



Saksnummer	Utvalg	Møtedato
68/2025	Formannskapet	16.09.2025
	Kommunestyret	

Saksbehandler: Kristin Sandaa
Hjemmel:

Soneinndeling, bemanning og turnus i helse- og omsorgstjenesten

Kommunedirektørens innstilling:

1. Kommunestyret vedtar forslag til ny soneinndeling 0-6
2. Ved ferdigstilling av eldreklynge i Øresvik gjøres det ny vurdering av soneinndelingen for Øresvik krets etter at bemanning i klyngen er avklart

Sammendrag

Kommunestyret i Rødøy har gjennom behandling av saker i «Omstilling Rødøy 2025» hatt sak om soneinndeling, bemanning og turnus i helse- og omsorgstjenesten til behandling.

Kommunestyret vedtok i mai 2024 i sak 34/2024 punkt 2 følgende:

«Kommunestyret mener bestillingen fra styringsgruppa for «Omstilling Rødøy 2025» av 24.05.23 ikke er svart godt nok ut i saksfremlegget. Kommunestyret forventer fremdriftsplan for gjennomføring av tiltak til kommunestyrets møte i juni, for:

- Utredning av nye soneinndelinger, i tråd med Leve hele livet-reformen, med mål om å kunne bo hjemme lengre i de ulike kretsene i kommunen*
- Helhetlig gjennomgang av bemanningsplaner og turnusordninger*
- Fleksibel bruk av bemanningsplaner og turnusordninger*
- Fleksibel Bruk av bemanning ved institusjon og i hjemmetjeneste»*

Formannskapet i Rødøy vedtok i sak 121/2024

«Sak utsettes»

Med bakgrunn i dette og i vedtatte fremdriftsplan legges det derfor frem sak om soneinndeling, bemanning og turnus i helse- og omsorgstjenesten i Rødøy kommune.

Vurderinger

Etter gjennomgang av tidligere rapporter i saken og kommunestyrets vedtak har det nå i tilnærmet ett år vært ansatt egen saksbehandler for tildeling av helse- og omsorgstjenester i Rødøy kommune.

Det har høsten 2024 vært foretatt en kartlegging av brukere ved omsorgssenter og hjemmetjenester og det er gjennomført en brukerundersøkelse med god svarprosent fra kommunens pasienter i

helse- og omsorgstjenesten. Målet med disse tiltakene har vært å sørge for bedre tjenester i Rødøy kommune hvor juridiske krav og pasientsikkerheten er ivaretatt slik at vi til enhver tid vet at de tjenestene vi yter er forsvarlige, ivaretar pasientenes behov og samtidig er kostnadseffektive.

Det har enkelte år vært stort merforbruk i helse- og omsorgstjenesten, og økonomien er under stadig press for mest mulig kostnadseffektiv drift. Dette gjør at vi fremover må legge til rette for bærekraftige tjenester når det gjelder økonomi, men også når det gjelder rekruttering.

Det er kjent at dagens og morgendagens rekrutteringssituasjon er utfordrende for distrikts Norge, og dette er noe som allerede merkes godt i Rødøy kommune. Vi har ofte få eller ingen søkere på stillingene som lyses ut, og dette skaper vakanser i turnus og kan utløse behov for innleie av personell fra vikarbyrå. Det er en ond sirkel som står i fare for å true gode og bærekraftige tjenester i egen kommune.

Etter en gjennomgang og kartlegging av pasientene i Rødøy kommune som vi også har gjennomført med bistand fra ansatte i Digi- pro helse, har vi skaffet oss en oversikt over vedtakstørrelser og bistandsbehov som har gjort utregning av bemanning av personell på de ulike omsorgssentrene mulig. Det har i denne prosessen kommet frem følgende funn fra Digi- Pro helse:

«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).

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..

- 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 på Alderstun.*

- Årsverk som kan reduseres på Rødøya vil være tilknyttet institusjonsdriften, ca. 9 årsverk. Ved å flytte demensavdelingen til Alderstun vil det være nødvending 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.*

o 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»

Med bakgrunn i disse funnene ser vi følgende:

Bemanningsfaktor

Bemanningsfaktoren synes ikke å være over det som vil være naturlig for Rødøy kommune verken på Rødøya omsorgssenter eller på Alderstun omsorgssenter. Den er med dagens bemanning ca 1 på somatisk avdeling og 1,5 på skjermet avdeling. Sammenlignet med tall fra Oslo finner vi 0,6 årsverk

på somatisk avdeling og 0.85 på skjermet avdeling. Det er naturlig at bemanningsfaktoren i Rødøy kommune bør være høyere enn dette og ut fra dette synes dagens bemanning å være tilnærmet optimal.

Turnus

Slik omsorgstjenestene driftes i dag ansees det å være svært kostnadseffektivt og fleksibelt. Ansatte går både i hjemmetjenesten og i institusjon og det veksles på bruk av bemanning etter behov. Vi har både institusjonsplasser, omsorgsrom og omsorgsboliger under samme tak og har en fleksibel overgang mellom disse. Dette skaper en organisasjon som hele tiden tar ut en maksimal effekt av sine ansatte i forhold til bemanning. Særlig siden samme ansattgruppe også reiser ut på hjemmebesøk hos eldre som fortsatt bor i egen opprinnelig bolig.

Konklusjonen etter kartleggingene, nye vedtak og bistand fra Digi-Pro helse er at det med stor sannsynlighet er Rødøy kommunes eneste mulighet for nedskjæring på turnus i omsorgstjenesten er ved å endre strukturen. Det vil si at det legges opp til drift av institusjonsplasser ved en lokasjon i Rødøy kommune og den andre driftes som omsorgsrom/ omsorgsbolig. Dersom det fortsatt skal driftes med institusjonsplasser to steder i kommunene kan vi ikke se at det er mulig med innsparing, verken på bemanning eller på omlegging av turnus. Dette etter vurderinger gjort av Digi- Pro helse sammen med ansatte i Rødøy kommune. (Med turnus i denne sammenheng menes felles turnus for omsorgsbolig, omsorgsrom, institusjonsplasser og andre hjemmetjenester).

Soneinndeling

Inndelingen av Rødøy kommune i soner 0-5 som tilbyr ulike hjemmetjenester etter hvilken sone du bor i, har vært en måte å gi innbyggerne en realistisk forventning om hvilke helse- og omsorgstjenester Rødøy kommune har vurdert som forsvarlige. Denne har tidligere vært forankret i serviceerklæringene, men er nå tatt ut av disse og behandles i egen sak her under omstilling Rødøy 2025, oppfølging av vedtak.

Kommunestyret har bedt administrasjonen om å utrede nye soneinndelinger, i tråd med Leve hele livet-reformen, med mål om å kunne bo hjemme lengre i de ulike kretsene i kommunen. Tidligere soneinndelinger har lagt opp til at det er geografisk nærhet til ett av omsorgssentrene som er styrende for hvilket nivå av hjemmetjenester du kan tilbys. Det vil si at dersom du har omsorgsrom eller omsorgsbolig på ett av omsorgssentrene havner du i sone 0 mens du havner i sone 5 og kan bare forvente sporadiske hjemmetjenester dersom du bor på alle øyer utenom Rødøy.

Tidligere soneinndeling har sett slik ut:

«Sone 0: Omsorgsbolig ved omsorgssenter (Rødøya, Alderstun) Beboerne tilbys tjenester hele døgnet. De som bor tettest på personalbasen kan få tilsyn og oppfølging kontinuerlig som i institusjon (sykepleiefaglig behandling, oppfølging av medisinsk behandling og tilbud om legekonsultasjon ved behov og anledning). De som bor i toromsboliger eller lengre bort fra personalbasen kan få hyppig tilsyn og oppfølging, men ikke kontinuerlig.

Sone 1: Inntil fire km med bil fra Alderstun omsorgssenter (Kila, Tjong)

Sone 2: Inntil 1,5 mil med bil fra Alderstun omsorgssenter (Vågaholmen, Sleipnes, Reppen)

Sone 3: Over 1,5 mil og under 1 time med bil fra Alderstun omsorgssenter (Jektvik, Værangfjord)

Sone 1-3: Innbyggerne tilbys tjenester inntil tre ganger daglig ved behov.

Sone 4: På Rødøy kan innbyggerne som regel tilbys tjenester en til tre ganger daglig ved behov.

Sone 5: Transport med båt eller ferge (Øyene utenom Rødøy, Sørfjorden, Øresvik)»

Det har også vært tatt følgende forbehold i forhold til tjenestene:

«Tjenesten må alltid vurderes i hvert enkelt tilfelle. Dersom hjelpebehovet blir for omfattende eller for faglig krevende kan det bli nødvendig å flytte i omsorgsbolig, for å komme nærmere personalbasen på omsorgssentrene. Likeledes kan det bli nødvendig på grunn av geografi og begrensninger i reisemuligheter. Hovedmålet er alltid å legge til rette for å være hjemme lengst mulig. Ved tidsavgrenset behov for hjelp kan det tildeles korttidsopphold – eventuelt dagplass. Det kan også bli

nødvendig å flytte fra en omsorgsbolig til en annen omsorgsbolig for å komme nærmere personalbasen.»

Av disse sonene har det særlig vært sone 5 som har vært gjenstand for størst diskusjon om vurdering av tjenestetilbudet. Det har vært drøftet hvorvidt det er korrekt tjenestenivå å tilby en større krets som Øresvik med over 100 innbyggere samme nivå av hjemmetjenester som svært små kretser som Melfjorden og Myken. Det har derfor vært foreslått innføring av sone 6 for å kunne skille bedre på dette. I 2024 har kommunestyret i Rødøy vedtatt bygging av bemannede omsorgsboliger i Øresvik. En etablering av dette vil kunne påvirke soneinndelingen for akkurat denne kretsen når den er ferdigstilt.

Med dagens svært utfordrende rekrutteringssituasjon i helse- og omsorgstjenesten er det viktig å legge til rette for bærekraftige tjenester som kan holde mål også i fremtiden når dette blir vanskeligere. Når vi samtidig ser at det har vært et stort merforbruk på helse- og omsorg må vi også ta hensyn til økonomien i driften. Det er en kjensgjerning at små desentraliserte enheter både er dyrere og mye vanskeligere å rekruttere til. Det bør derfor sitte langt inne å etablere flere av disse i dagens situasjon.

Ut fra dette var det derfor svært interessant å høre brukerperspektivet på de helse- og omsorgstjenestene som blir levert i dag i Rødøy kommune før det eventuelt legges opp til en endring i retning av eventuell mer desentralisering og mindre enheter eller flere tjenester i sone 5. Det ble derfor gjennomført en brukerundersøkelse blant alle mottakere av omsorgstjenester i kommunen. Denne ble gjennomført av Digi- Pro helse som nøytral tredjepart i august og september 2024. Det ble gjennomført per telefon, alle brukere ble oppringt og vi endte opp med en svarprosent på over 60% som er ansett som en høy svarprosent. Funnene i denne undersøkelsen var svært oppløftende for omsorgstjenesten i Rødøy kommune da det jevnt over var veldig fornøyde brukere som opplevde seg trygge, godt ivaretatte og tatt med på råd.

Konklusjonen fra undersøkelsen sier følgende:

«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»

Disse tre kriteriene er lagt til grunn i vurderingene av ny soneinndeling i Rødøy kommune:

1. Vi har en vanskelig rekrutteringssituasjon i Rødøy kommune. Vi vet denne med stor sannsynlighet kommer til å forverre seg og vi har et ansvar for å legge til rette for forsvarlige tjenester i dag, men også i årene som kommer.
2. Vi drifter i dag svært kostnadseffektivt og fleksibelt, både når det gjelder bemanningsnorm og når det gjelder turnus. Det er lite eller ingenting å hente av innsparing eller effektivisering her dersom vi ikke ønsker å legge om på institusjonsdrift og vi har ikke rom for å øke rammene for budsjettet til helse- og omsorgstjenesten i årene som kommer.
3. Pasientene som mottar tjenestene er i stor grad trygge og fornøyde med det tjenestetilbudet de får i dag, under de forutsetningene og i den form det gis under i dag.

Samtidig med dette vet vi at Leve hele livet reformen er en reform som også legger opp til at eldre skal ta ansvar for egen alderdom, de skal planlegge for egen alderdom og både omsorgsrom og omsorgsbolig havner også inn under kategorien å bo hjemme. Leve hele livet reformen er derfor ikke en reform som utelukkende tar sikte på å la alle bo hjemme i sin «ordinære» bolig hele livet uansett desentralisert lokalisering. Tvert imot, «leve hele livet» reformen legger til rette for at eldre over hele landet også bør se på å planlegge for egen alderdom, flytte inn i egnet bolig, gjerne sammen med andre, og aller helst gjøre dette i god tid før hjelpebehovet inntreffer for fullt. «Leve hele livet reformen er således i stor grad en holdningsreform som legger til rette for enklere tjenester, og hvor kommunens plikt i dette i stor grad er å være en tilrettelegger for at dette skal kunne la seg gjennomføre.

Her har Rødøy kommune i stor grad svart dette ut ved at vi har ledige omsorgsboliger i kommunen. Administrasjonen har med bakgrunn i disse forholdene lagt opp til en ny soneinndeling uten veldig store endringer fra opprinnelig soneinndeling. Denne synes å være hensiktsmessig, kostnadseffektiv og med god kvalitet til tjenestene for pasienter og brukere i Rødøy kommune

Konklusjon og anbefaling

Følgende nye soneinndeling foreslås:

Sone 1: Inntil fire km med bil fra Alderstun omsorgssenter (Kila, Tjong)

Sone 2: Inntil 1,5 mil med bil fra Alderstun omsorgssenter (Vågaholmen, Sleipnes, Reppen)

Sone 3: Over 1,5 mil og under 1 time med bil fra Alderstun omsorgssenter (Jektvik, Værangfjord)

Sone 4: Rødøy

Sone 5: Transport med båt eller ferge (Øyene utenom Rødøy) inkl Øresvik

Sone 6: Myken og Melfjordbotn og andre områder med tilsvarende eller lavere innbyggertall

Sone	Personlig bistand	Praktisk bistand	Ernæring	Medisin	Digital bistand
1	Ja, daglig	Ja, daglig	Ja, daglig	Ja, daglig	Ja
2	Ja, daglig	Ja, ukentlig	Ja, daglig	Ja, daglig	Ja
3	Ja, daglig	Ja, ukentlig	Ja, daglig	Ja, daglig	Ja
4	Ja, daglig	Ja, daglig	Ja, daglig	Ja, daglig	Ja
5	Ja, ukentlig	Ja, ukentlig	Nei	Ja, ukentlig	Ja
6	Nei	Nei	Nei	Ja, ukentlig	Ja

Ut over dette anbefales det ikke på nåværende tidspunkt å gjøre endringer i bemanningsfaktor eller turnus ved omsorgstjenesten i Rødøy kommune.

Ved ferdigstilling av eldreklynge i Øresvik anbefales det å gjøre en revurdering av soneinndelingen hvor ny sone for Øresvik krets settes etter etablert bemanning i klyngen.

Rødøy kommune, 03.06.2025

Harald Einar Erichsen
Kommunedirektør

Kristin Sandaa
Kommunalsjef helse og omsorg

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

Vedlegg:

1 Bruker og ressurs rapport 2024

2 Sluttrapport Rødøy kommune

3 Rødøy sluttleveranse ks konsulent

Bærekraftsmål

 1 UTRYDDE FATTIGDOM	<i>Fattigdom handler om mangel på trygghet, forutsigbarhet, valgmuligheter og innflytelse. For å bekjempe fattigdom må den økonomiske veksten være inkluderende og fordeles jevnerne blant land og befolkning. Den må skape bærekraftige jobber, og gi like muligheter til alle.</i>
 2 UTRYDDE SULT	<i>Sult og feilernærning er den største helsetrusselen på verdensbasis. Matsikkerhet er å ha tilgang til nok mat, trygg mat og næringsrik mat, for å kunne leve et aktivt og sunt liv. Matsikkerhet handler både om hvor mye mat som er tilgjengelig i et samfunn og i hvilken grad mennesker har tilgang til den.</i>
 3 GOD HELSE OG LIVSKVALITET	<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>
 8 ANSTENDIG ARBEID OG ØKONOMISK VEKST	<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	<i>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.</i>
 10 MINDRE ULIKHET	<i>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.</i>
 11 BÆREKRAFTIGE BYER OG LOKALSAMFUNN	<i>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.</i>
 17 SAMARBEID FOR Å NÅ MÅLENE	<i>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.</i>

<Vennligst ikke slett noe etter denne linjen>

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).

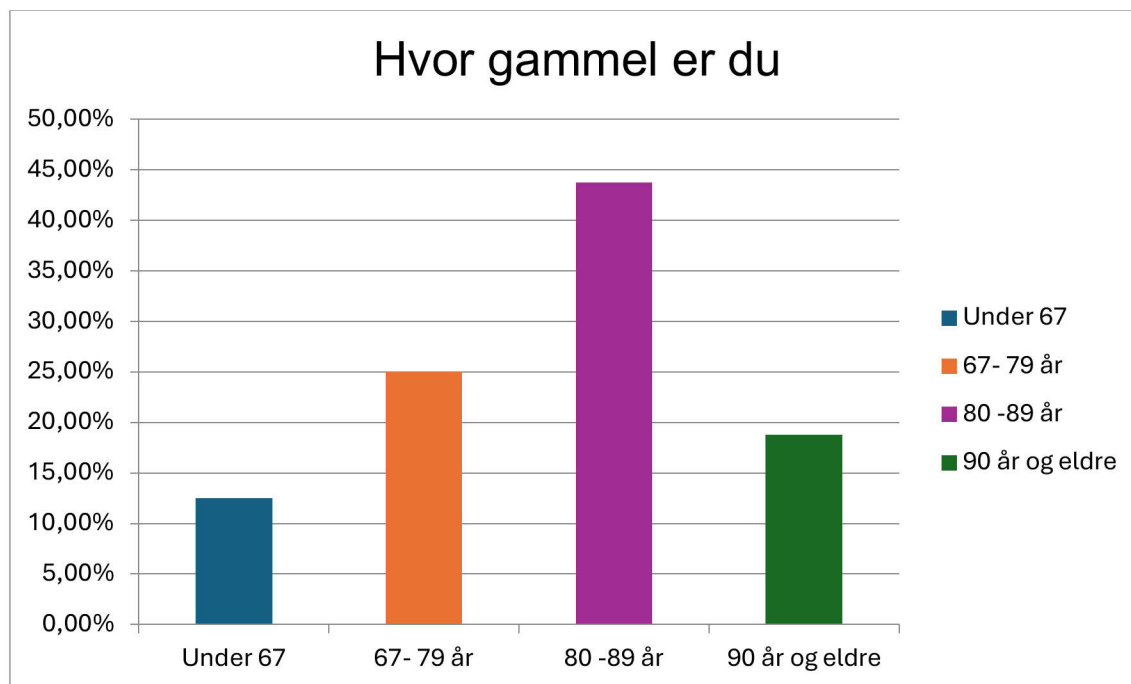
Svarene er anonymisert slik at det ikke er mulig å identifisere respondentene.

