordnet lå det ved et forslag om 30 årsverk ved Alderstun og 18,30 årsverk ved Rødøy. Dette var basert på fullt belegg.

Prosjekt omsorg var et administrativt styrt prosjekt og deltakere i prosjektgruppen var representanter fra ledelse, fagpersoner og tillitsvalgte. Funn og tiltaksforslag rundt bemanning ble ikke vedtatt politisk.

I samme tid som "prosjekt omsorg" ble gjennomført kom meld. st. 15 (2017-2018) - Leve hele livet - En kvalitetsreform for eldre. Dette innebar en utbedring av hjemmetjenestene for å legge til rette for at flere kunne leve lengre i eget hjem. Kommunenes egne vurderinger viser at døgnbaserte tjenester ville være vanskelig å tilby i eget hjem og det var derfor nødvendig, for de som har behov for slike tjenester, å flytte inn på sentrene.

Å drifte med løsningen slik den foreligger i dag, hvor man har to omsorgssenter som ikke utnytter kapasiteten og hvor hjemmetjenesten driftes fra samme budsjett vil være kostbart for kommunen. Spesielt gjelder dette for lønnskostnader. Lønnskostnader kan estimeres for 3 funksjoner; servicefunksjon, pleiefunksjon og aktivitetsfunksjon. Noe av bemanningen er nødvendige uansett belegg, mens resten er variabel. Årsregnskapet for 2022 viser at kostnadene for begge sentrene totalt er på NOK 36 991 283,60,-. Ved å gjennomsnittsberegne brutto årslønn utgjør lønnskostnader ca 82-90%. Dette gir Rødøy kommune utgifter for kommunale helse- og omsorgstjenester per innbygger på 63.417,-. Sammenliknet med liknende kommune i KOSTRA gruppe 15, som har utgifter på 60.825,- er dette høyere.

4.2 SWOT

Med bakgrunn i analysen som er gjennomført og funn fra innsiktsarbeidet har man definert en SWOT for kommunen som er presentert i figuren under.

Rødøy kommune har:	
- et aktivt og engasjert lokalsamfunn, med ulike lag, foreninger, frivillige og næringsaktører. - et godt samarbeid med nabokommuner, regionale og nasjonale myndigheter, og internasjonale partnere. - en sektororganisert ledelse, som bygger på funksjonelle og identifiserbare enheter	- potensial for å tiltrekke seg nye innbyggere, besøkende og næringsliv, ved å markedsføre seg som en attraktiv og bærekraftig destinasjon. - mulighet for å styrke kompetansen og kvaliteten i tjenesteleveransen, ved å benytte seg av digitale løsninger, samarbeidsavtaler og kompetanseutveksling. - mulighet for å involvere innbyggerne og lokalsamfunnet i planlegging og utvikling, ved å bruke ulike former for medvirkning, dialog og informasjon.
- en liten og spredt befolkning, som gir utfordringer med å opprettholde og utvikle tjenestetilbudet. - en aldrende befolkning, som øker behovet for helse- og omsorgstjenester. - en sårbar infrastruktur, som er avhengig av ferjer, hurtigbåter og veier.	- kan oppleve en raskere nedgang i befolkningen, som vil gjøre det vanskelig å ha gode tjenester til sin befolkning. - kan oppleve en svekkelse i lokaldemokratiet, dersom det ikke er nok engasjement, deltakelse og representativitet blant innbyggerne. - kan oppleve at tjenestetilbudene reduseres eller slutter å utvikle seg dersom de ikke forbedrer kvaliteten og kompetansen i tjenesteleveransen.

Figur 19: Basert på funn og analyse kan man definere følgende SWOT for Rødøy kommune

Denne gir et godt bilde på kommunens styrker og muligheter, både generelt, men også spesifikt for utvikling av omsorgstjenesten. Kommunen har et engasjert lokalsamfunn med klar politisk retning og krav til hvordan tjenesten skal se ut og utformes videre. Dette ser vi som en mulighet, hvor kommunen og dens administrasjon kan være en sterk stemme for rekruttering av nye innbyggere og tydelig vise hvilke muligheter man har som helseutdannet ved en klar kompetanseplan for dette feltet. I mindre kommuner er det også gjerne sterkt lokalt fellesskap og vi ser det som en god mulighet å utnytte frivilligheten i enda større grad.

5. Tiltak og gevinstpotensialet

Gjennom den avsluttende workshopen har prosjektdeltakerne definert og prioritert hvilke idéer de mener man skal jobbe videre med for å utvikle egen kommunal omsorgstjeneste. Azets Consulting har også noen forslag til tiltak, og har gjort en overordnet vurdering av potensielle gevinster som kan oppnås hvis tiltakene implementeres. Implementering av tiltakene vil kunne medføre endringer i organisasjonen og det er derfor en anbefaling at man forbereder den på dette. I tillegg vil det kunne medføre økt arbeid innledningsvis i en slik implementering, noe Azets Consulting kan bistå med. Et arbeid med tiltaksimplementering vil medføre ytterligere konkretisering av gevinster per tiltak.

5.1 Prosjektgruppens idéer

I dette avsnittet vil vi dele et utvalg av idéer som ble prioritert av prosjektgruppen i løpet av den siste digitale workshopen. Selv om tiden var kort, lyktes gruppen i å produsere et spekter av tankevekkende og relevante forslag. Selv om de ble utviklet i en rask og konsentrert økt, speiler disse idéene evnen til å tenke kreativt og reagere dynamisk under press. Workshopen var en

mulighet for gruppen til å utforske og skissere tiltak som kan ha en umiddelbar og positiv innvirkning.

Disse idéene representerer en blanding av nye teknologiske løsninger og forbedringer i organisatoriske strukturer. Selv om tiden for diskusjon og analyse var begrenset, er vi overbevist om at forslagene som kom frem gir en solid basis for videre utforskning og potensiell implementering.



Figur 20: Utvalgte idéer fra workshop med arbeidsgruppen

5.2 Azets Consultings anbefalinger

1. Etablere stilling for IKT leder

Rødøy kommune sin geografi er unik i så måte at den består av mange små bebodde øyer. I tillegg er deler av fastlandet helt avhengig av ferge for å ha forbindelse med landet for øvrig. Dette medfører en ekstra utfordring for helse- og omsorgstjenesten som skal etterleve «Leve hele livet» - reformen med økt bruk av blant annet hjemmetjenester. For å møte denne utfordringen bør kommunen ta eget ansvar for lokal utvikling av digitalisering og velferdsteknologi, i samarbeid med Bodø kommune. Kommunen bør derfor vurdere å opprette en stilling for IKT-leder. En slik ressurs bør ha stor kompetanse innen teknologi i tillegg til å se fremover på muligheter i den unike geografien med den demografien Rødøy kommune har og vil ha fremover. En slik løsning vil kunne gjøre at de står friere i utviklingen av digitale løsninger. Ved å ansette en slik ressurs vil kommunen kunne:

- Etablere og videreutvikle et godt system for digitale løsninger i sin omsorgstjeneste.
- Bidra til å utvikle og implementere digitale løsninger som kan gi helsepersonell muligheten til å kommunisere med pasienter og pårørende på en enkel og effektiv måte, uavhengig av hvor de befinner seg.
- I tillegg kan digitale løsninger bidra til å forbedre kvaliteten på omsorgstjenestene ved å gi helsepersonell tilgang til viktig informasjon og verktøy som kan hjelpe dem med å ta bedre beslutninger og gi bedre omsorg til pasientene

2. Utvikling av kompetanseplan

Utarbeidelse av en kompetanseplan for helse i Rødøy kommune kan være et viktig skritt for å tiltrekke og beholde dyktig arbeidskraft. Ved å inkludere muligheter for faglig utvikling og karrierevekst i kompetanseplanen, vil kommunen vise at de verdsetter og støtter ansattes ambisjoner. Dette kan bidra til å beholde talentfulle ansatte som ser på kommunen som en attraktiv arbeidsgiver. Dette vil også kunne bidra utvikling av nåværende ansatte for å møte morgendagens brukergruppe. En kompetanseplan vil identifisere de nødvendige ferdighetene og kunnskapene som kreves for å utføre jobbene innen helsesektoren i kommunen. Dette gir ansatte klare retningslinjer for kompetanseutvikling. Utvikling av kompetanseplan vil også kunne gi:

- **Tilrettelegging for spesialisering** - En god kompetanseplan kan gi rom for spesialisering innen ulike områder av helsevesenet. Dette gjør det mulig for ansatte å utvikle seg i retning av spesifikke interesseområder, noe som kan øke jobbtilfredsheten.
- **Oppdatering av faglig kunnskap** - Helsesektoren er i stadig endring med nye forskningsresultater og behandlingsmetoder. En kompetanseplan bør inneholde tiltak for å holde ansattes kunnskap oppdatert, noe som ikke bare er viktig for deres profesjonelle utvikling, men også for kvaliteten på omsorgstjenestene som tilbys.
- **Anerkjennelse av kompetanse** - En kompetanseplan kan inkludere anerkjennelse og belønningssystemer for ansatte som oppnår og vedlikeholder spesifikke kompetansesett. Dette kan bidra til å motivere ansatte til å strekke seg etter kontinuerlig forbedring.
- **Forbedring av arbeidsmiljøet** - En kompetanseplan kan også fokusere på å forbedre arbeidsmiljøet ved å tilby støtte og ressurser for ansattes trivsel og balanse mellom arbeid og privatliv.

Gjennomføringen og suksessen av en kompetanseplan krever samarbeid mellom ledelsen, ansatte og andre interessenter. Det er også viktig å jevnlig evaluere og oppdatere planen i tråd med endringer i helsevesenet og samfunnet generelt.

3. Opprette saksbehandling- og forvaltningsansvar for tjenestetildeling

Undersøkelser viser at brukere opplever utfordringer med å finne god informasjon om tilbudene som finnes i kommunen og i neste fase «bestille» tjenester etter sine behov. Undersøkelser viser videre at også pårørende har vanskeligheter med å finne god nok informasjon. Et annet funn er at man i dagens tjeneste ikke har en klar standard for hva tjenesten skal/bør inneholde av pleie og omsorg. Pasienter som mottar samme type tjeneste (eksempelvis omsorgsleilighet) kan motta

helt ulike tilbud om oppfølging, pleie og aktivitet. Dette vil i neste omgang skape utfordringer med å definere bemanningsnorm for tjenestene og videre fordeling av ressurser. Dette gir et mindre konkret tilbud til brukeren og det er vanskeligere å følge opp. For alle kretser i Rødøy kommune er det også usikkerhet knyttet til framtidens fergetilbud. Både anløpsområde, frekvens på fergetilbudet og transportrute vil kunne være avgjørende for hvordan Rødøy kommune innordner sine tjenester framover. Et tiltakskontor/forvaltningskontor vil på en klar og tydelig måte kunne definere rammene som helse- og omsorgstjenesten leverer under. Etablering av et tiltakskontor vil kunne løse dette ved å utarbeide tjenestestandard i samarbeid med alle kretser og omsorgssenter. I det videre arbeidet vil det også kunne håndtere innkomne henvendelser og beslutte vedtak for hele kommunen. Dette vil gi bedre kostnadskontroll med tanke på bemanning og gi en mer effektiv og målrettet drift av omsorgstjenestene gjennom at man får:

- **Bedre ressursutnyttelse og ressursallokering** - Et tiltakskontor kan bidra til å standardisere, koordinere og prioritere tjenestene basert på brukernes behov. Dette kan føre til en mer effektiv ressursallokering av både pasienter, men også tilknyttede pleie- og aktivitetsressurser som igjen vil kunne sikre at ressursene blir brukt der de trengs mest.
- **Standardisering av prosesser** - Ved å utarbeide skjema og etablere standardiserte prosedyrer kan kommunen sikre at alle henvendelser og vedtak behandles på en lik måte. Dette kan redusere risikoen for feil og sikre at tjenestene leveres konsistent.
- **Bedre informasjonsflyt** - Et tiltakskontor kan fungere som en sentral enhet for informasjonsinnhenting og distribusjon. Dette kan forbedre kommunikasjonen mellom ulike sektorer i omsorgstjenestene og ut mot brukere og pårørende, og bidra til bedre samarbeid.
- **Økt brukerfokus** - Ved å vurdere brukernes behov etter en felles standard vil man også kunne yte bedre tjenester ved at man sammen med bruker/pårørende kan tilby mer skreddersydde omsorgstjenester. Dette kan øke tilfredsheten blant brukerne og forbedre livskvaliteten deres.
- **Effektivitet i saksbehandling** - Et tiltakskontor kan bidra til å strømlinjeforme saksbehandlingsprosessen, redusere ventetider og sikre raskere respons på henvendelser. Dette kan være spesielt viktig når det gjelder hastesaker.