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.

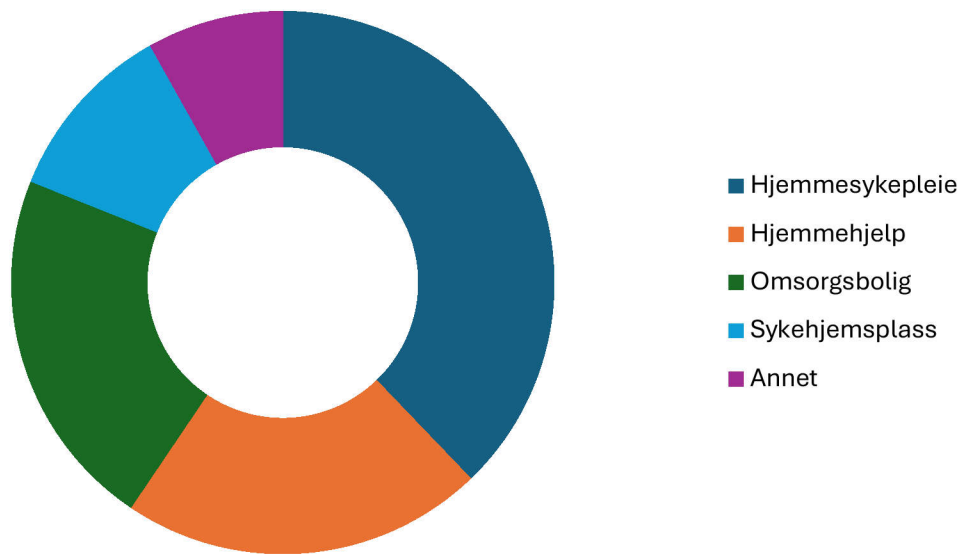
Ved gjennomføring av undersøkelsen var svar-alternativene for flere av spørsmålene «svært godt», «godt», «litt dårlig», «dårlig» og «vet ikke». I rapporten er alternativene «svært godt» og «godt» slått sammen til «godt», og «litt dårlig» og «dårlig» slått sammen til «dårlig».

Brukerundersøkelse

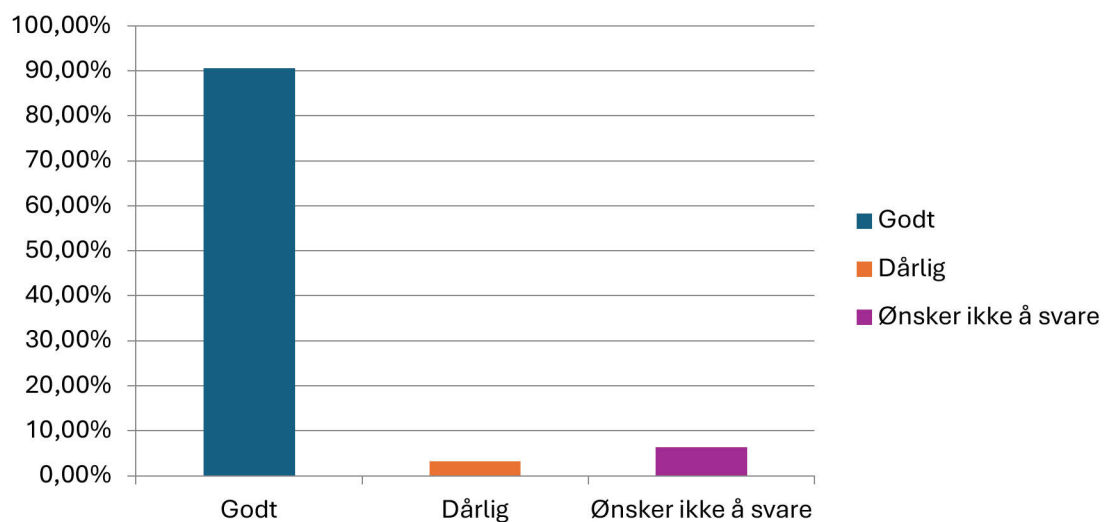
Tabeller og figurer nedenfor viser hvordan brukere av helse- og omsorgstjenester i Rødøy kommune har svart. Undersøkelsen er utført september 2024.



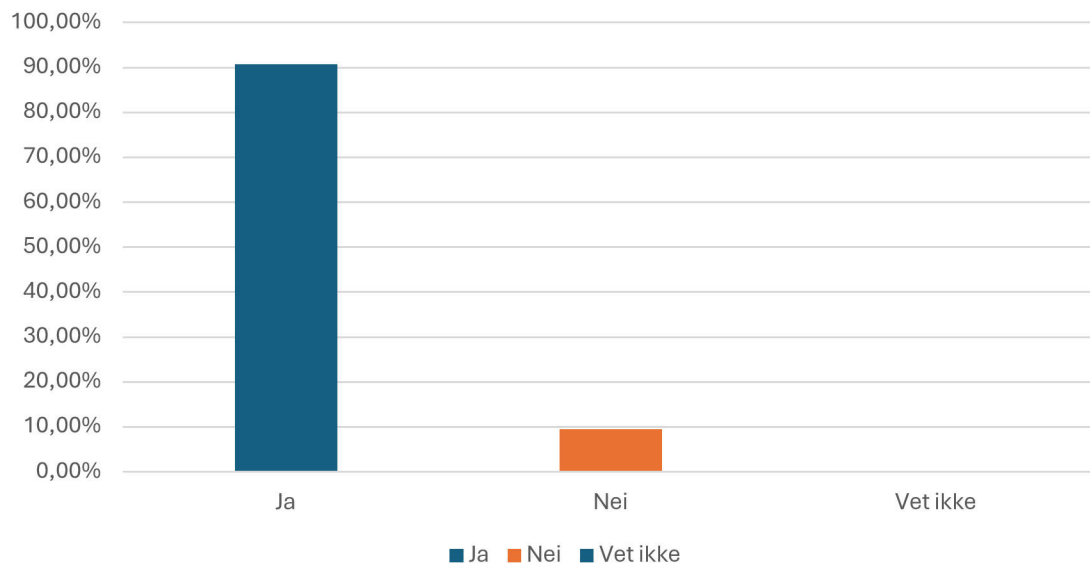
Hvilken hjelp mottar du?



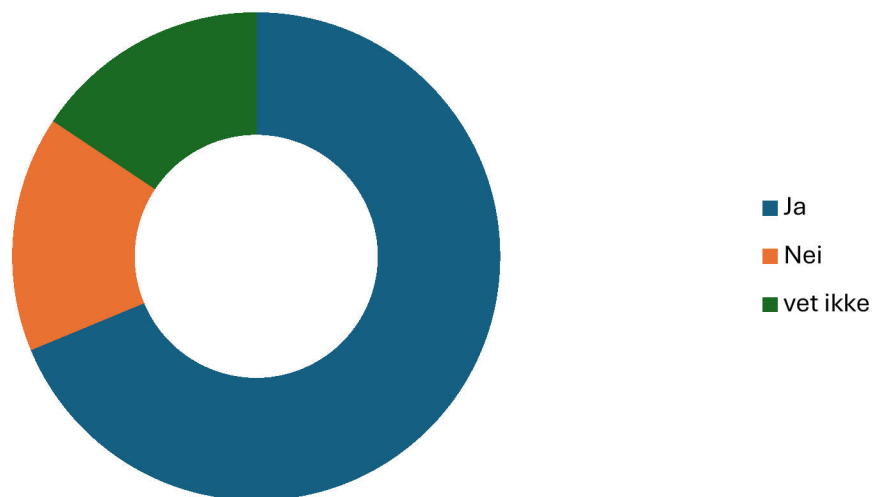
Hvordan utfører de ansatte sine oppgaver?



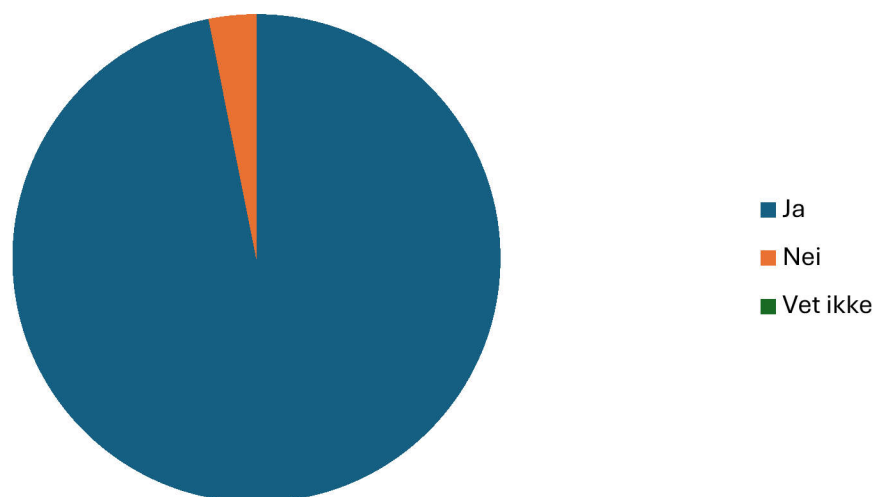
Får du den hjelpen som du trenger?



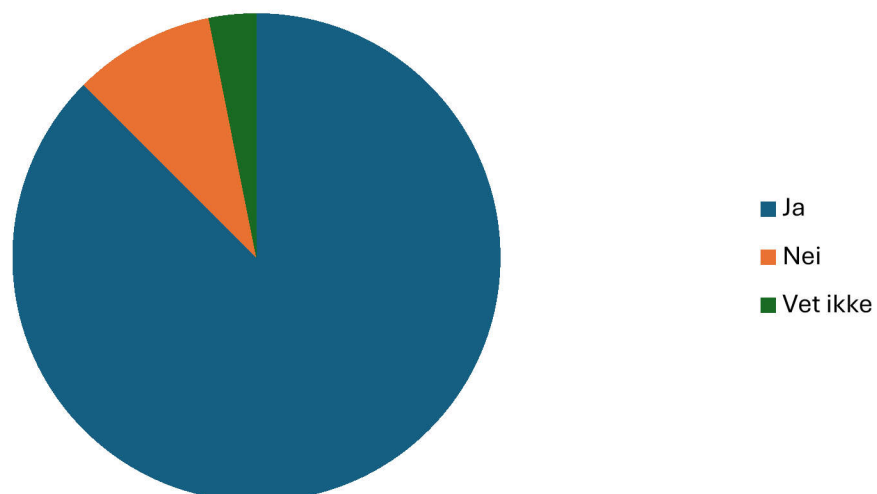
Får du være med på å bestemme hvilken hjelp som du får?

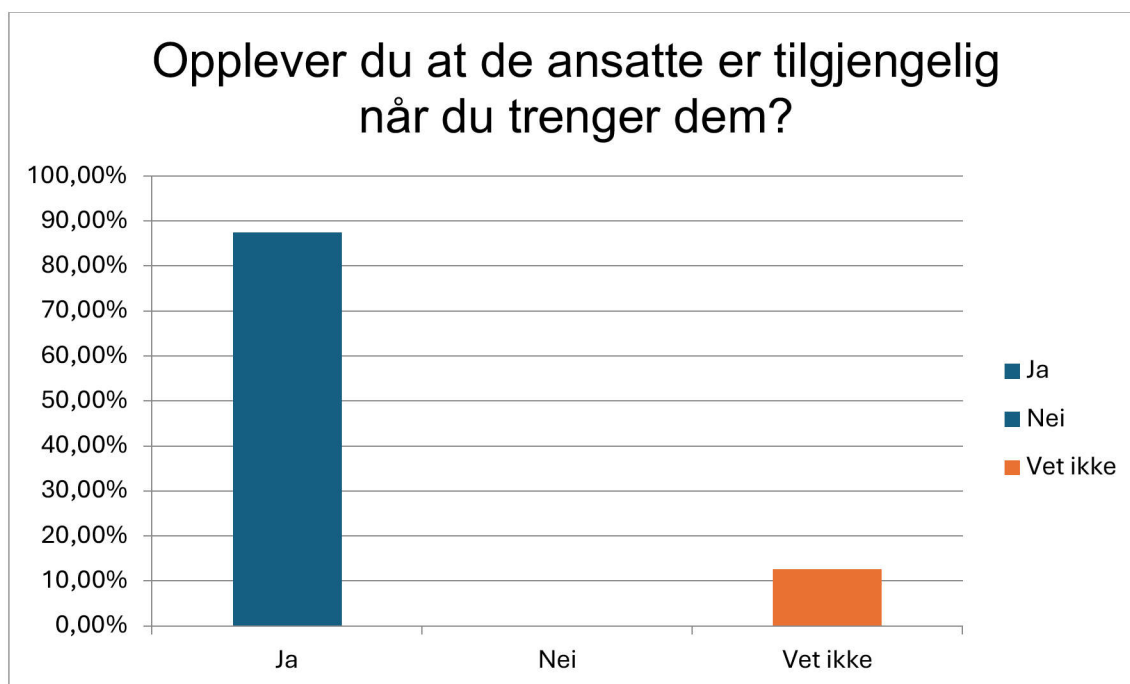
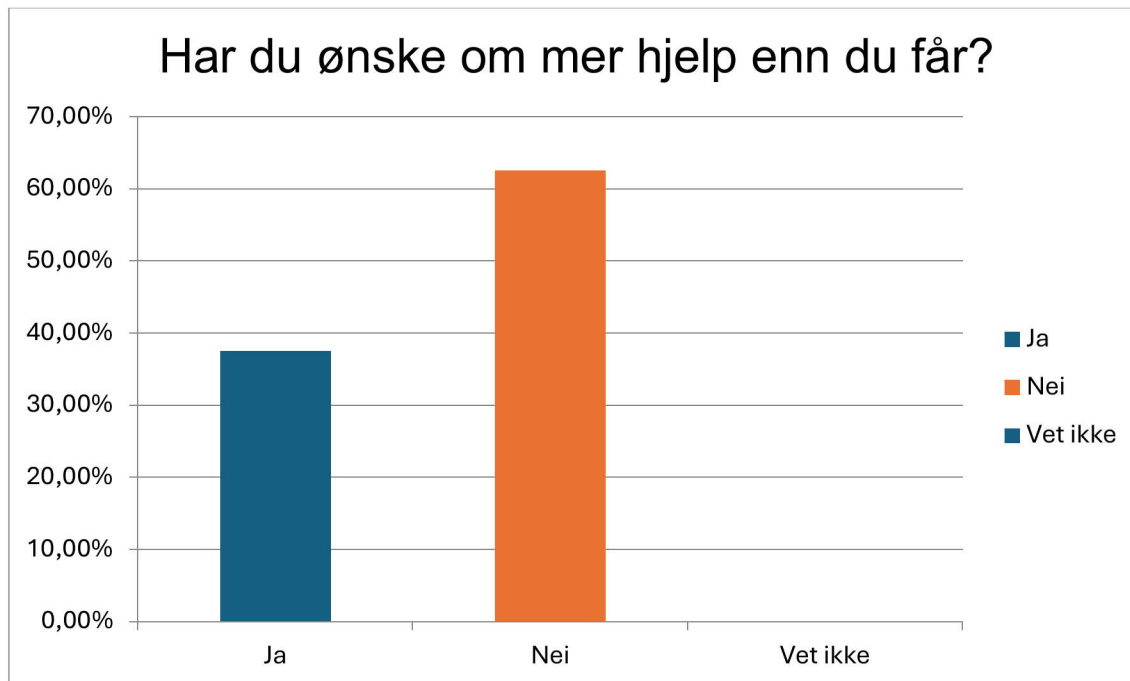


Føler du deg trygg med den hjelpen du får?

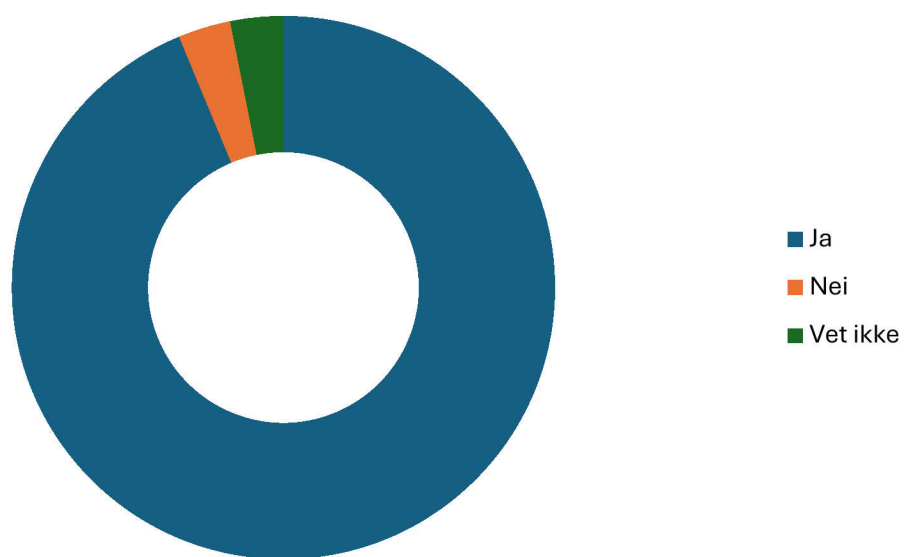


Snakker de ansatte klart og tydelig, slik at du forstår dem?

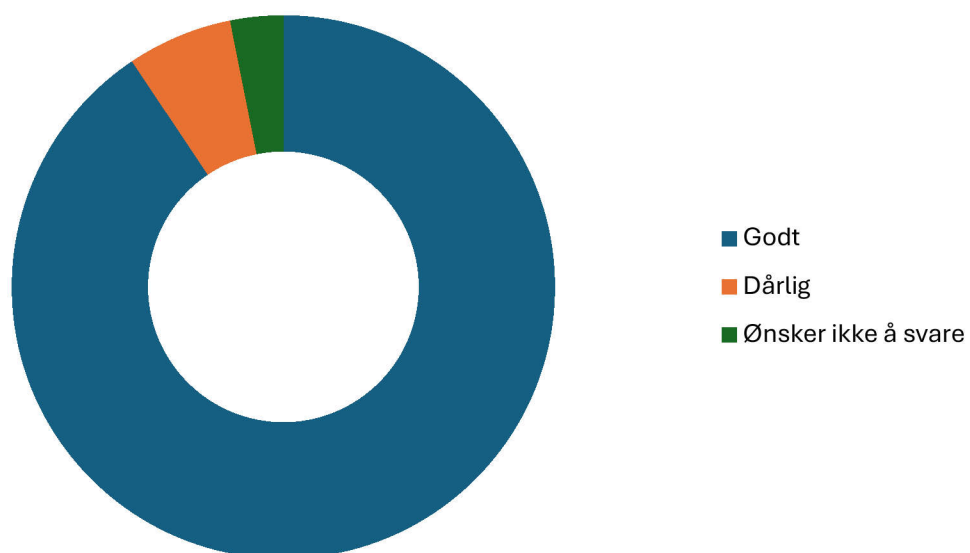




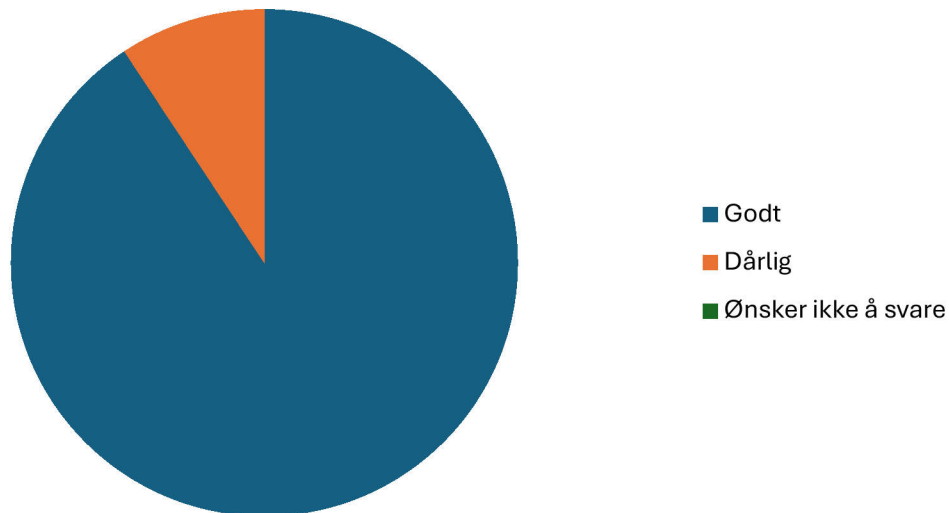
Opplever du at du blir godt respektert?



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

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.

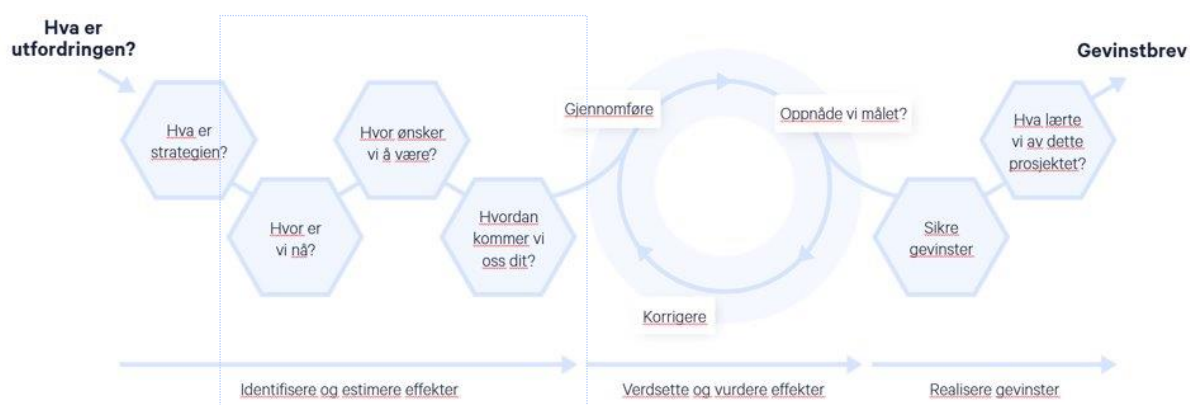
2. Metode

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.

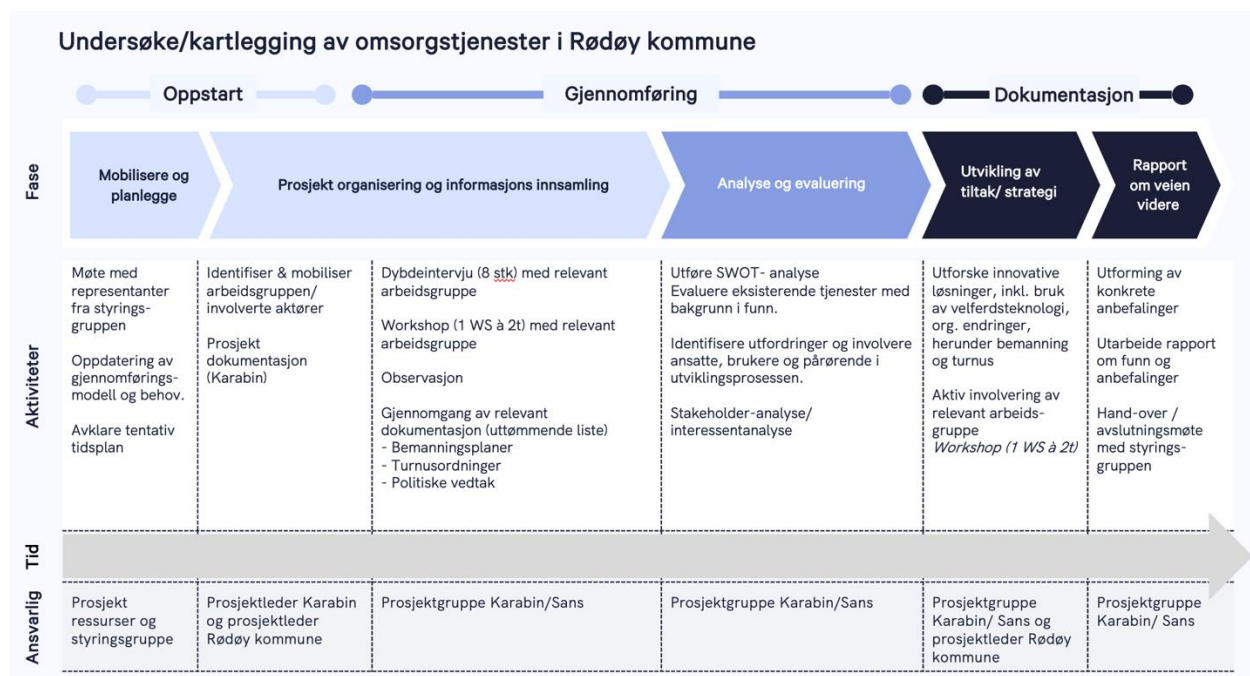
I uke 46 hadde hele prosjektgruppen felles fysisk workshop og i den forbindelse ble det også arrangert for en omvisning i kommunene. Prosjektgruppen fikk se begge omsorgssentrene og hatt en god og grundig gjennomgang av tjenestene de ulike sentrene leverer, i tillegg til den unike geografien og utfordringer 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.



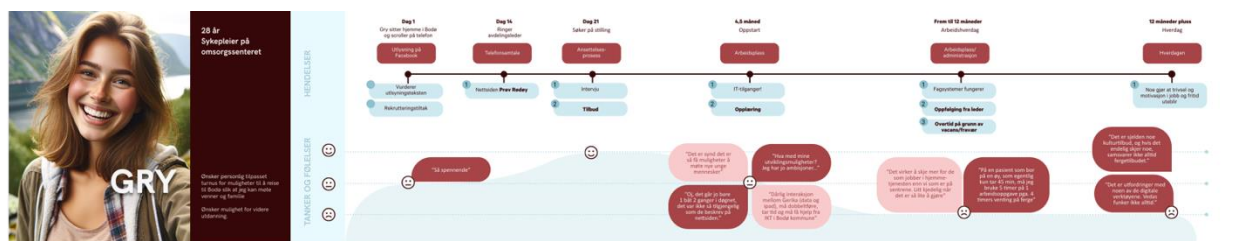
Figur 5: Tidsplan for prosjektet med synliggjøring av alle prosjektets faser og aktiviteter for hver fase

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»,

«Hans» og «Gry» med tilhørende brukerreise. Sammen med innsikten fra intervju og observasjoner dannet disse grunnlaget for videre arbeid. Eksempel på personas og brukerreise er vist i figurene under.



Figur 6: Eksempel på en av personasene med tilhørende brukerreise som ble utviklet basert på innsiktsarbeidet. Denne blir også lagt til grunn for å definere problemstillinger (POV), som videre ble benyttet til å skape «Hvordan kan vi» spørsmål.

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).

Som innledning til ideutviklingsfasen i design thinking metodikken gjennomførte man en digital workshop. Her skulle prosjektdeltakerne komme opp med «hvordan kan vi» (HVK) - spørsmål. Som et videre forløp til denne workshopen fikk prosjektdeltakerne en-til-en møte med fasilitator for å påbegynne idégenereringen på hvert enkelt HVK-spørsmål. Her ble det også lagt inn en prioriteringsøvelse hvor hver prosjektdeltaker fikk lov å sette sine topp fem HVK spørsmål de ønsket å jobbe ut tiltak for.

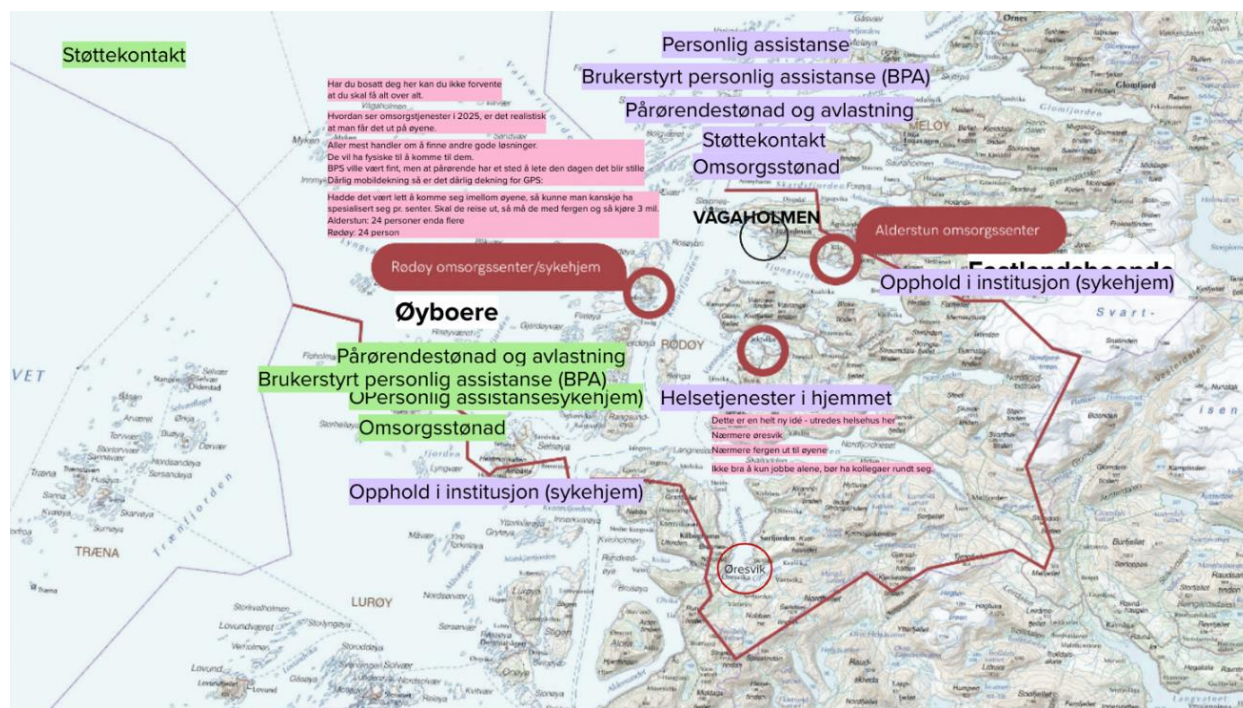
I fasen «utvikling av tiltak/strategi» ble prosjektets siste workshop gjennomført. Her ble det igjen brukt digitalt verktøy for å gjennomføre. Som vist i figurene under besto workshopen av 4 deloppgaver, hvor siste oppgave var å prioritere de tiltakene man mente hadde mest verdi for omsorgstjenesten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



Figur 7: Etter en prioritering av HVK-spørsmål skulle prosjektdeltakerne generere så mange idéer som mulig



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.

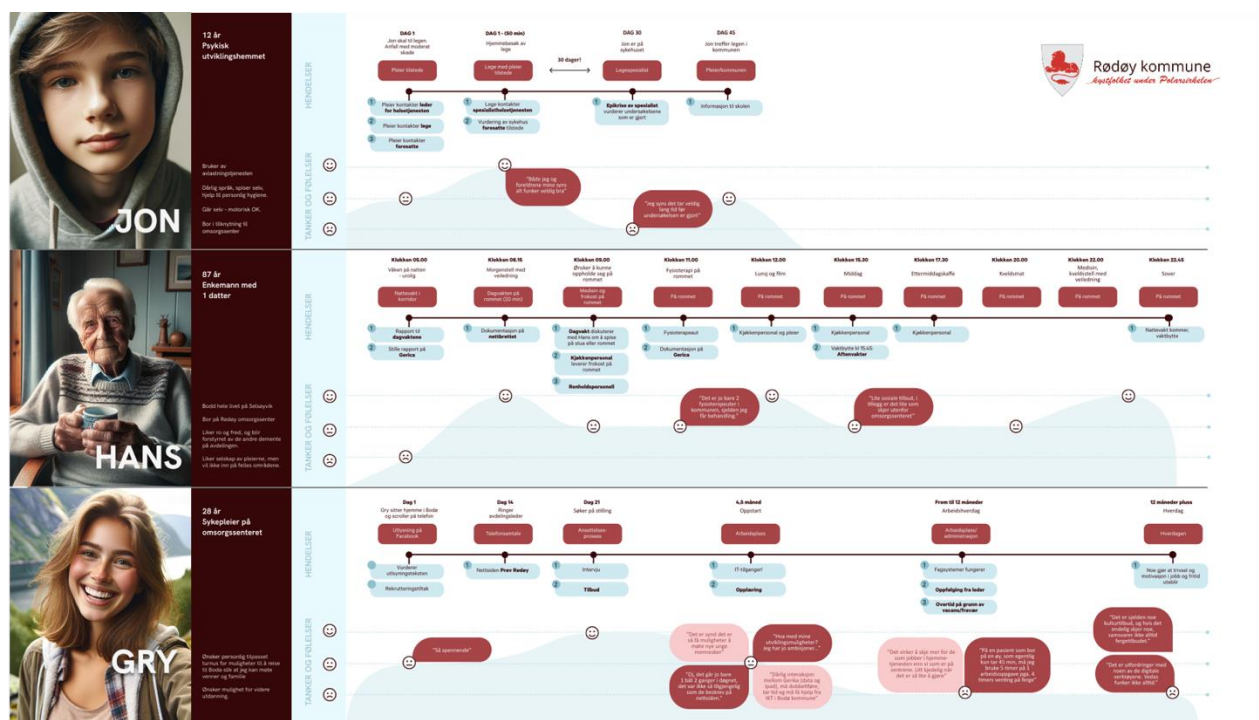
Det ble gjennomført 6 intervju digitalt via teams med totalt 8 personer. I tillegg ble det gjennomført et intervju via telefon og et intervju med fysisk tilstedeværelse. Med bakgrunn i intervjuene ble det totalt etablert 24 funn som ble samlet i en funnkatalog. I tillegg til intervjuene var konsulentene 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.

 GRY "Besøket hos en pasient som bor på en av øyene, som egentlig kun tar 45 min, må jeg bruke 5 timer på, pga. 4 timers venting på ferge"	Sykepleier på omsorgssenteret Samboer og 2,5 barn 28 ÅR  Om Gry • Flyttet hjem til Rødøy etter endt studie i Bodø. Mannen er også fra Rødøy og jobber i laksenæring. • Er veldig sosial og elsker å gå på tur i naturen. • Liker å dra inn til Bodø for å gå på kafé med venninner. • Bruker sosiale medier, elsker å reise og det urbane livet. Ønsker • Personlig tilpasset turnus, så hun kan reise oftere til Bodø • Muligheter til urbant liv • Egentlig å flytte tilbake til Bodø fordi hun savner vennene og det urbane livet, men det har de ikke økonomi til. • I jobben ønsker jeg meg videreutdanning eller interne kompetansetilbud, men vet ikke om det finnes eller hvor jeg evt. finner informasjon om det.
 HANS "Som pasient på omsorgssenteret vil jeg fortsatt føle at jeg har selvbestemmelse slik at jeg kan leve etter eget ønske og behov."	Enkemann med en voksen datter Bor på Rødøy omsorgssenter 87 ÅR  Om Hans • De siste 5 årene har det vært reduksjon i funksjonsnivå. • Hans har bodd hele livet på Selsøyvik og jobbet på diverse båter, men har vært pensjonist på fulltid i 20 år. Ble enkemann tidligere i år. • Lite kontakt med datter bor i Rosvik med to barn Ønsker • Hans liker å være i fred på eget rom fordi han er vant til å være alene. Blir urolig av de andre dementene. • Han liker musikk og gjerne litt dans. Han liker selskap av pleierne, men vil ikke inn på felles områdene. • Når jeg er våken vil jeg gjerne ha selskap av pleierne på rommet mitt, men ikke ute i fellesområdet.
 JON "Når jeg er ute å går tur liker jeg å holde noen i hånda slik at jeg kan føle meg trygg"	Psykisk utviklingshemmet Bor i tilknytning til omsorgssenter 12 ÅR  Om Jon • Jon har vært bruker fra han gikk i barnehagen • Har dårlig språk, men spiser og går selv. • Trenger hjelp til personlig hygiene. • Som bruker av avlastningstjenesten føler han seg trygg og ivaretatt slik at han har det bra og trives i hverdagen. Ønsker • Jon vil helst hjem til mor, fordi det er trygt. • Siden han har store hjelpe behov krever det for mye av familien å ha han hjemme. • Glad i mat, bilturer og å gå tur

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

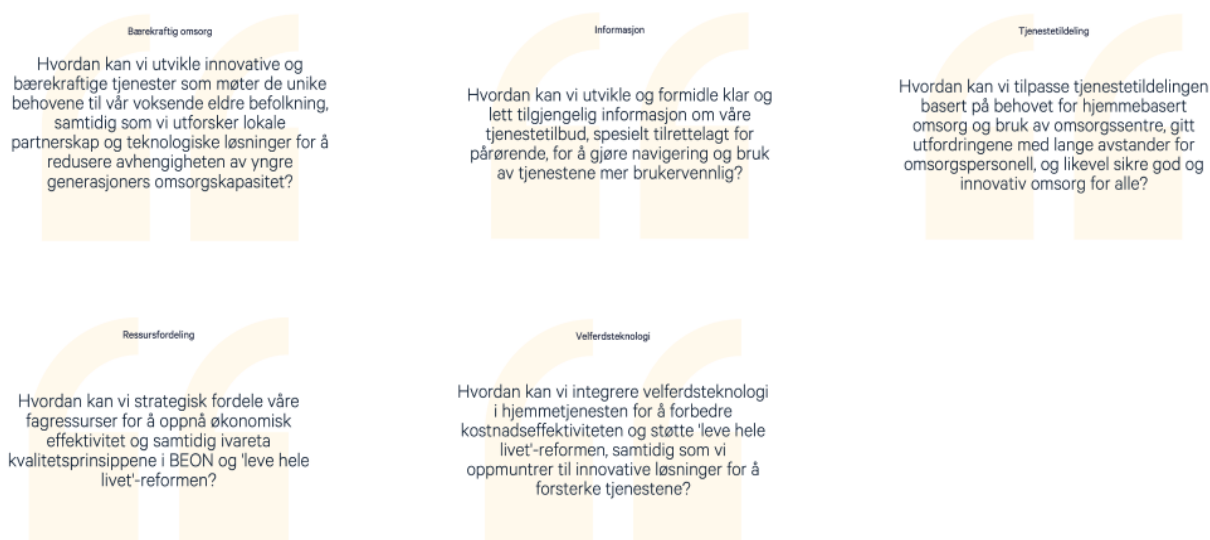
Neste steg i vår tjenstedesignprosess var å lage flere «Point of View (POV)» for å hjelpe oss med å definere problemet vi ønsker å løse. POV-en er en kort og konsis beskrivelse av brukerens behov og utfordringer, og hjelper oss med å fokusere på hva som er viktig for brukeren. Ved å bruke POV-en som 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»

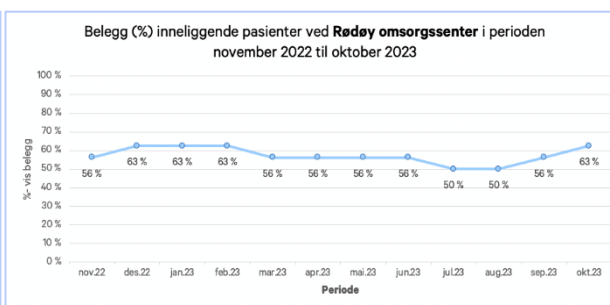
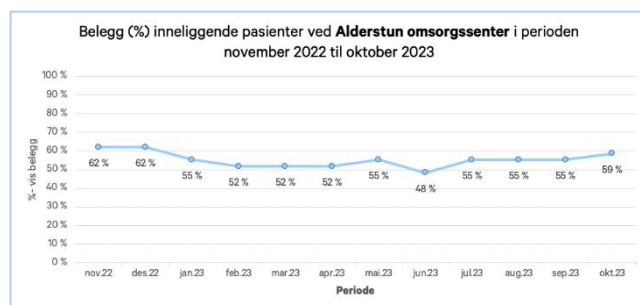
I tjenestedesign er det vanlig å bruke «hvordan kan vi» spørsmål for å utforske og identifisere nye muligheter for å forbedre tjenester og løse problemer. Disse spørsmålene hjelper oss med å tenke kreativt og innovativt, og kan også hjelpe med å identifisere nye måter å løse problemer på.