4. Endring i bemanning, bemanningsstruktur og ressursallokering internt på hvert av omsorgssentrene

Rødøy kommune har vedtatt at man skal opprettholde begge sine omsorgssenter. Per i dag har disse mye ledig kapasitet. For begge sentrene, men spesielt Rødøy omsorgssenter, er det også høy bemanningsfaktor sammenliknet med dagens standard. Ved Rødøy omsorgssenter skal det gis tilbud for skjermede pasienter (demensavdeling) i tillegg til ordinære pasienter. Begge omsorgssentrene har de siste 12 månedene hatt et gjennomsnitt på ca. 55% belegg og begge sentrene har relativt sett høy bemanningsfaktor sammenliknet med det som er standard i andre norske kommuner. Det vil derfor være behov for å vurdere både bemanning og eventuell organisering av bemanning for det enkelte senter. Vår kjennskap til kommunens drift og mangel på standardisering medfører at man ikke vil konkludere med noe konkret i forhold til bemanning. Vi stadfester at bemanningen virker unaturlig høy med tanke på kapasitetsutnyttelsen. Vi anbefaler at kommunen organiserer bemanningen sin i servicefunksjon, pleiefunksjon og

aktivitetsfunksjon slik at man lettere vil kunne definere bemanningsfaktor og pleiefaktor ut fra standardisert tjenestetilbud og -vedtak.

For at kommunene skal kunne gi et bredere tilbud for sine hjemmeboende brukere vil det også være hensiktsmessig for kommunene å reallokere noe bemanning fra institusjon til hjemmetjeneste.

Bakgrunnen for at man ikke ønsker å komme med en konkret anbefaling rundt bemanning er at det kreves mer standardisering av hva tjenestene skal være. Vår sterke anbefaling er at kommunen i første omgang gjennomfører tiltak i henhold til anbefaling 3; **Opprette saksbehandling- og forvaltningsansvar for tjenestetildeling**. Dette vil gi en klar retning i hvor stor bemanningsfaktor som er nødvendig.

5.3 Gevinstpotensial

Rødøy kommune vil kunne oppnå flere gevinster ved å gjennomføre og implementere tiltaksforslag som er utviklet gjennom prosjektet. Vi ønsker igjen å vise til firenivåmodellen og synliggjøre at flere av de ønskede gevinstene prosjektet hadde, er gevinster man vil kunne oppnå

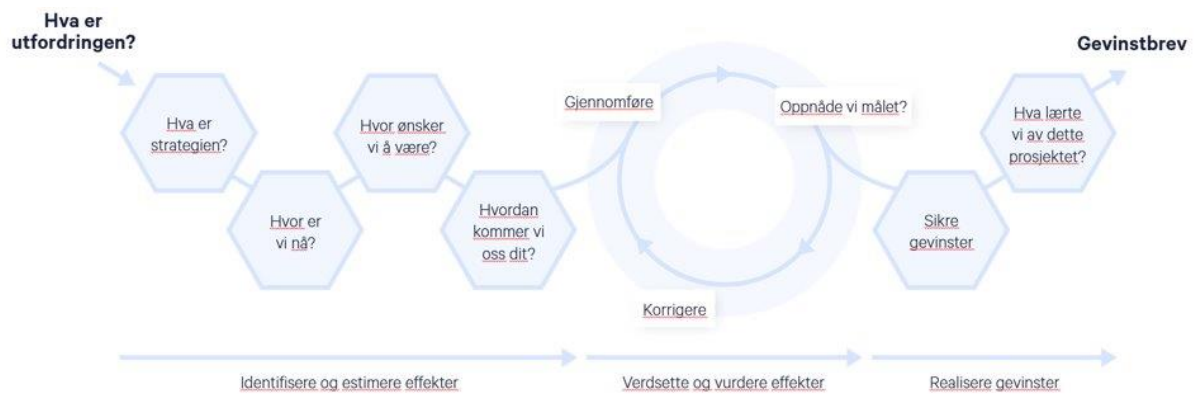


Figur 21: 4-nivåmodellen til Rødøy kommune

ved tiltaksimplementering.

Veien videre

Azets Consulting har lang erfaring med kartlegging og tiltaksutvikling hos kunder. Vi bistår også ofte i selve implementeringen eller endringsarbeidet. I implementeringen er vi opptatt av å legge til rette for at det settes opp gode prosessindikatorer som fortløpende viser oss om endringene gir ønsket effekt.



Figur 22: Gevinsintmodellen for gjennomføring av prosjekt

Ved en implementering av tiltak vil kommunen komme inn i en ny fase i gevinstarbeidet. Denne fasen er i modellen over «Verdsettelse og vurdering av effekter». Her handler det om å tydeliggjøre hvilke ringvirkninger tiltaket får, gjennomføre risiko- og sikkerhetsanalyser (ROS) for å se på konsekvenser og fortløpende evaluere slik at man kan korrigere underveis. Et viktig element i denne prosessen er også vurdering av oppnådd mål. Da er det viktig at man i forkant har definert hva som er ønskelig mål. Dette kan være mål som presentert i firenivåmodellen, slik at man får vurdert gevinster fra flere perspektiver.

Brukerundersøkelse og ressursvurdering for Rødøy kommune

Innholdsfortegnelse

Bakgrunn	2
<i>Metodevalg</i>	<i>2</i>
Brukerundersøkelse	3
<i>Konklusjon</i>	<i>9</i>
<i>Tillegg</i>	<i>10</i>
Veien videre	11
<i>Driftsmodell</i>	<i>11</i>
<i>Vedtak</i>	<i>11</i>
<i>Selvkost</i>	<i>11</i>
<i>Institusjonsdrift</i>	<i>11</i>

Bakgrunn

Tilbakemelding fra brukere og pårørende er en svært viktig del av tjenesteutviklingen. Resultater fra pårørende- og brukerundersøkelser danner grunnlag for målrettet kvalitetsarbeid innen de ulike tjenestene i Rødøy kommune.

En brukerundersøkelse innenfor helse- og omsorgstjenesten er en systematisk undersøkelse som samler inn tilbakemeldinger fra brukere av helse- og omsorgstjenester. Hensikten er å få innsikt i hvordan brukerne opplever tjenestene de mottar, og hvorvidt de er fornøyde med kvaliteten, tilgjengeligheten og effektiviteten av tjenestene.

Rødøy kommune ved helse- og omsorgsavdelingen har besluttet å gjennomføre bruker- og tilfredshetsundersøkelse innen helse- og omsorgsområdet.

Metodevalg

Undersøkelsen er utarbeidet i samarbeid med Rødøy kommune. Den fokuserer på ulike aspekter, som

- tilfredshet med pleie og behandling
- kommunikasjon med helsepersonell
- brukerens opplevelse av medvirkning og involvering i beslutninger om egen helse
- fysisk miljø og fasiliteter

Utvalget for undersøkelsen er brukere som mottar eller nylig har mottatt helse- og omsorgstjenester fra Rødøy kommune. Totalt er det 50 respondenter i utvalget.

Undersøkelsen er utført som telefonintervju av Digipro Helse AS (DPH).

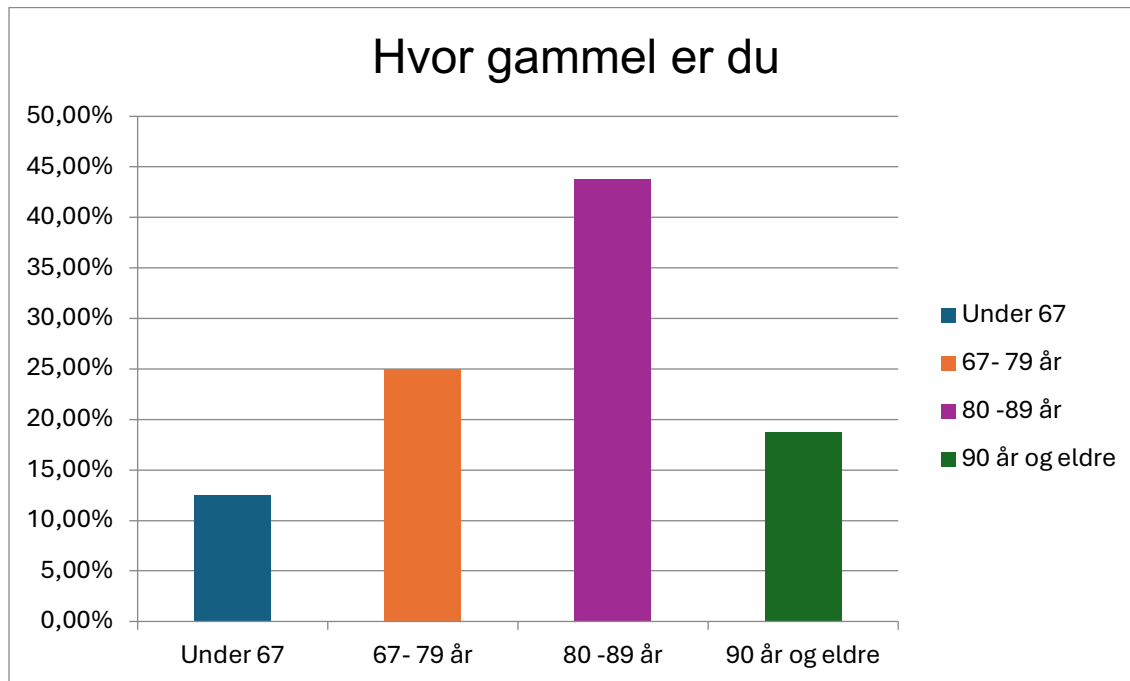
Svarene er anonymisert slik at det ikke er mulig å identifisere respondentene.

Det er innhentet svar fra 32 brukere som gir en svarprosent på 64 %. Sett i sammenheng med tilsvarende brukerundersøkelser, er dette å anse som svært god deltakelse.

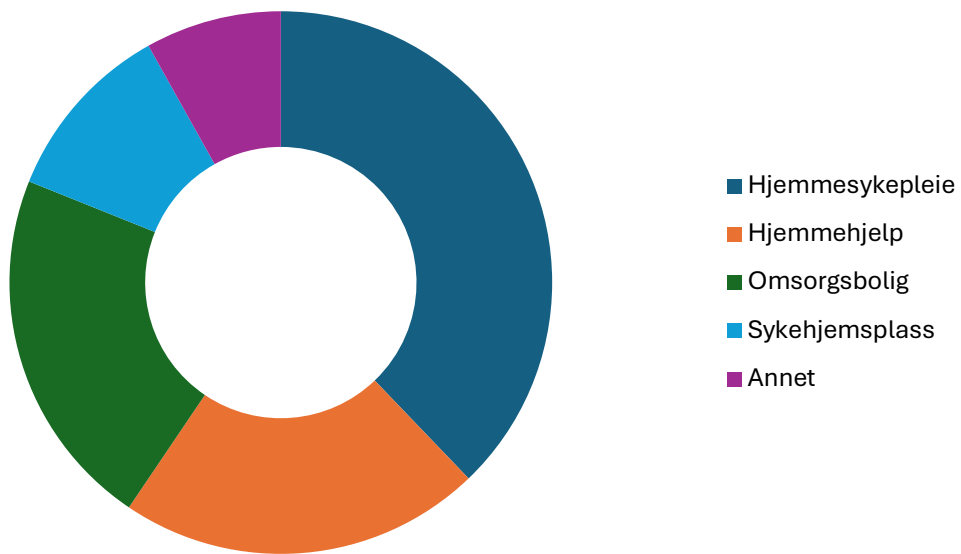
Ved gjennomføring av undersøkelsen var svar-alternativene for flere av spørsmålene «svært godt», «godt», «litt dårlig», «dårlig» og «vet ikke». I rapporten er alternativene «svært godt» og «godt» slått sammen til «godt», og «litt dårlig» og «dårlig» slått sammen til «dårlig».