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.

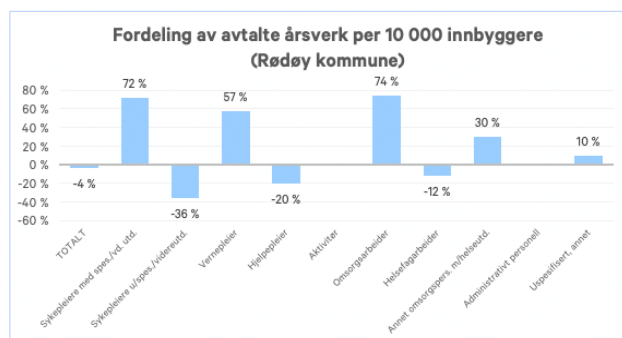
I tabellen under ser man antall pasienter inne på omsorgssentrene siden november 2022. Selv om man benytter noen ulike begrep gjelder dette alle plasser som ikke er del av hjemmetjenesten. Videre ser man av tabellen at man i det siste året, siden november 2022 og fram til oktober 2023 ikke har utnyttet 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
Langtidsplass	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 %

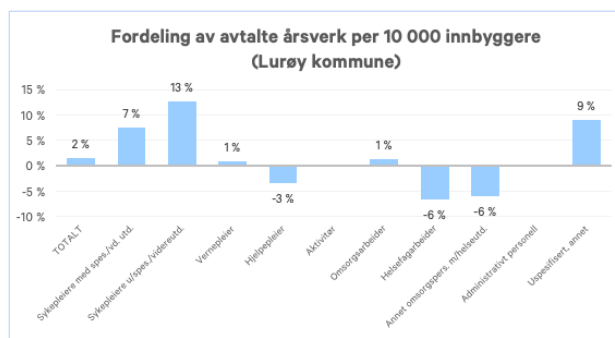


Figur 14: Belegg (%) for inneliggende pasienter ved Alderstun og Rødøy omsorgssenter i perioden november 2022 til oktober 2023 i tillegg til tabell med informasjon om antall benyttede plasser per tjeneste.

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%.



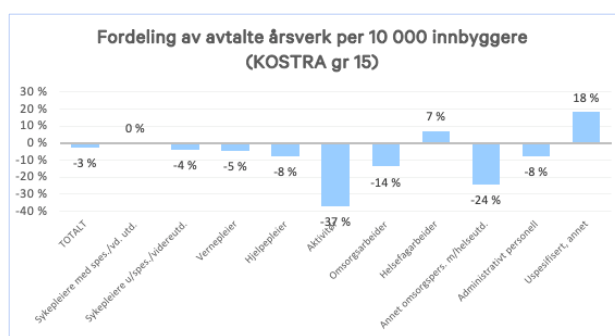
Figur 15: Årsverk per 10 000 innbyggere for Rødøy kommune med endringer i perioden fra 2021 til 2022.



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

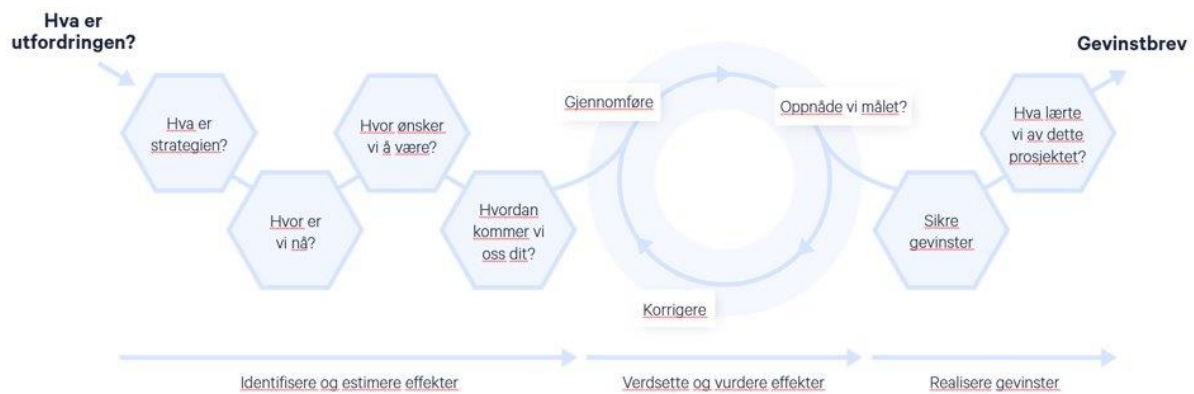


Figur 21: 4-nivåmodellen til Rødøy kommune

ved tiltaksimplementering.

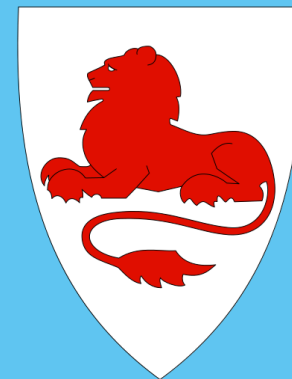
Veien videre

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.



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

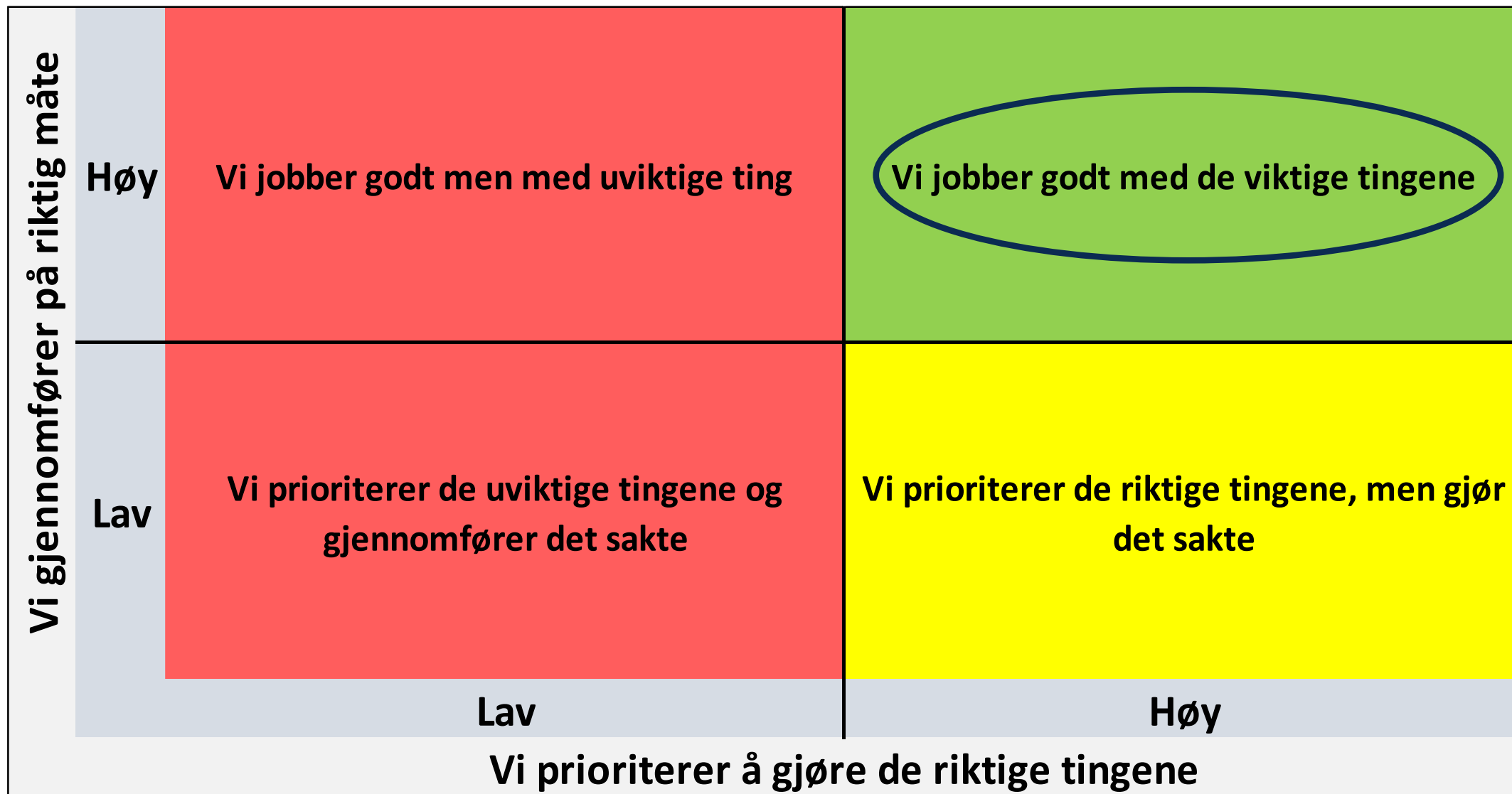
Langsiktig planlegging og helhetlig
styring

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

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



Prop. 73 L

(2016–2017)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

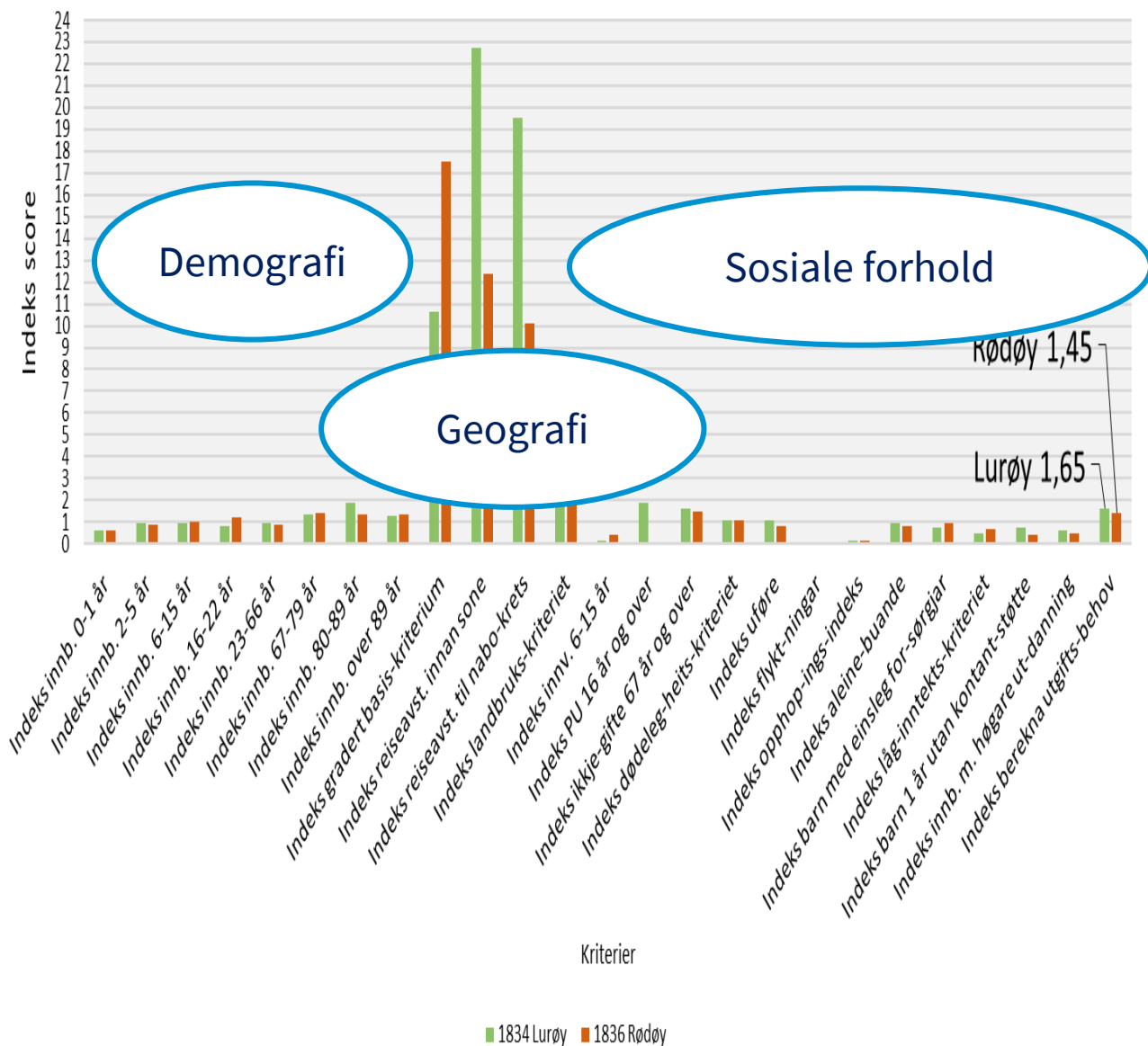
Endringer i barnevernloven
(barnevernsreform)



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.

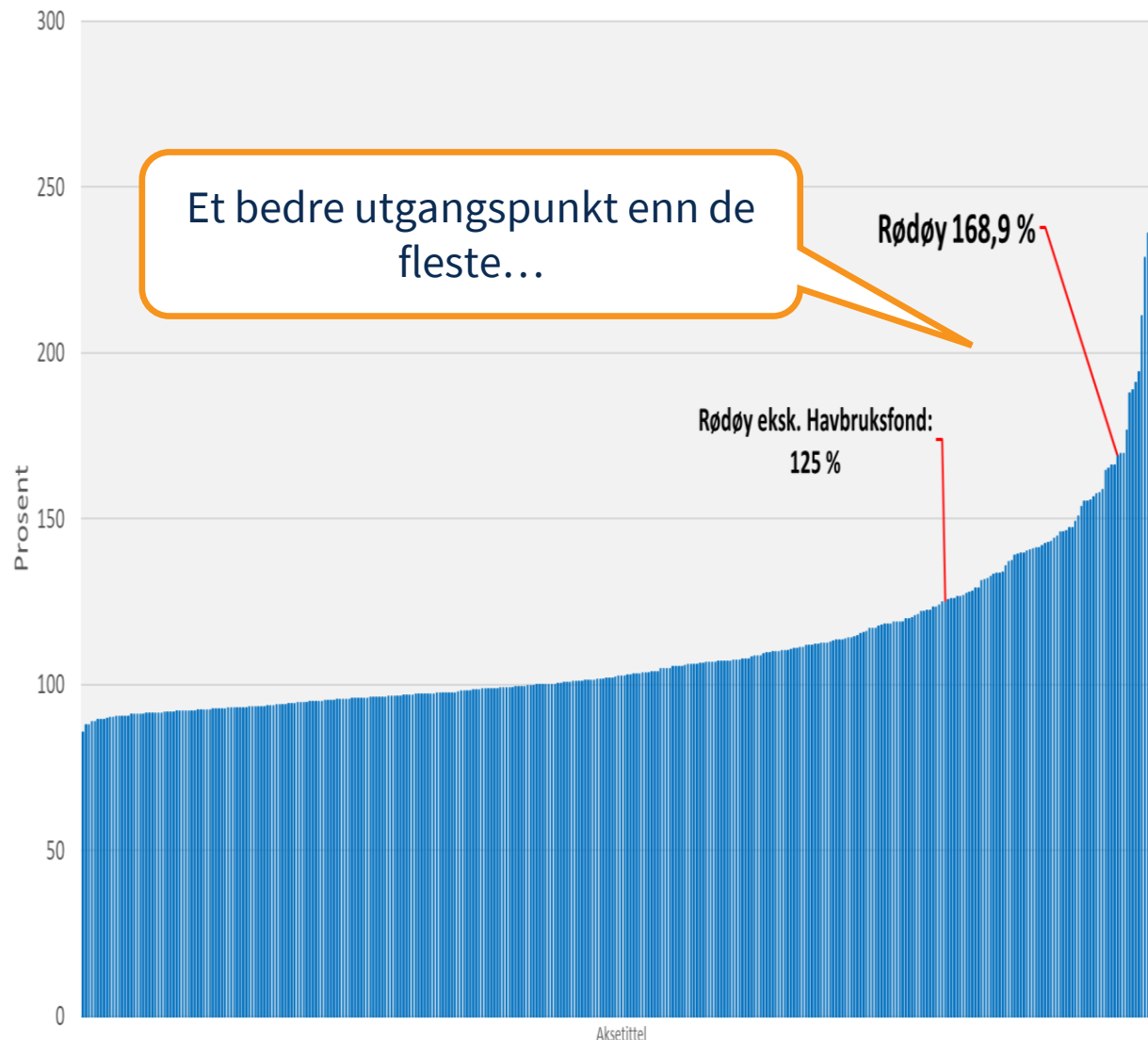
Dette blir « i prinsippet» kompensert gjennom utgiftsutjevningen i inntektssystemet (rammetilskuddet) fra staten.