Brukerundersøkelse

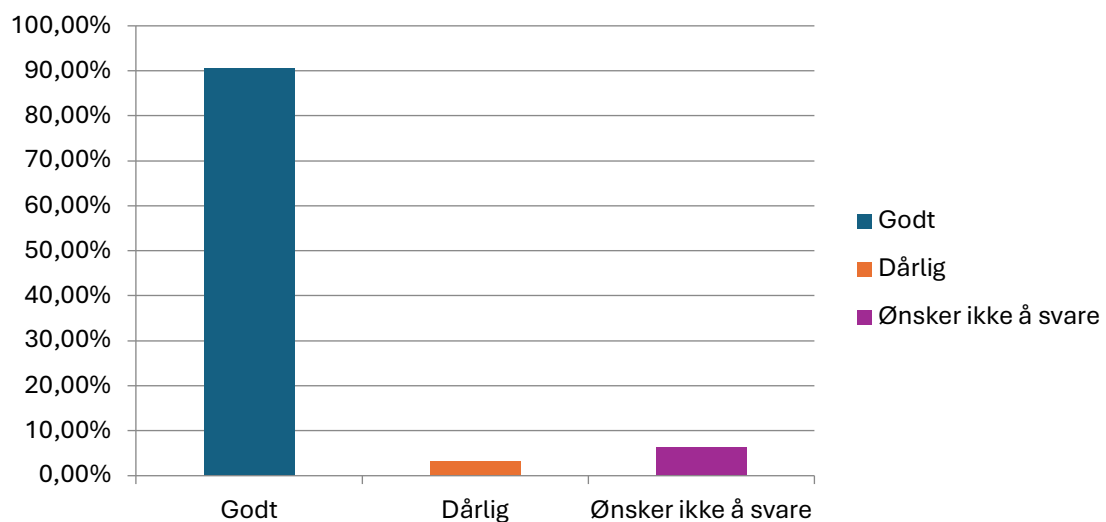
Tabeller og figurer nedenfor viser hvordan brukere av helse- og omsorgstjenester i Rødøy kommune har svart. Undersøkelsen er utført september 2024.



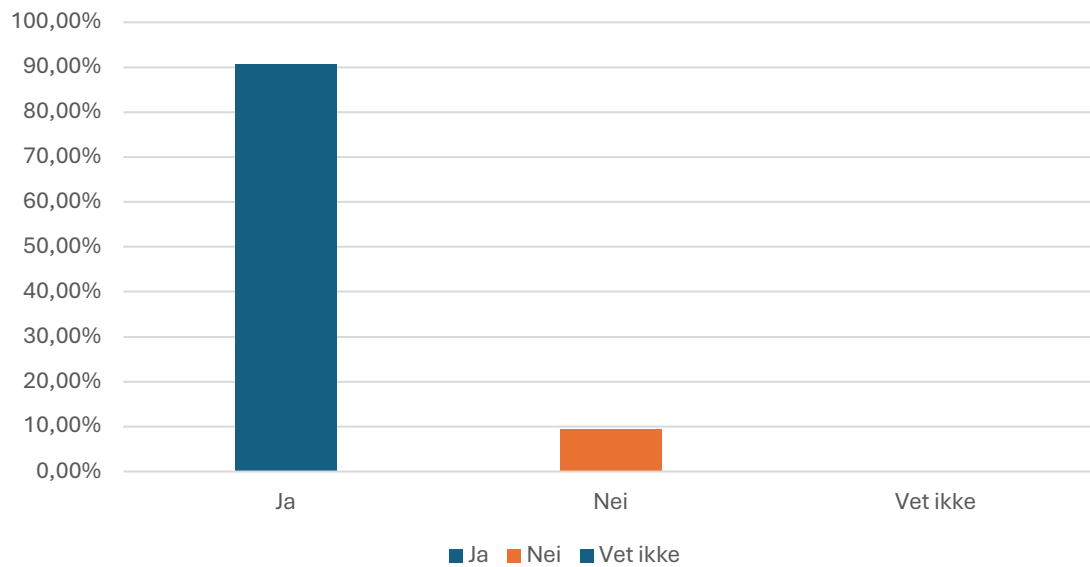
Hvilken hjelp mottar du?



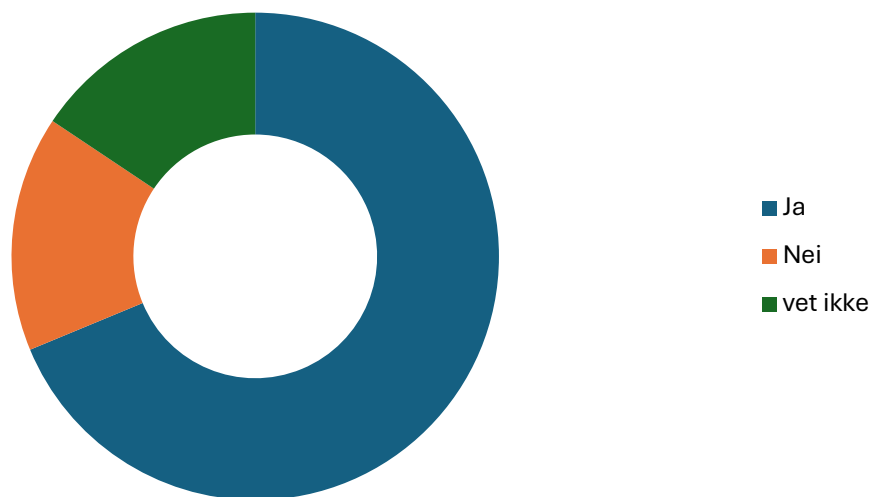
Hvordan utfører de ansatte sine oppgaver?



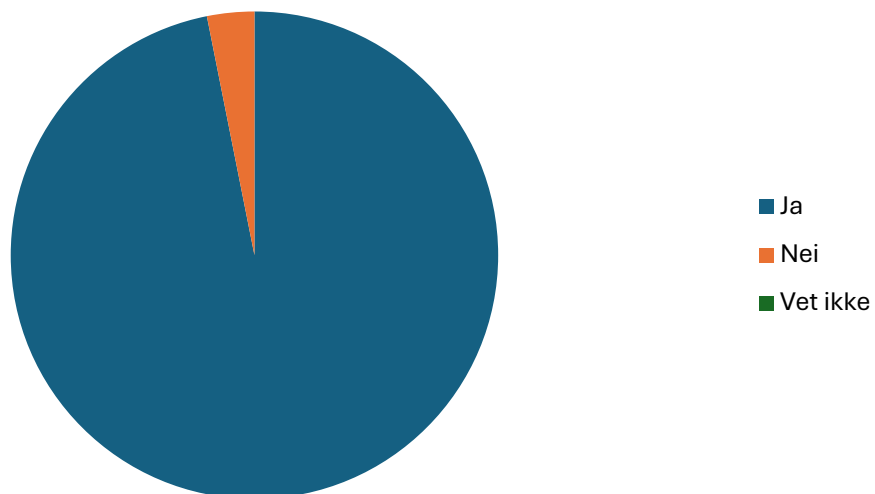
Får du den hjelpen som du trenger?



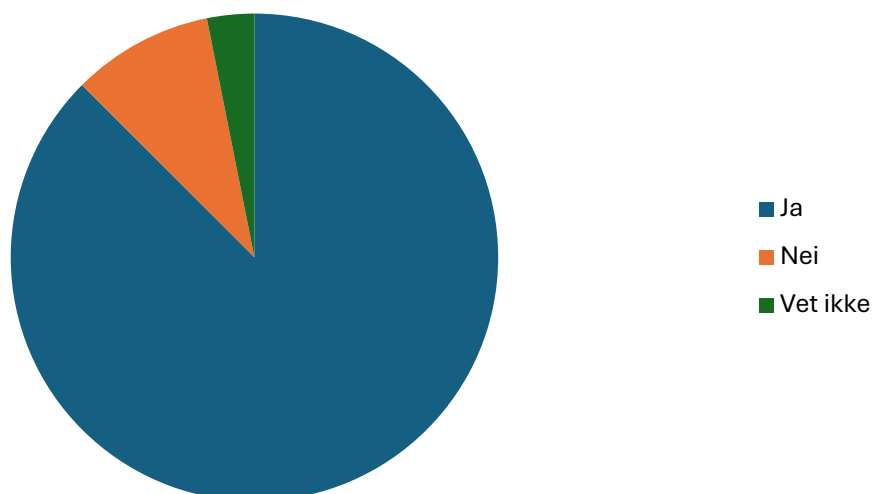
Får du være med på å bestemme hvilken hjelp som du får?

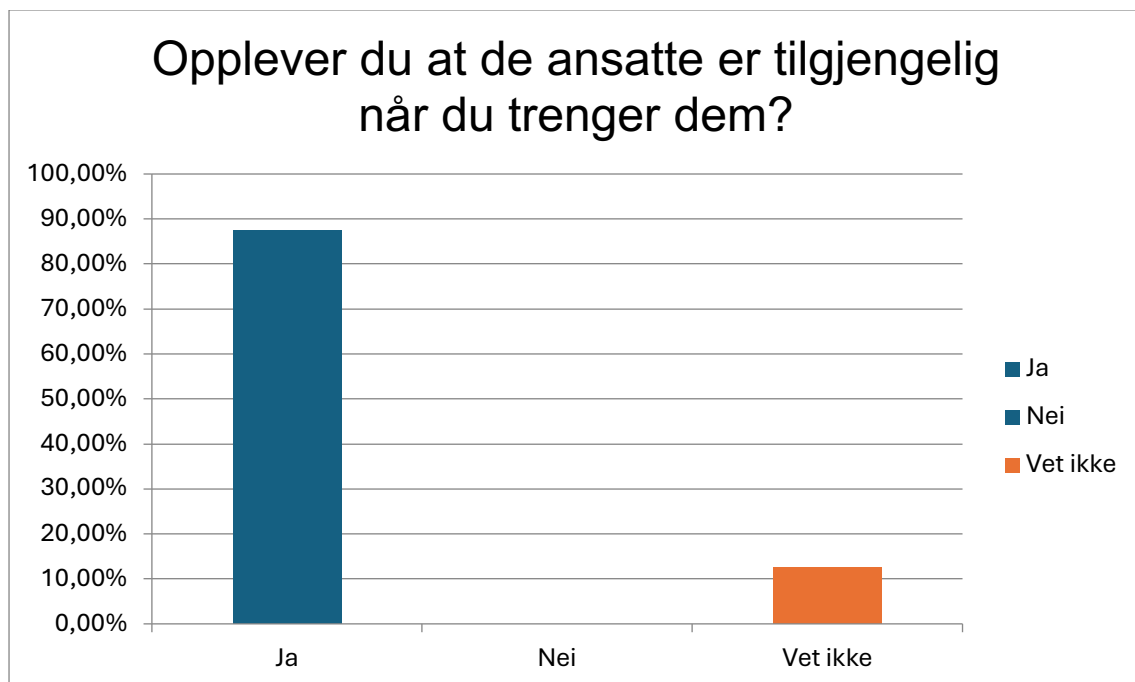
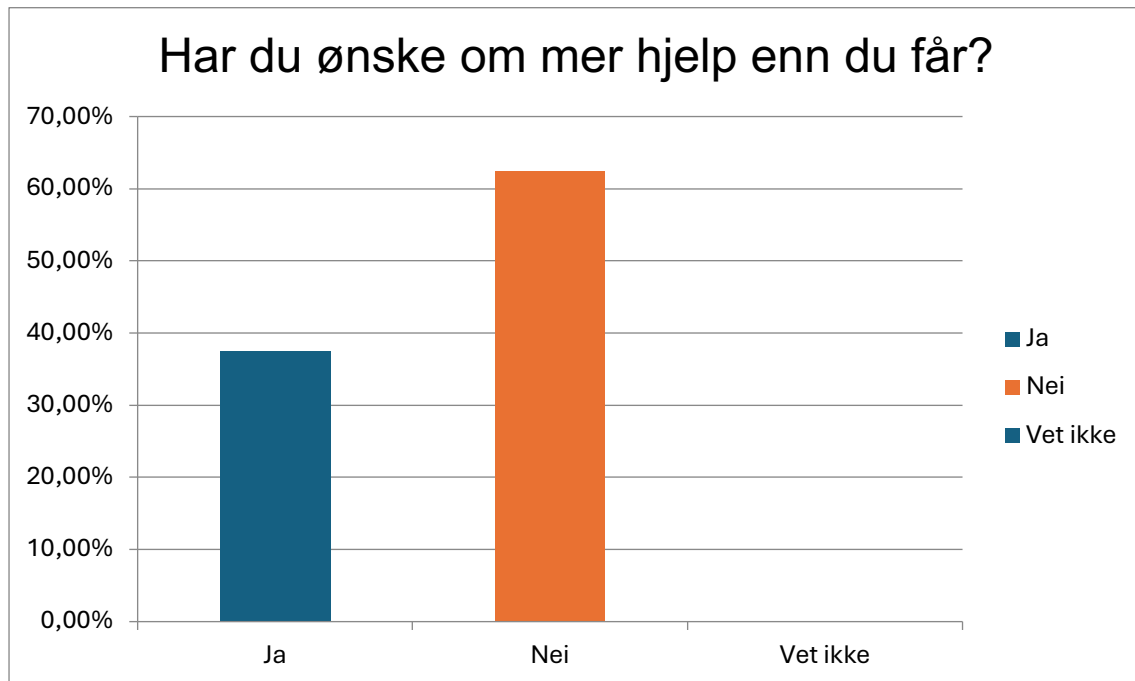