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

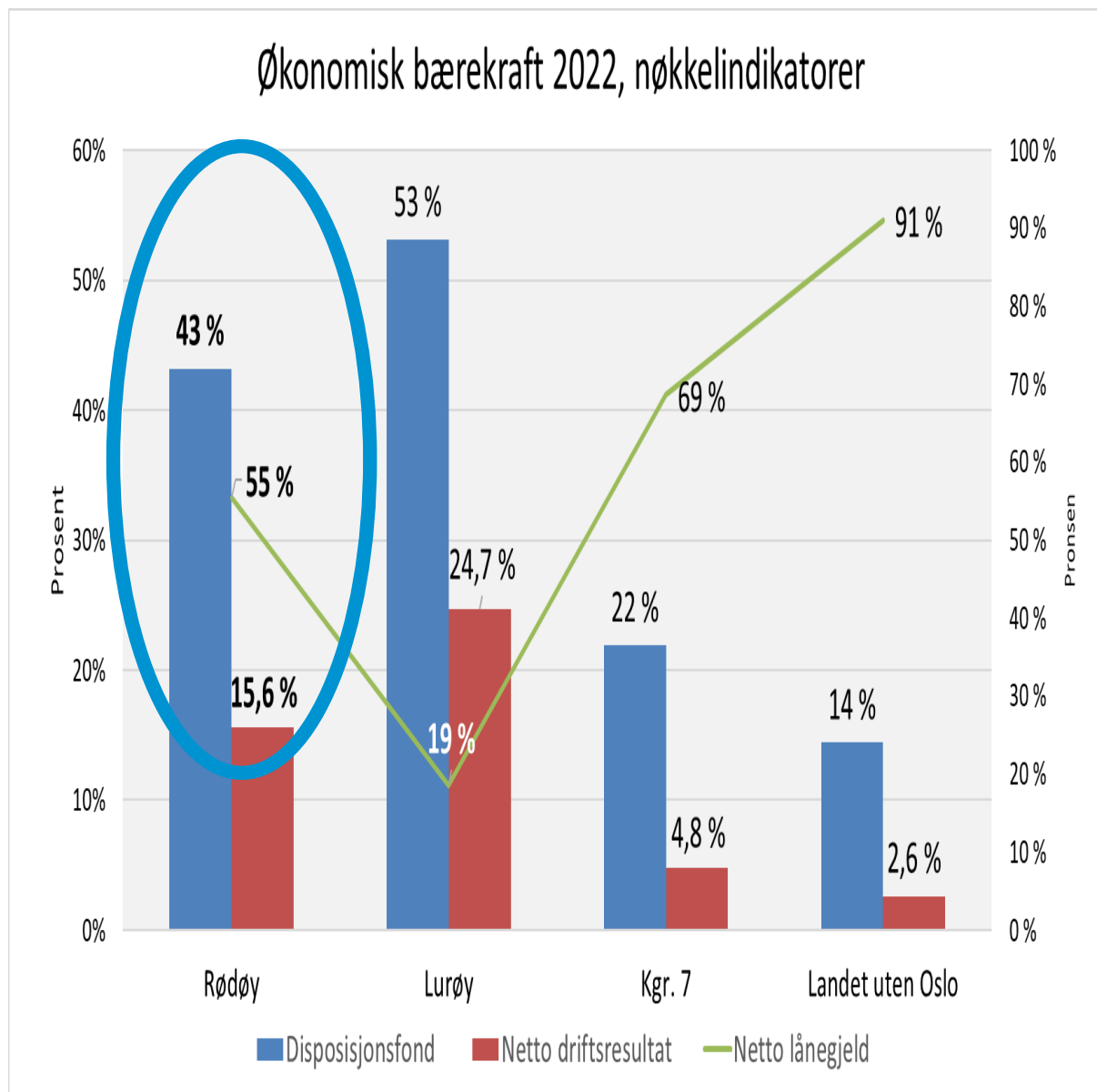
Det er særlig de geografiske kriteriene som trekker utgiftsbehovet opp. I tillegg har Rødøy en høyere andel av befolkningen som er eldre. Dette øker etterspørselen etter helse- og omsorgstjenester og trekker også opp utgiftsbehovet.

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

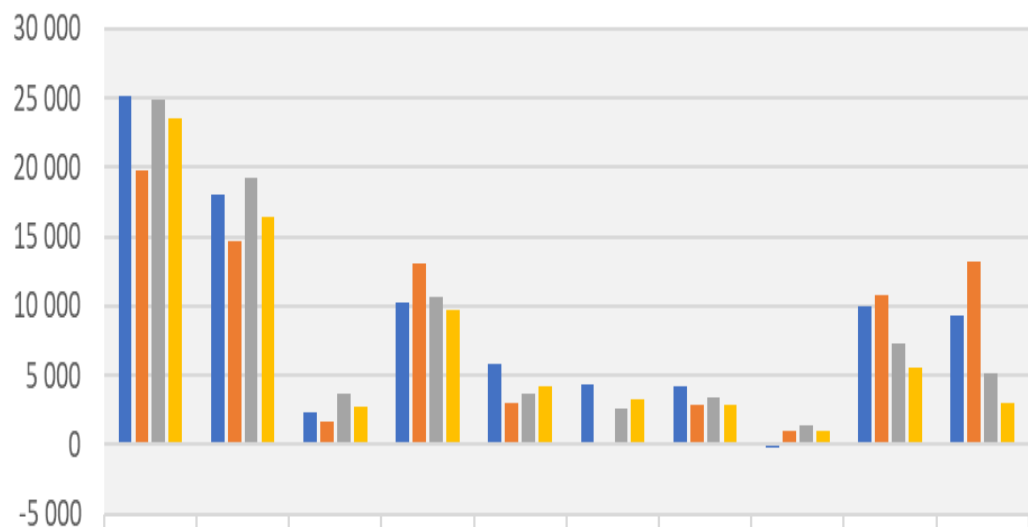
Høye inntekter fra havbruksfondet de siste årene bidrar i betydelig grad til resultatene.

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

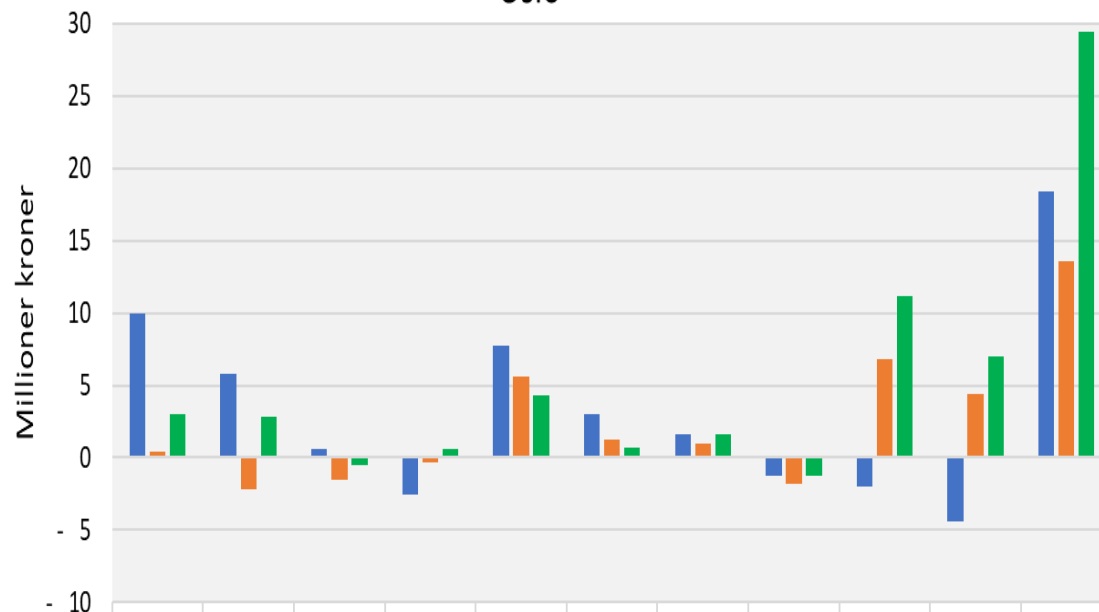


	Pleie og omsorg	Grunnskole	Barneve rn	Barneh age	Kommu nehelse	Sosiale tjeneste r	Kultur og idrett	Plan, kulturm inner mc.	Adm, styring og fellesut gifter	Andre område r
Rødøy	25 102	18 020	2 311	10 291	5 807	4 373	4 253	-153	10 012	9 338
Lurøy	19 725	14 744	1 682	13 074	2 978	117	2 827	947	10 796	13 201
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



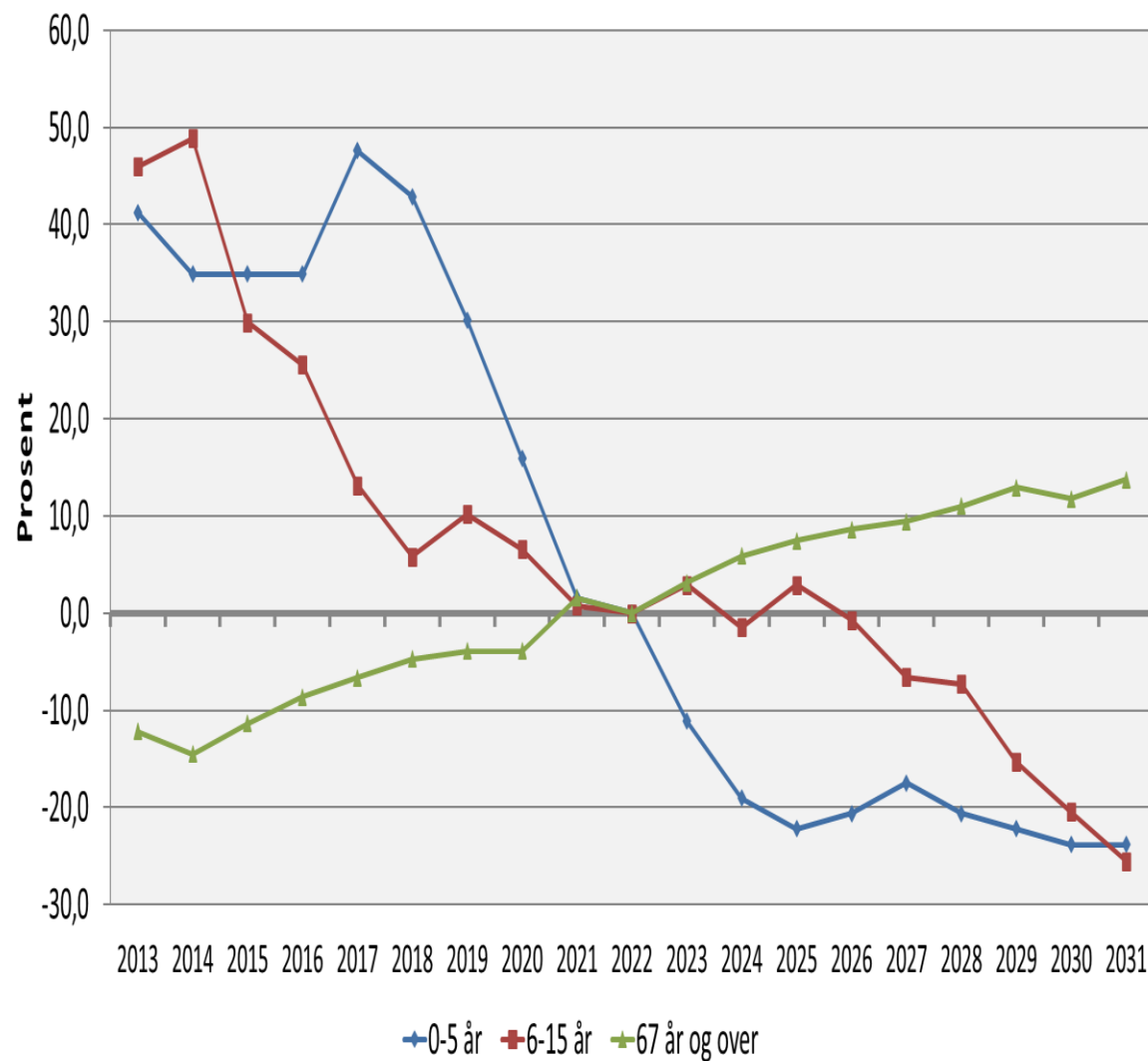
	Pleie og omsorg	Grunnskole	Barnevern	Barnehelsetjenester	Kommunehelse	Sosiale tjenester	Kultur og idrett	Plan, kultur og minner mv.	Adm, styring og fellesutgifter	Andre områder	Totalt
Lurøy	10	6	1	- 3	8	3	2	- 1	- 2	- 4	18,4
Kostragruppe 15	0	- 2	- 2	0	6	1	1	- 2	7	4	13,6
Landet uten Oslo	3	3	- 1	1	4	1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

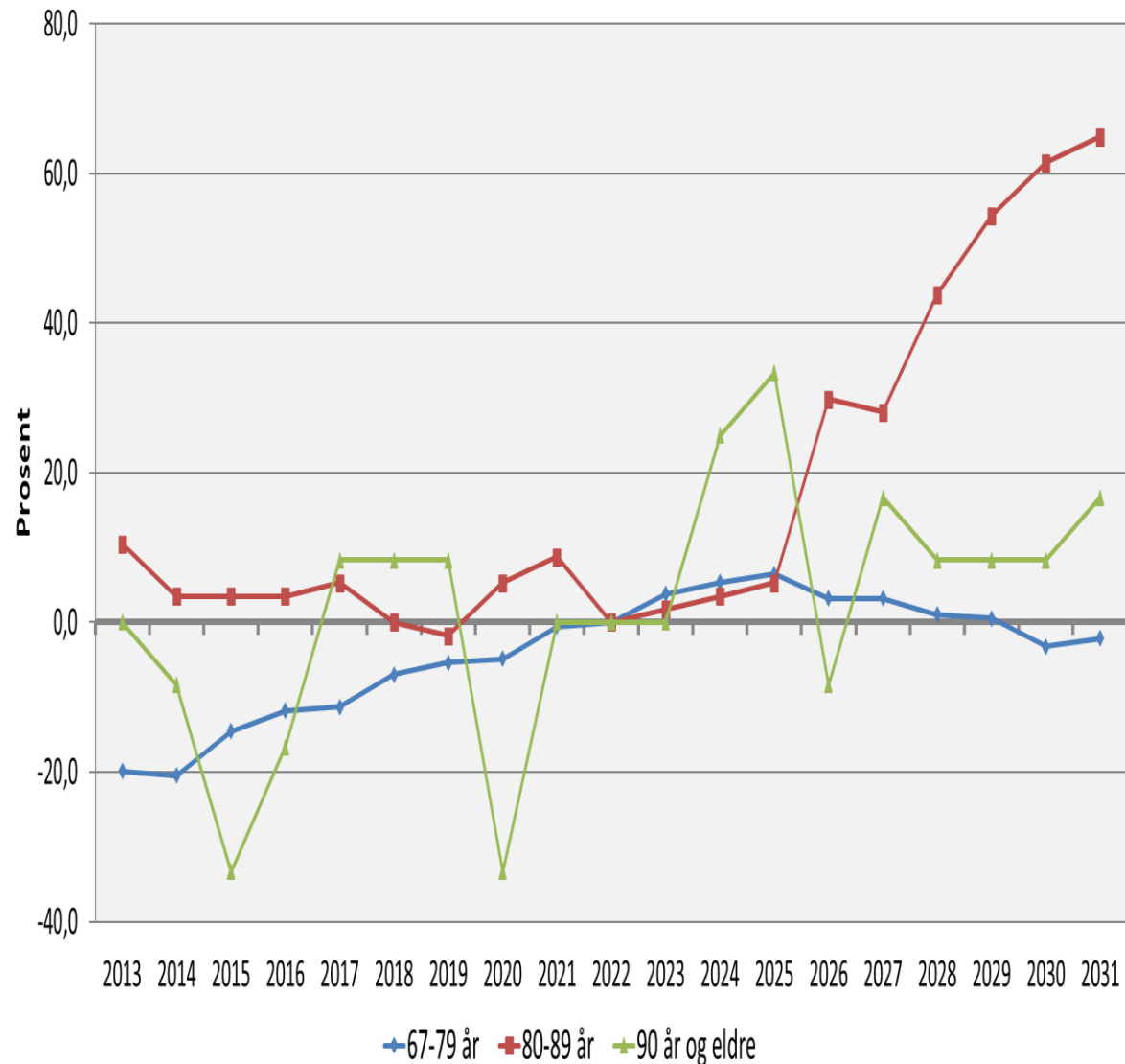
Utvikling folketall Rødøy kommune: 0-5 år, 6-16 år og 67 år +

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

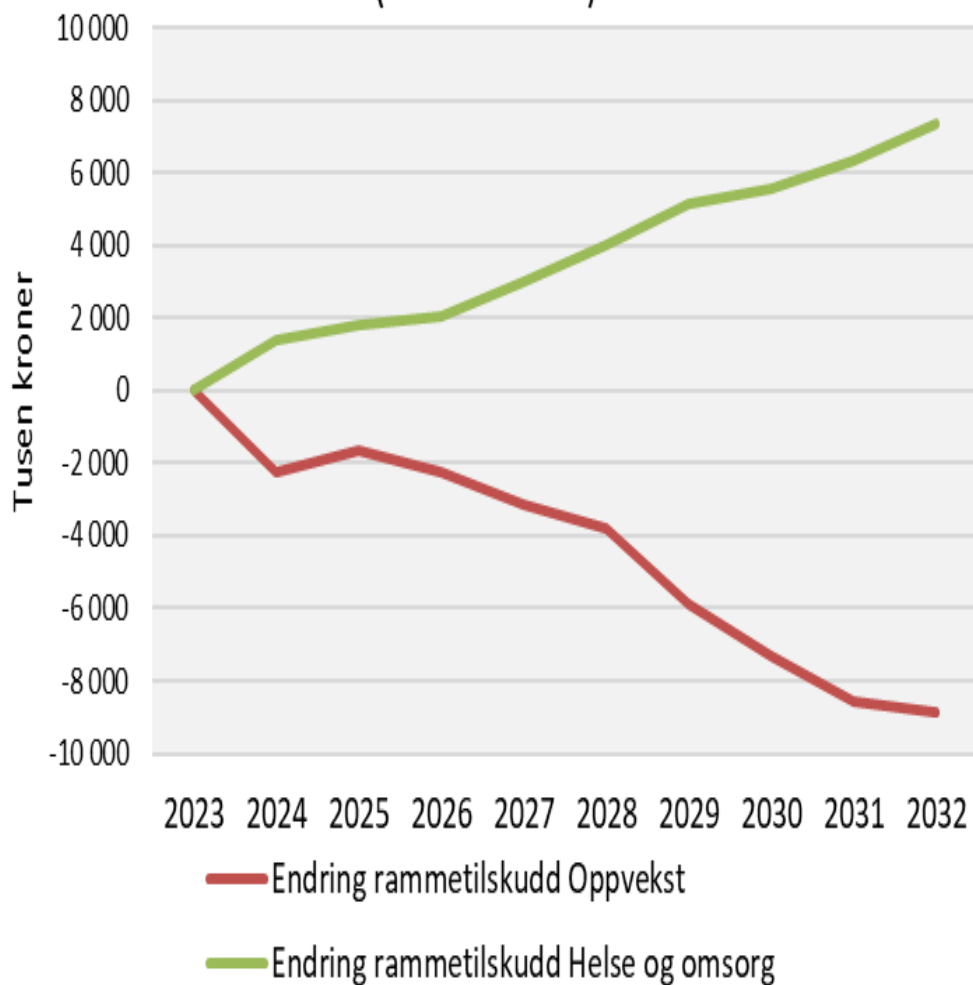


Kommunenenes største utfordring

«Danse» med demografien

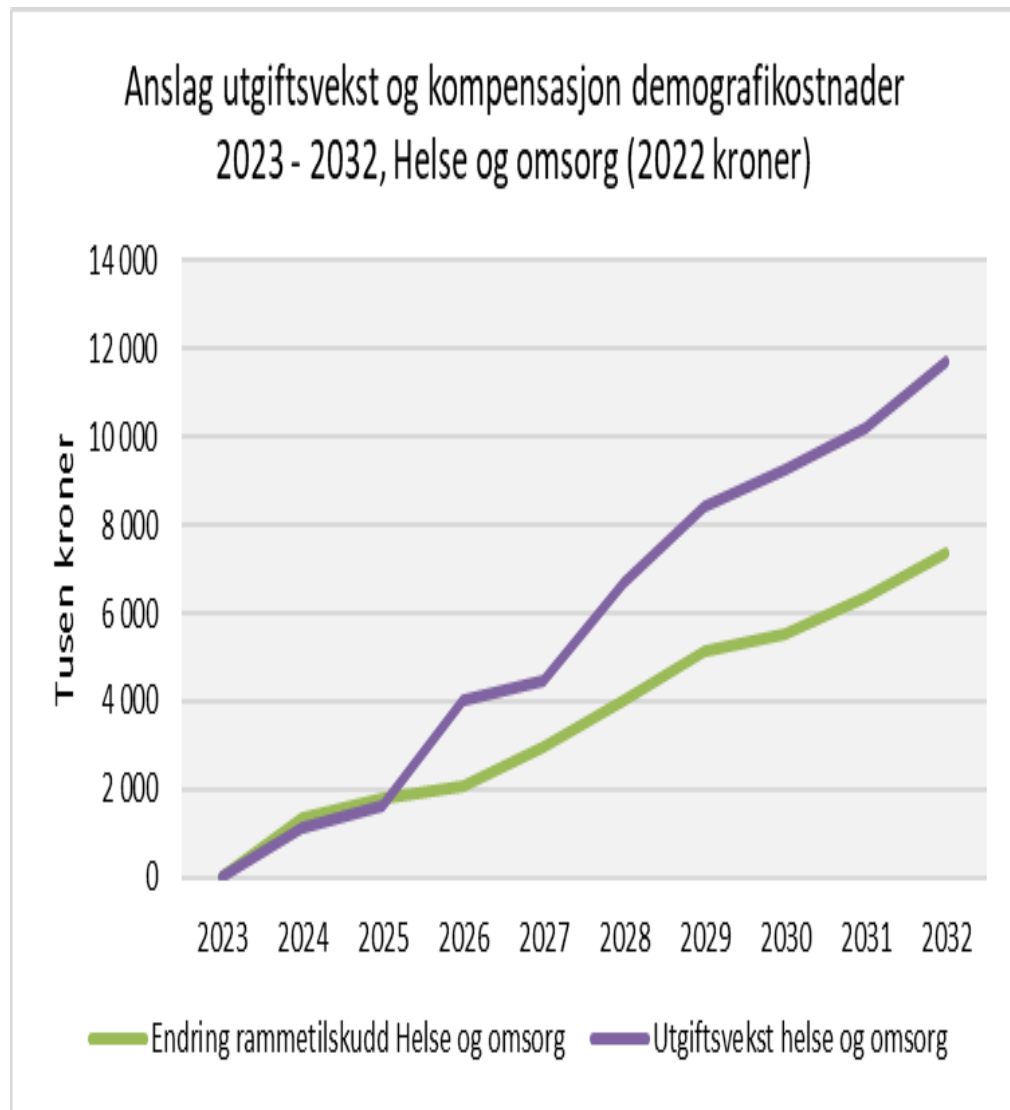


Anslag endring i rammetilskudd 2023 - 2032,
oppvekst og helse- og omsorg, i tusen kroner
(2022 kroner)



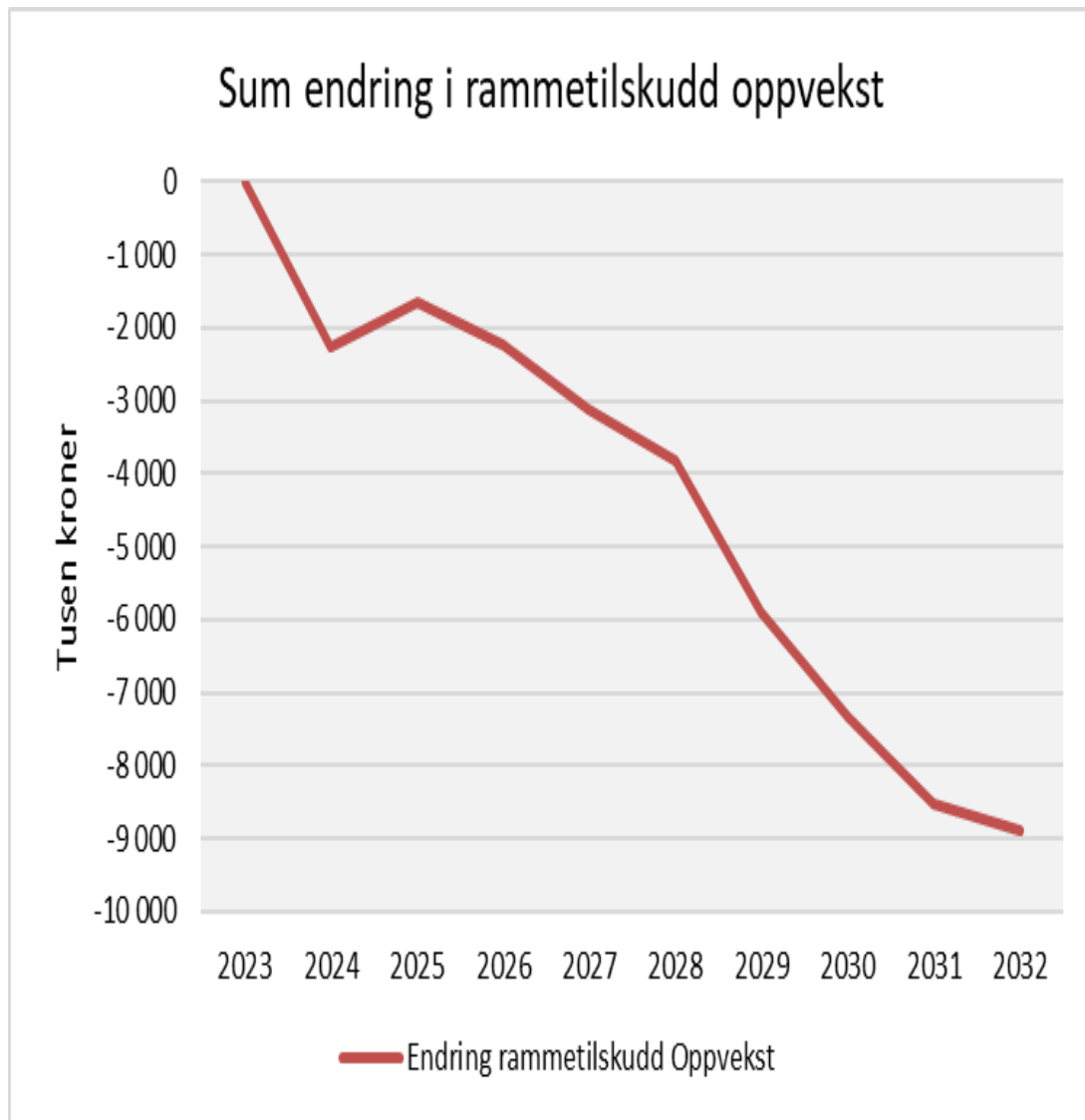
- Befolkningsendringene vil ha stor betydning for kommuneøkonomien.
- Økningen i antallet eldre vil medføre et økt utgiftsbehov /rammetilskudd innen helse- og omsorg på over 7 millioner kroner (basert på statens beregninger).
- Samtidig vil nedgangen i innbyggere i yngre aldersgruppen redusere utgiftsbehovet / 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)



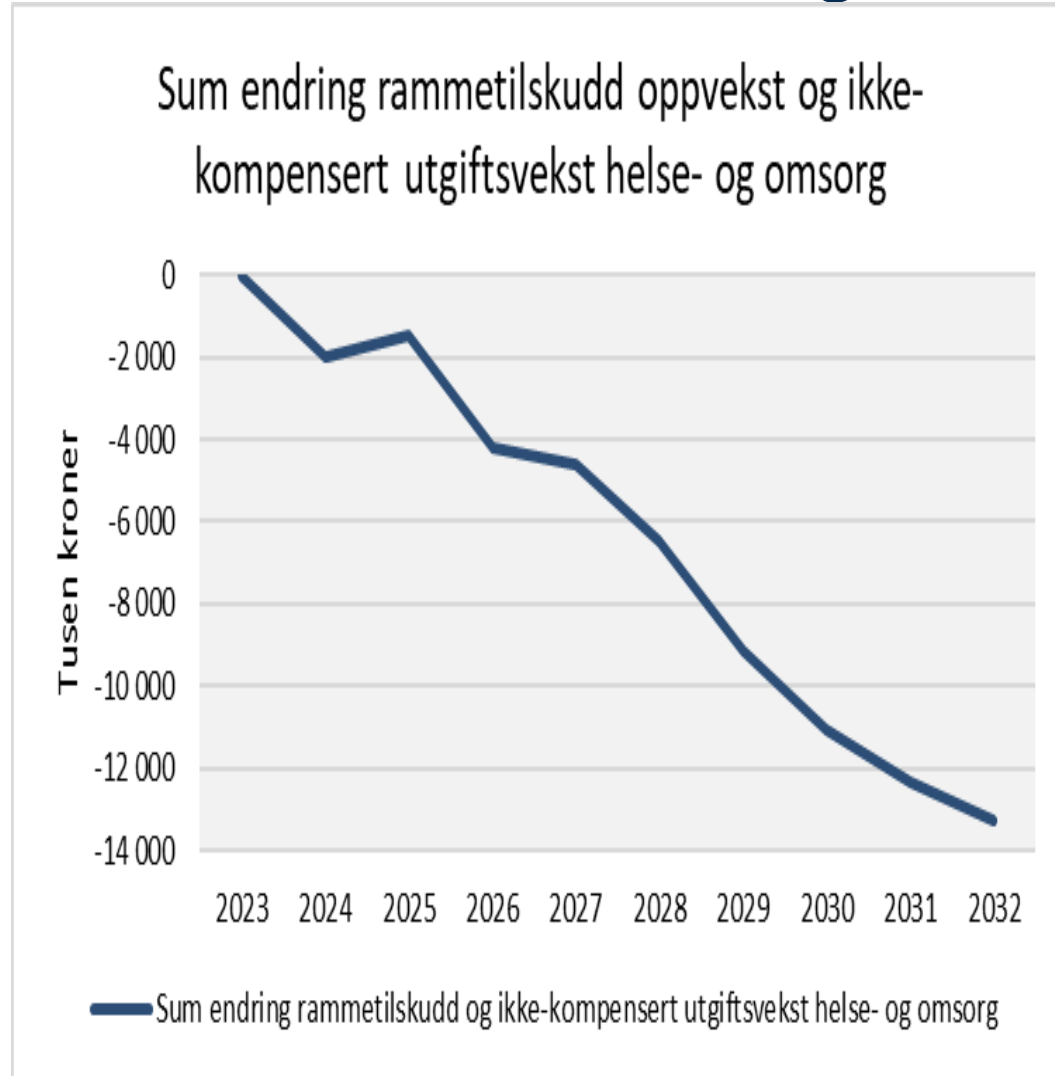
- Denne figuren viser anslag på utgiftsvekst og anslag på statlig kompensasjon for endret demografi gjennom rammetilskuddet, knyttet til helse og omsorgssektoren.
- Utgiftsveksten i helse- og omsorg forventes å være større enn økningen Rødøy kommune får i rammetilskuddet som følge av flere eldre innbyggere. 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:

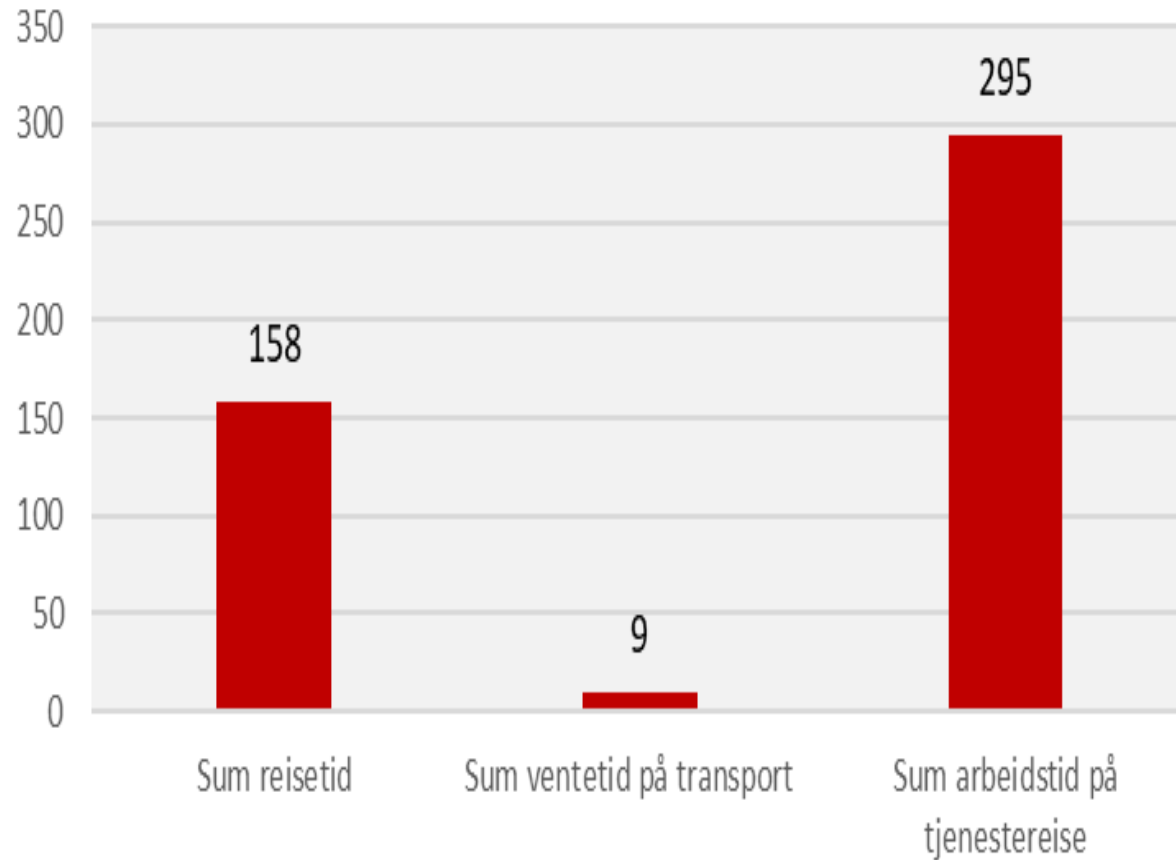
- Etter anløpssted (kun reiser med sjøtransport)
- Etter virksomhet (alle tjenestereiser)
- Registrerte data på:
 - Reisetid
 - Ventetid
 - Type transport, gruppert sjøtransport og landtransport
 - Arbeidstid / tjenesteyting
 - Avspasering
 - Overtid



Reisetidsanalyse, helse- og omsorgstjenesten

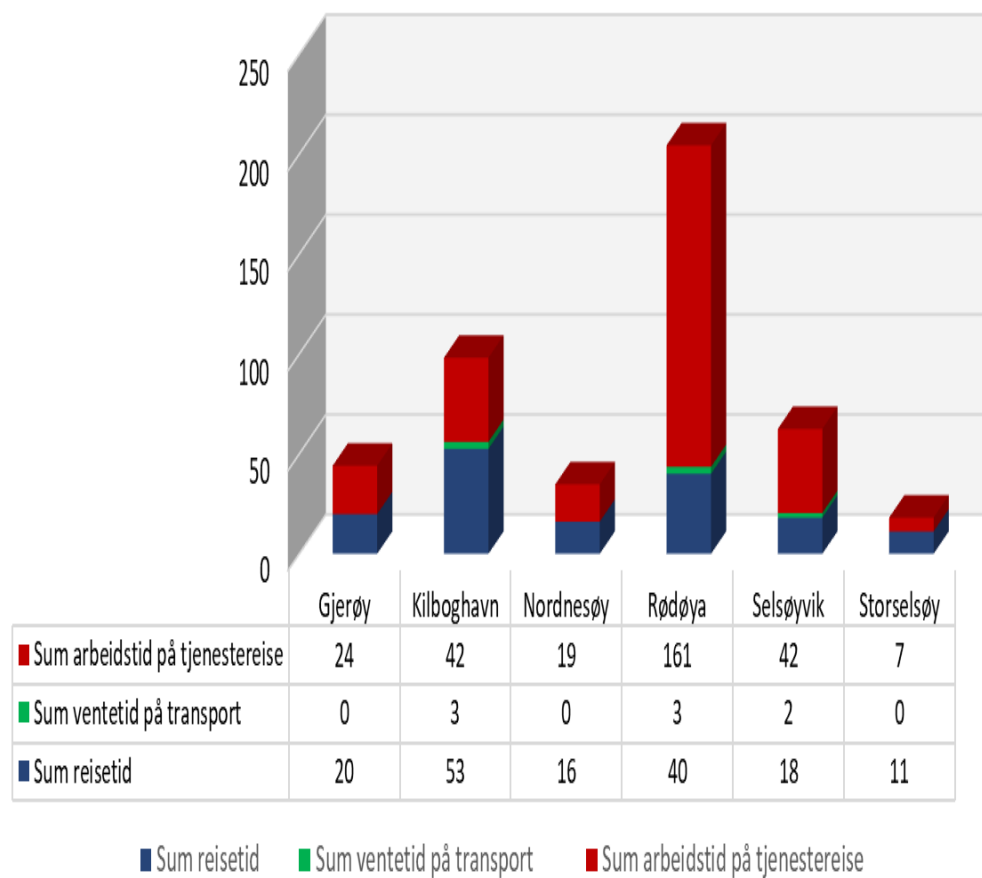


Reise-, vente og arbeidstid på tjenestereiser med sjøtransport (dagsverk)



- 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.