Føler du deg trygg med den hjelpen du får?

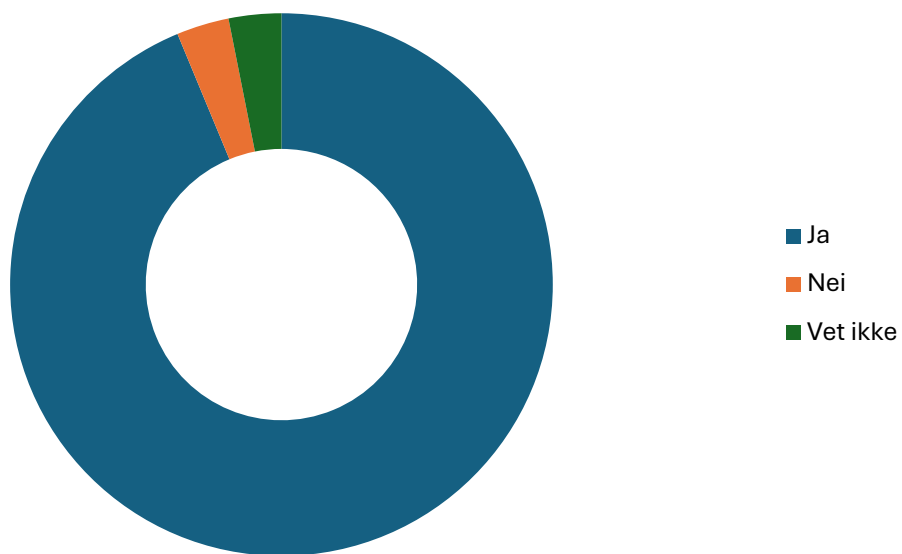


Snakker de ansatte klart og tydelig, slik at du forstår dem?

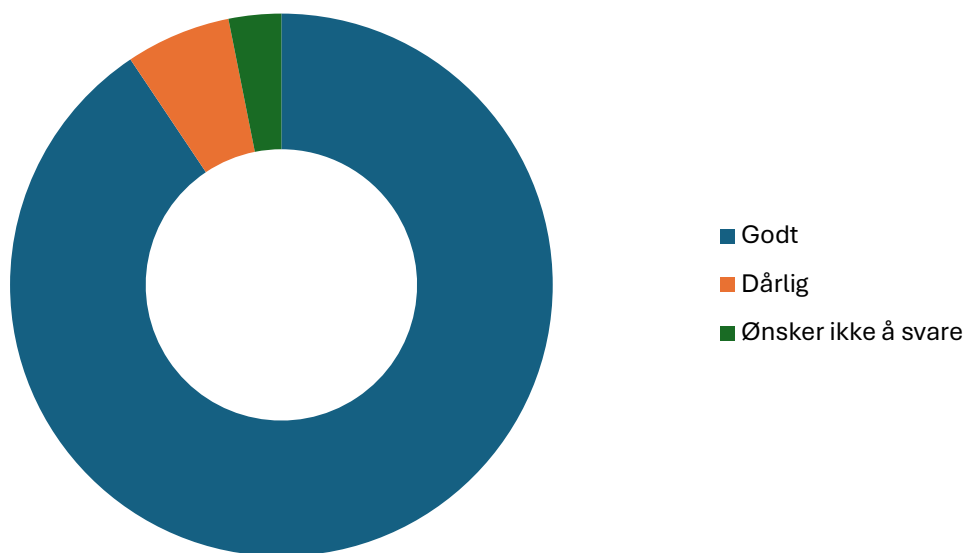




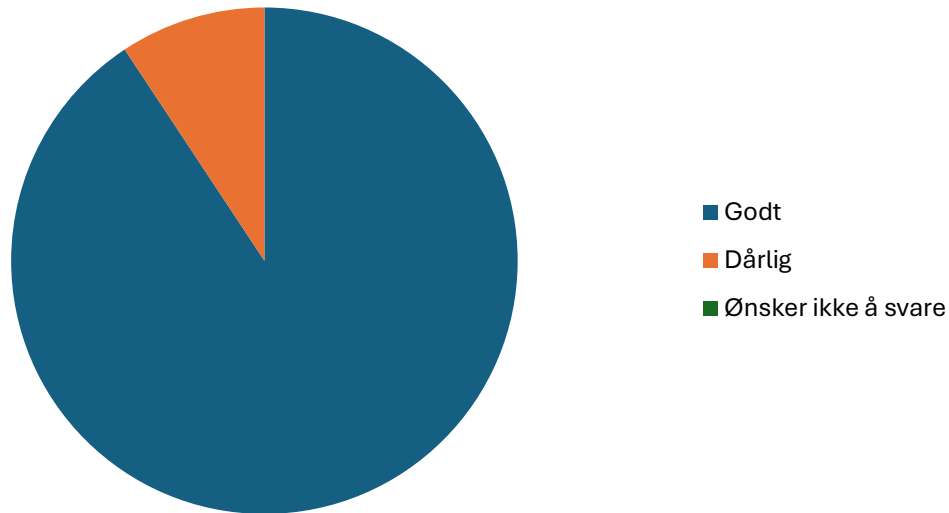
Opplever du at du blir godt respektert?