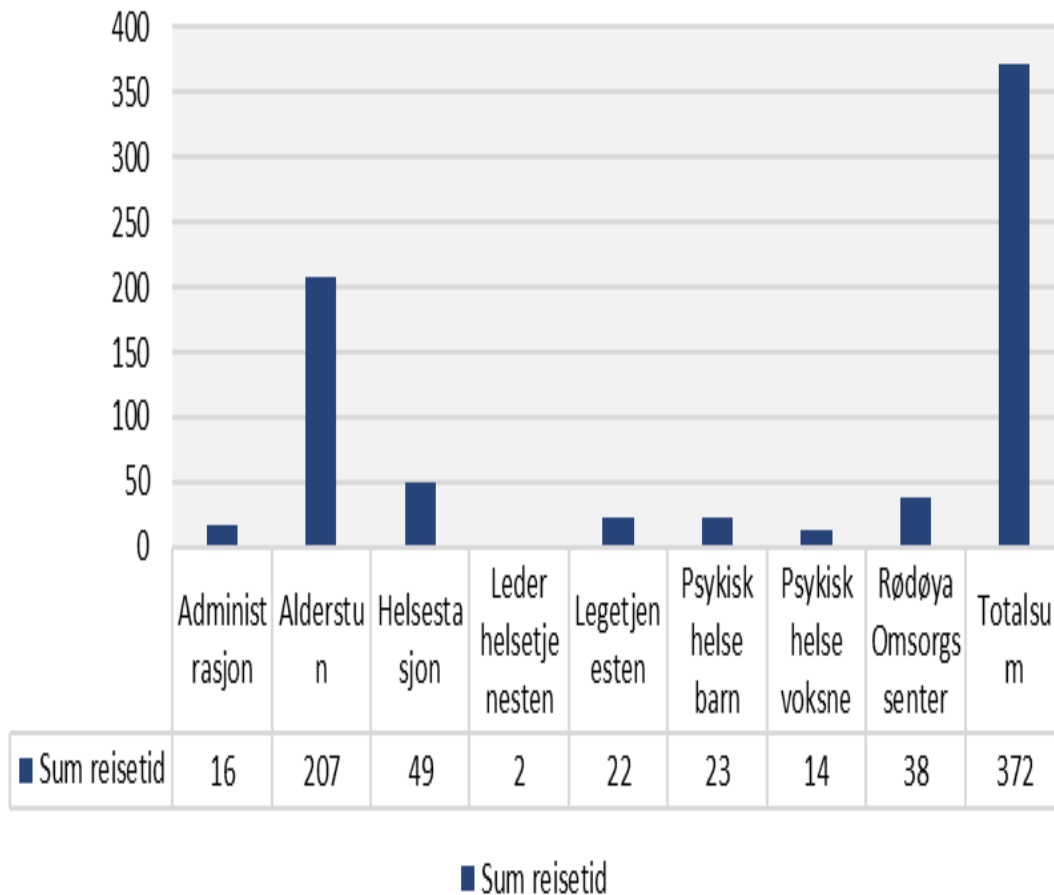
Sum reise-vente og arbeidstid (dagsverk)



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.

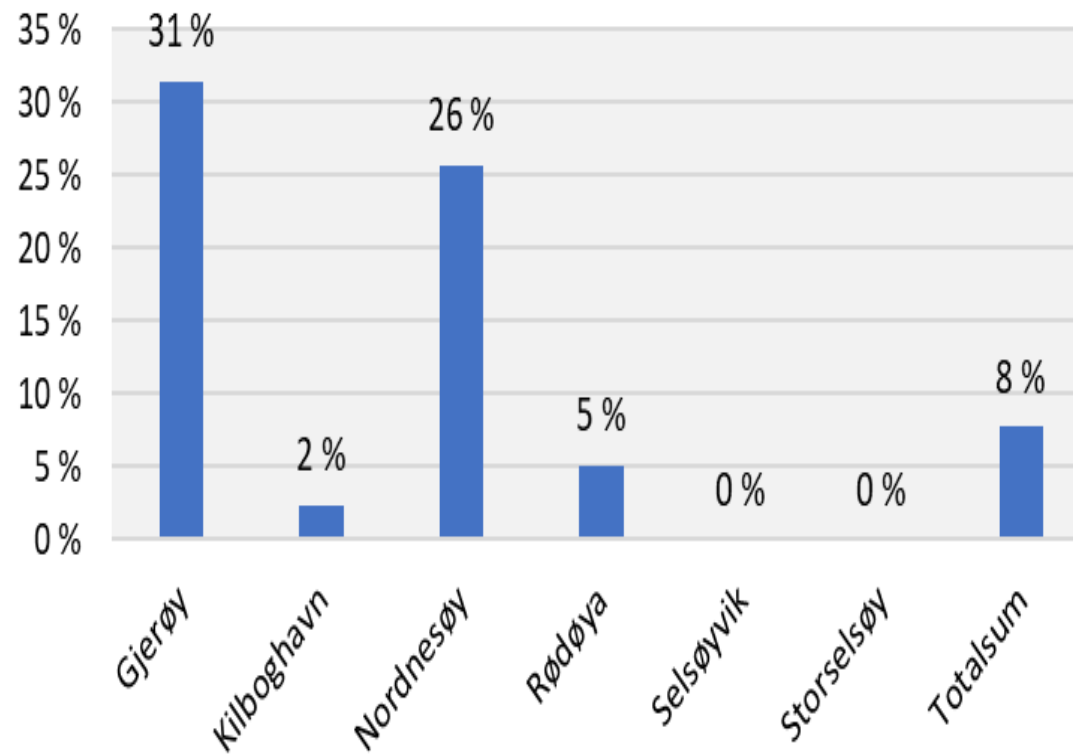
Sum reisetid per enhet (dagsverk)



Det er stor variasjon mellom enhetene i tjenestereiser med sjøtransport.

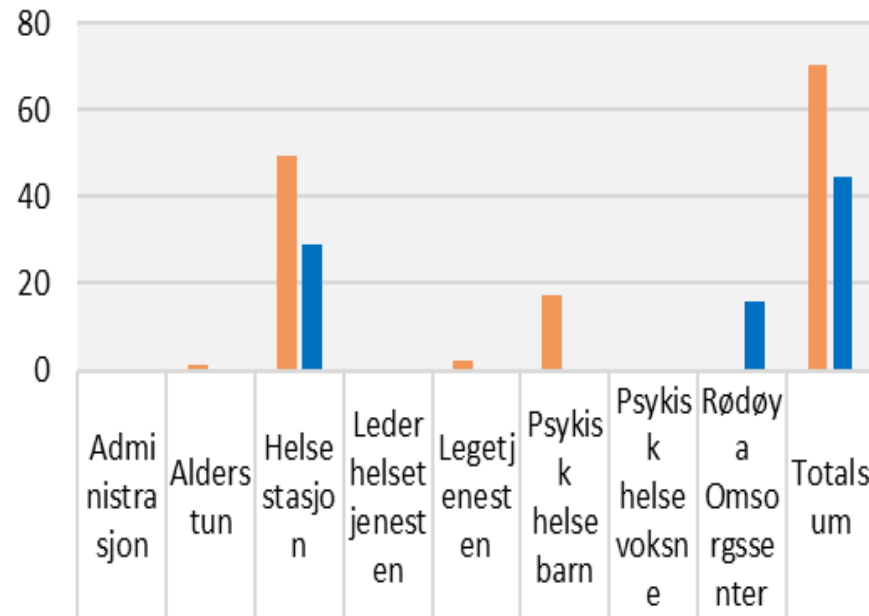
Alderstun har høyeste antallet med 207 dagsverk, Helsestasjonen 49 dagsverk og Rødøya omsorgssenter 38 dagsverk.

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)



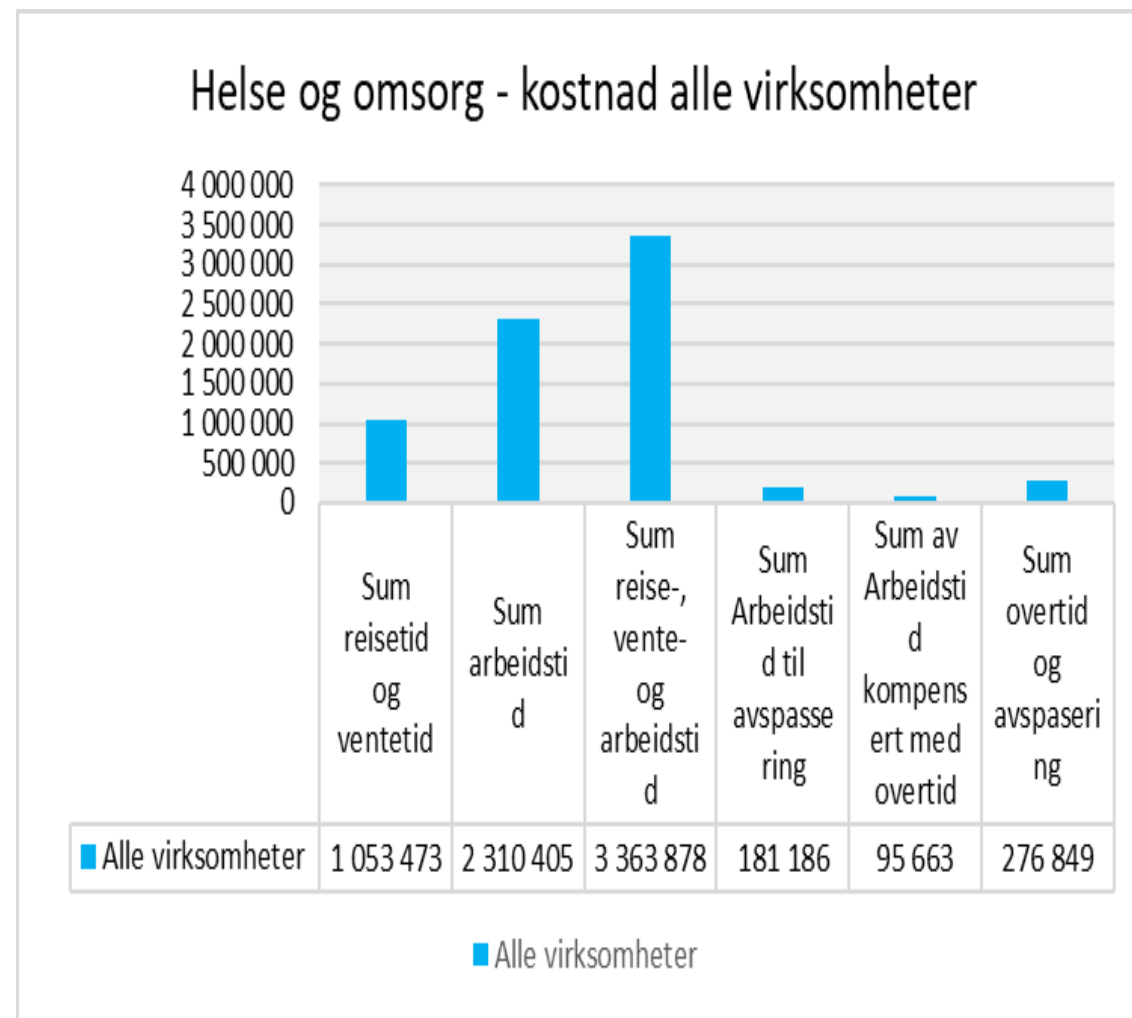
Sum Arbeidstid til avpassering	0	1	50	0	2	17	0	0	70
Sum av Arbeidstid kompensert med overtid	0	0	29	0	0	0	0	16	45

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

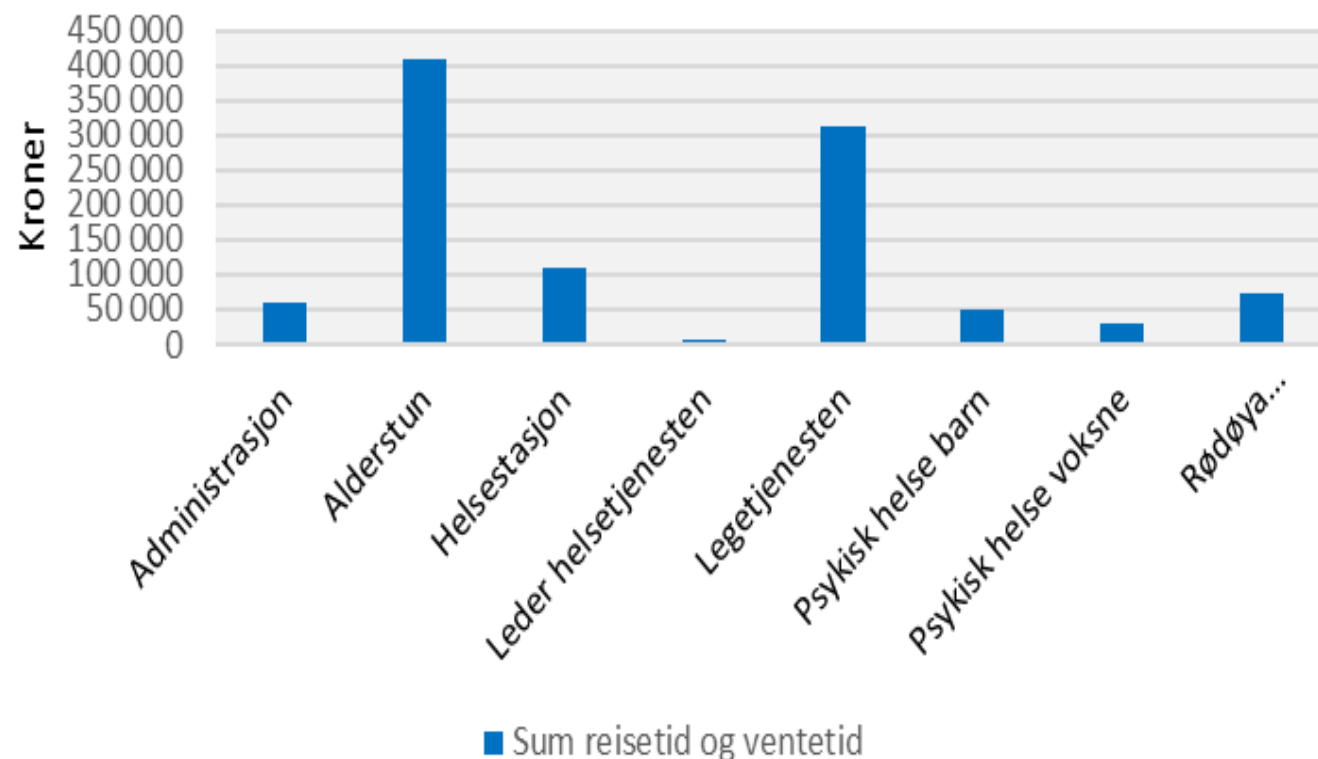


Denne figuren viser kostander fordelt på reisetid, arbeidstid og opparbeidet avspasering for **Helse- og omsorg, for alle tjenestereiser**.

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



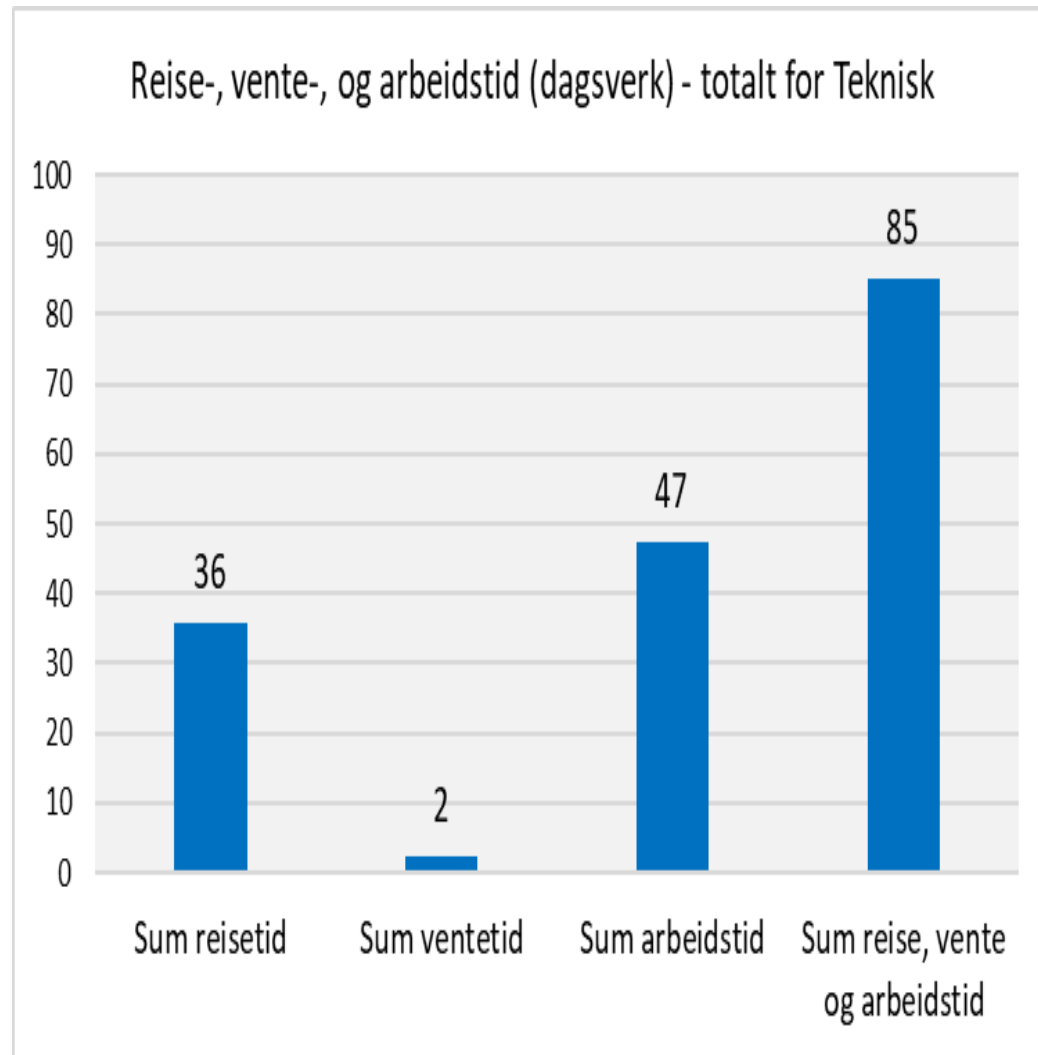
Denne figuren viser kun kostandene knyttet til, fordelt på virksomhetene.