Hvordan trives du nå?



Alt i alt hvor godt fornøyd er du med hjelpen du får?



Konklusjon

Undersøkelsen viser helt klart at brukerne er fornøyde med både tjenestene de mottar og personellet som yter disse. Basert på kommentarer (fritekstfelt) og svarene i undersøkelsen, tyder det på at brukerne av disse tjenestene har det godt i Rødøy kommune.

Selv om undersøkelsen viser at 90 % av respondentene sier at de mottar den hjelpen de trenger, er det verdt å merke seg at 37,5 % av dem gir uttrykk for et udekket behov for tjenester.

Etter undersøkelsen var besvart, fikk brukerne mulighet til å gi en kommentar eller innspill til kommunen og under følger noen av innspillene:

«Ønsker å komme mer ut, kanskje en pensjonistforening som tar med eldre på tur. For eksempel 2 ganger på sommeren. Er litt ensomt når jeg bor alene.»

«Ønsker mer hjelp. Perioder med ingen hjemmehjelp på grunn av manglende vikarer.»

«Utlendingene snakker godt norsk. Enkelte tilfeller kan det være vanskelig å forstå.»

«Litt vansker med å forstå de som ikke er fra Norge»

Tillegg

Forut for undersøkelsene i helse og omsorg, har DPH bistått Rødøy kommune for å se på praksis ved tildeling av tjenester, utarbeidelse av vedtak, gjennomgang av driftsmodell og turnus både på Alderstun og på Rødøya omsorgssenter.

Fordelt på to besøk til kommunen har DPH bistått med kurs, veiledning og opplæring med kartlegging av brukere og tildeling av tjenester som tema.



Veien videre

I etterkant av undersøkelsen har DPH gjort fire observasjoner som vi anbefaler å ta med videre i arbeidet.

Driftsmodell

Driftsmodellen på Alderstun og på Rødøya omsorgssenter med en turnus i hvert område oppleves å være svært kostnadseffektivt. Det anbefales ikke å justere turnus med tanke på hvordan områdene ledes og hvordan de ansatte har et unikt ansvar ikke bare for sin avdeling, men for enheten totalt (altså hjemmetjeneste, omsorgsboliger og sykehjem).

Utfordringen med å ha en felles turnus, er å ha system for fordeling av personalressursene på riktig funksjon med tanke på kostra-rapportering (258, 257 og 253).

Vedtak

Justering av vedtak er nødvendig med tanke på korttidsplass, avlasting og sykehjemsplasser. Det var feil i flere vedtak og dette øker kostandene for kommunen. Særlig dersom det gjelder vedtak om korttidsopphold på institusjon for personer som trenger leie av tilpasset bolig for en kortere tid.

Selvkost

Det anbefales å øke betalingsregulativ for praktisk bistand, slik at kommunen tar faktisk selvkost for dette. Det er viktig at kommunen er bevisst på at med dagens priser, har kommunen en større utgift på denne tjenesten enn det lovverket legger til rette for.

Prismatrise på dette ble utarbeidet i rapport for våren 2024. Vi anbefaler at prisene justeres opp til selvkost. Det er viktig at kommunen er bevisst på at de kan legge til rette for større inndekking på dette området.

Institusjonsdrift

Ved å ha institusjonsdrift på 2 plasser i kommunen, vil kostanden være høyere enn om en slik drift bare ble utført på et sted. Vi har ikke laget kostnadsbesparelse på å legge ned en avdeling ettersom tilbudet i dag henger sterkt sammen med drift av hjemmetjenester og boliger på begge stedene. Det vil kreve en større prosess for å kartlegge mulig alternativ fremtidig drift. Dersom dette er ønskelig, kan DPH bistå kommunen i dette arbeidet.

- Ingen av institusjonene er i dag tilpasset for å overta et større antall pasienter. Dersom det må spares, så kan en mulighet være å gjøre sykehjemmet på Rødøya om til hjemmebaserte tjenester med videreføring av omsorgsrom. Mens det oppføres nye institusjonsplasser eller omgjøring av omsorgsbolig til institusjonsrom på Alderstun. Dette vil følgelig kreve nybygging eller flytting av dagens beboere fra noen av omsorgsrommene i på Alderstun.
- Årsverk som kan reduseres på Rødøya vil være tilknyttet institusjonsdriften, ca. 9 årsverk. Ved å flytte demensavdelingen til Alderstun vil det være nødvendig å forsterke bemanningen tilknyttet institusjonsdrift på dag og aften slik at antall årsverk oppjusteres fra dagens til 10 årsverk.

Etter vår vurdering vil det kunne være en mulig besparelse i dagens nattevaktressurs på Rødøy tilsvarende 2 årsverk, kjøkken drift, renhold og vaskeritjenester.

- For å avklare nøyaktige besparelser må en større utredning utføres.
- En eventuell nedlegging av institusjonsdrift på Rødøya vil svekke de øvrige tjenestene på Rødøya og øyene rundt Rødøya.
 - a. **Alderstun:** ca. 10 årsverk knyttet direkte mot institusjonsdriften, i snitt ligger pasienttallet på 10 stykker.

Pleiefaktor gjennomsnitt:	1
Bemanningen på dagtid:	3,5 personer
Bemanningen på aften:	3 personer
Bemanningen på natt:	2 personer

- b. **Rødøy:** ca. 9 årsverk knyttet direkte mot institusjonsdriften. På Rødøya har kommunen forsterkede tiltak rundt 6 pasienter med demens, som gir en høy pleiefaktor.

Pleiefaktoren på Rødøy er:	1,5
Bemanningen på dagtid:	3 personer
Bemanningen på aften:	3 personer
Bemanningen på natt:	1 personer

DPH kan bistå i videre prosess for å utrede og beregne konsekvenser og effekt av de tiltak som kommunen vurderer å gå videre med.

Ørjan Kristensen

Daglig leder
Digipro Helse AS