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.

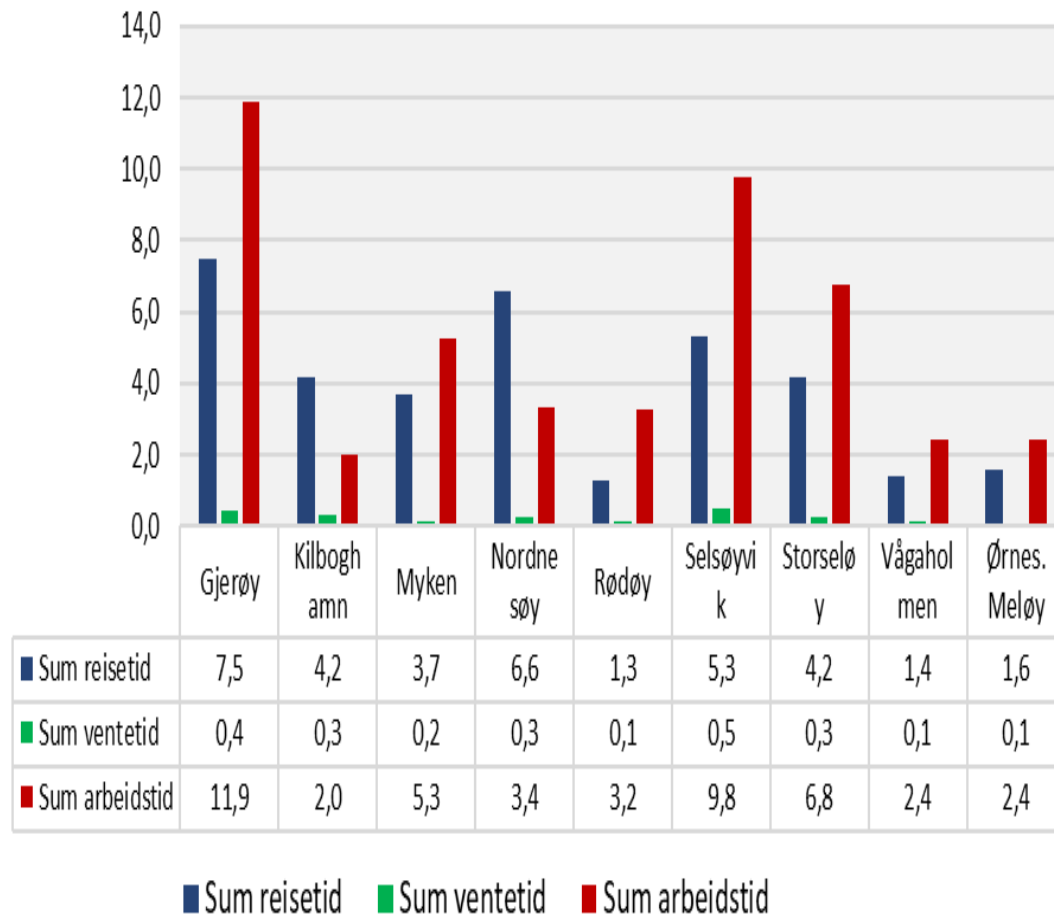


Teknisk etat



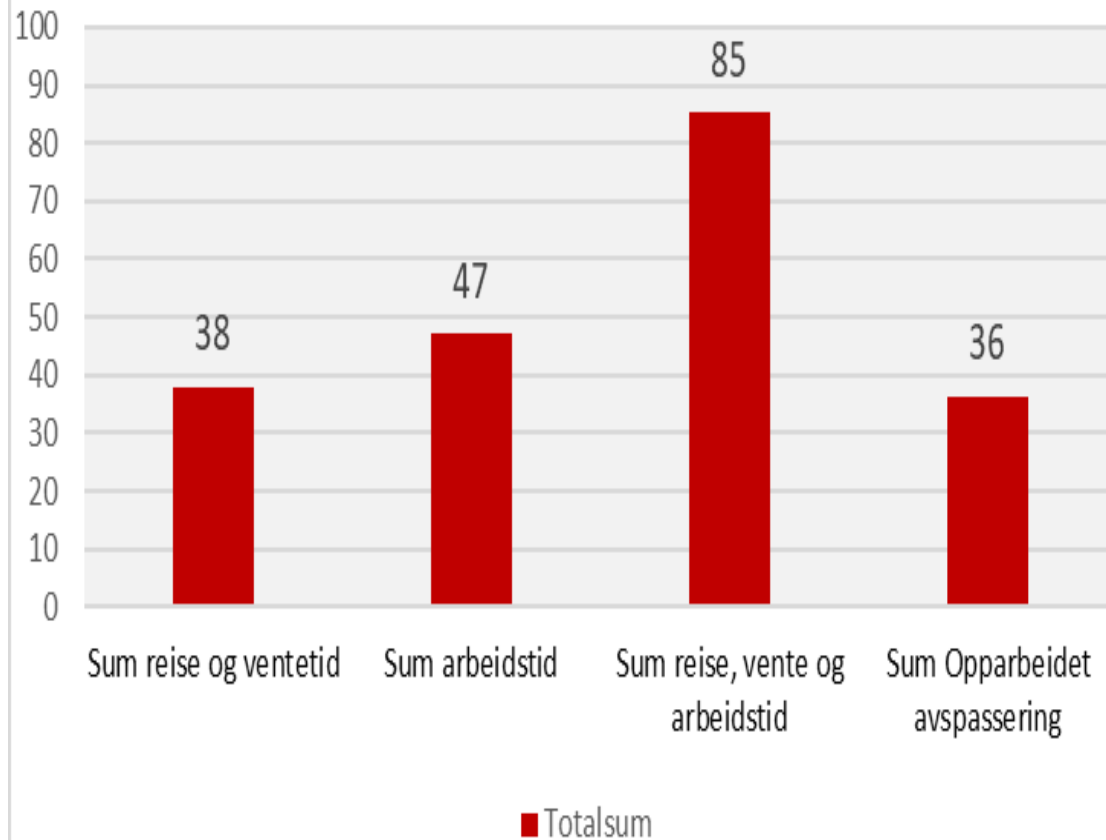
- Denne figuren viser reise-, vente og arbeidstid i sum antall dagsverk for teknisk etat på reiser med sjøtransport i 2022.
- Ingen reiser uten sjøtransport er inkludert i analysen.
- Sum reisetid og ventetid var 38 dagsverk.
- På reisene ble det utført i sum 47 dagsverk tjenesteyting.
- Totalt gikk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

Reisetid, ventetid og arbeidstid etter anløpssted (dagsverk)



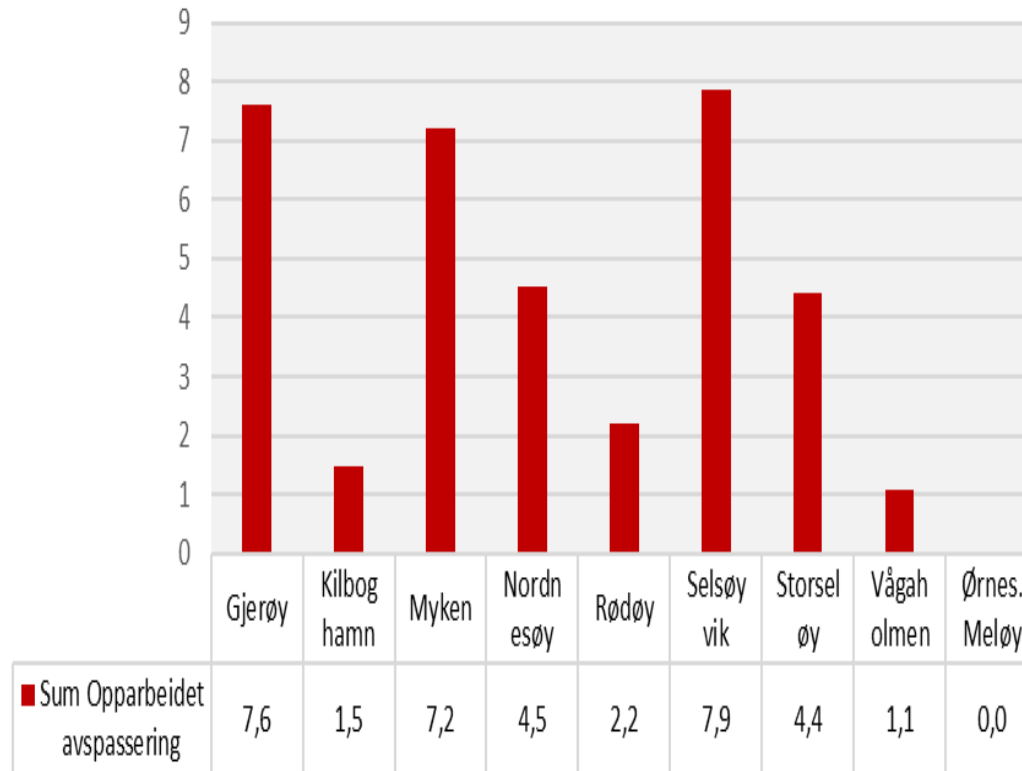
- Gjerøy og Nordnesøy er øyene som tar mest reisetid, med henholdsvis 7,5 og 6,6 dagsverk.
- Mest arbeidstid brukes på Gjerøy, Selsøyvik og Storselsøy.

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.

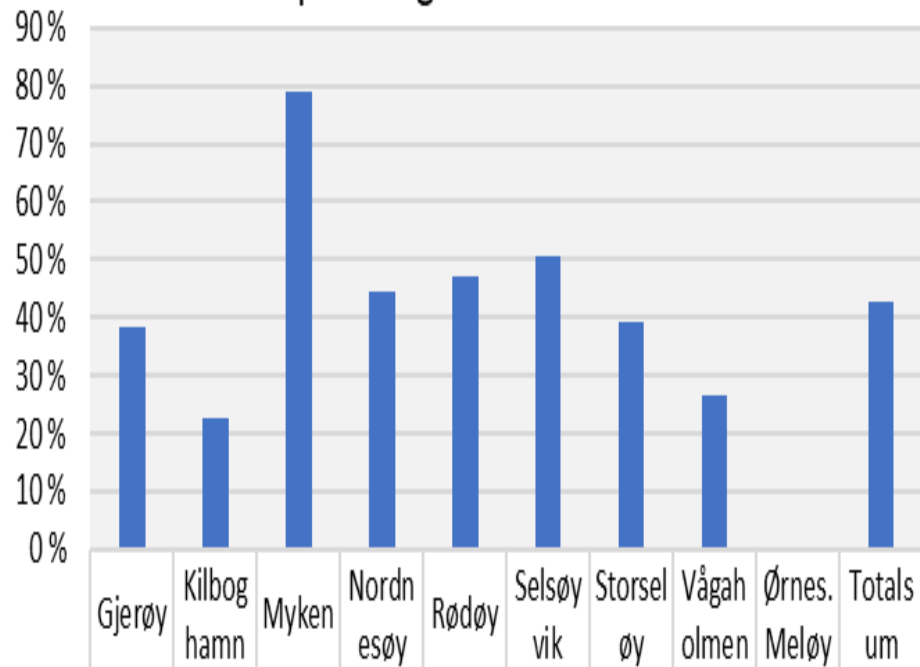
Sum Opparbeidet avspassing etter anløpssted (dagsverk)



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



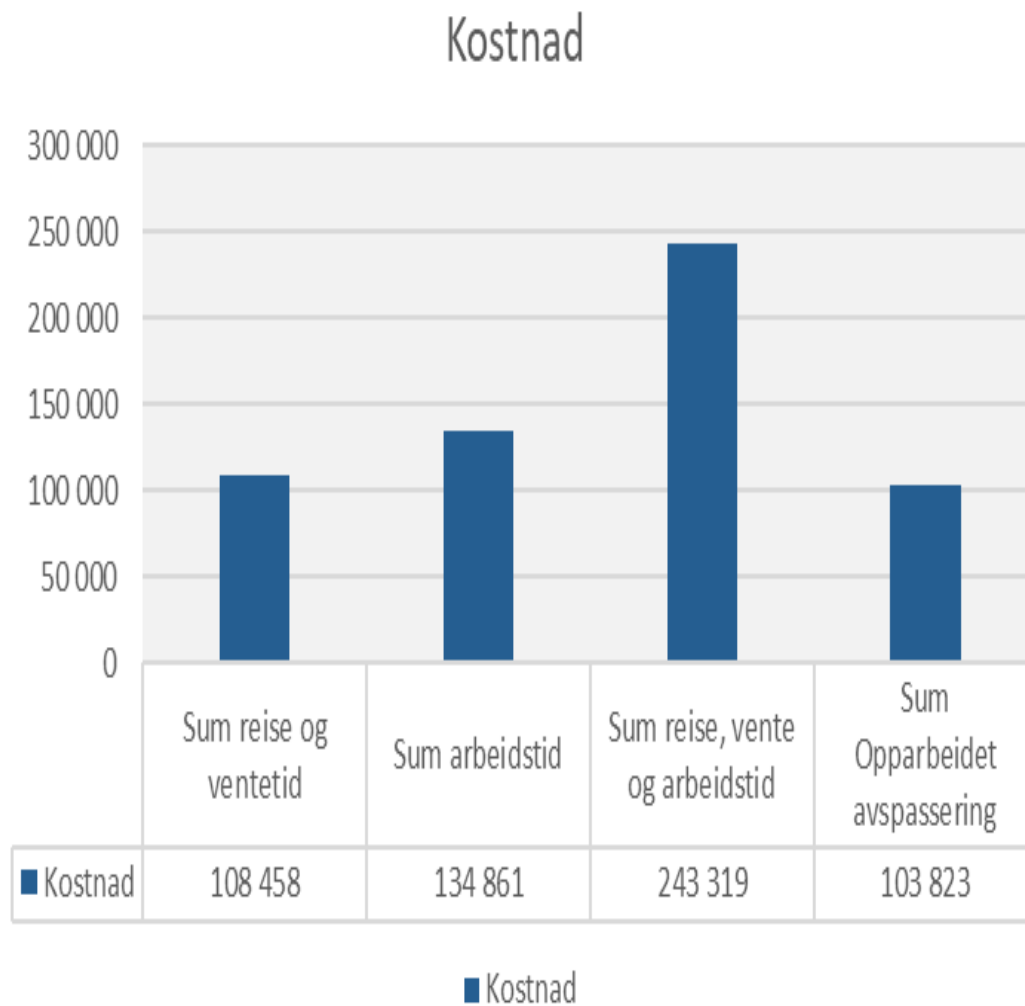
■ Andel av reise, vente- og arbeidstid tatt ut som avspasering	38%	23%	79%	44%	47%	51%	39%	27%	0%	43%
--	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	----	-----

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.

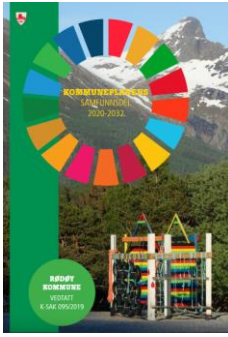
Tiltak vurdert for å **effektivisere tjenestereiser**

- 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.

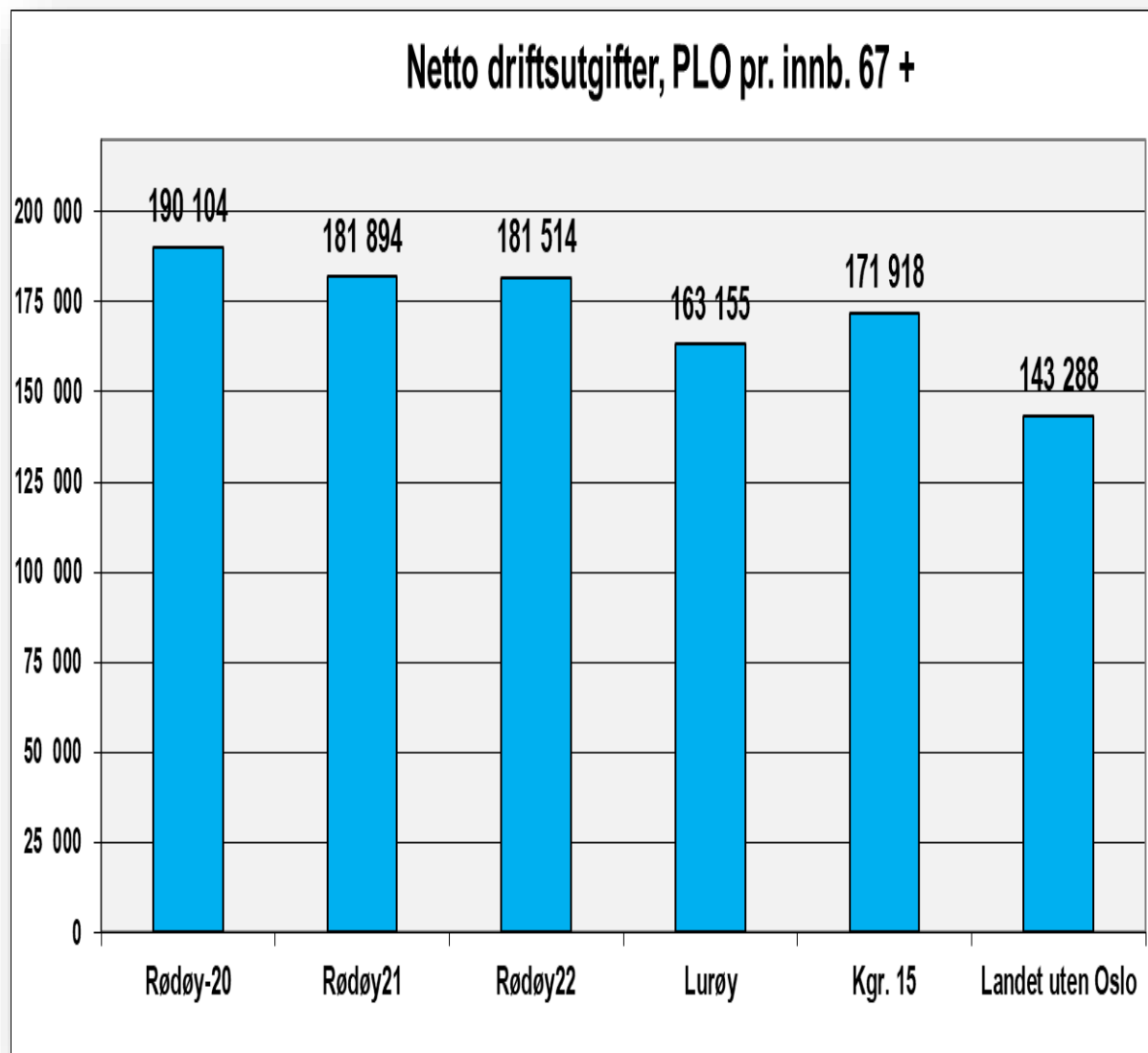


5. Helse og omsorg: analyser og forslag til veivalg/tiltak



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.

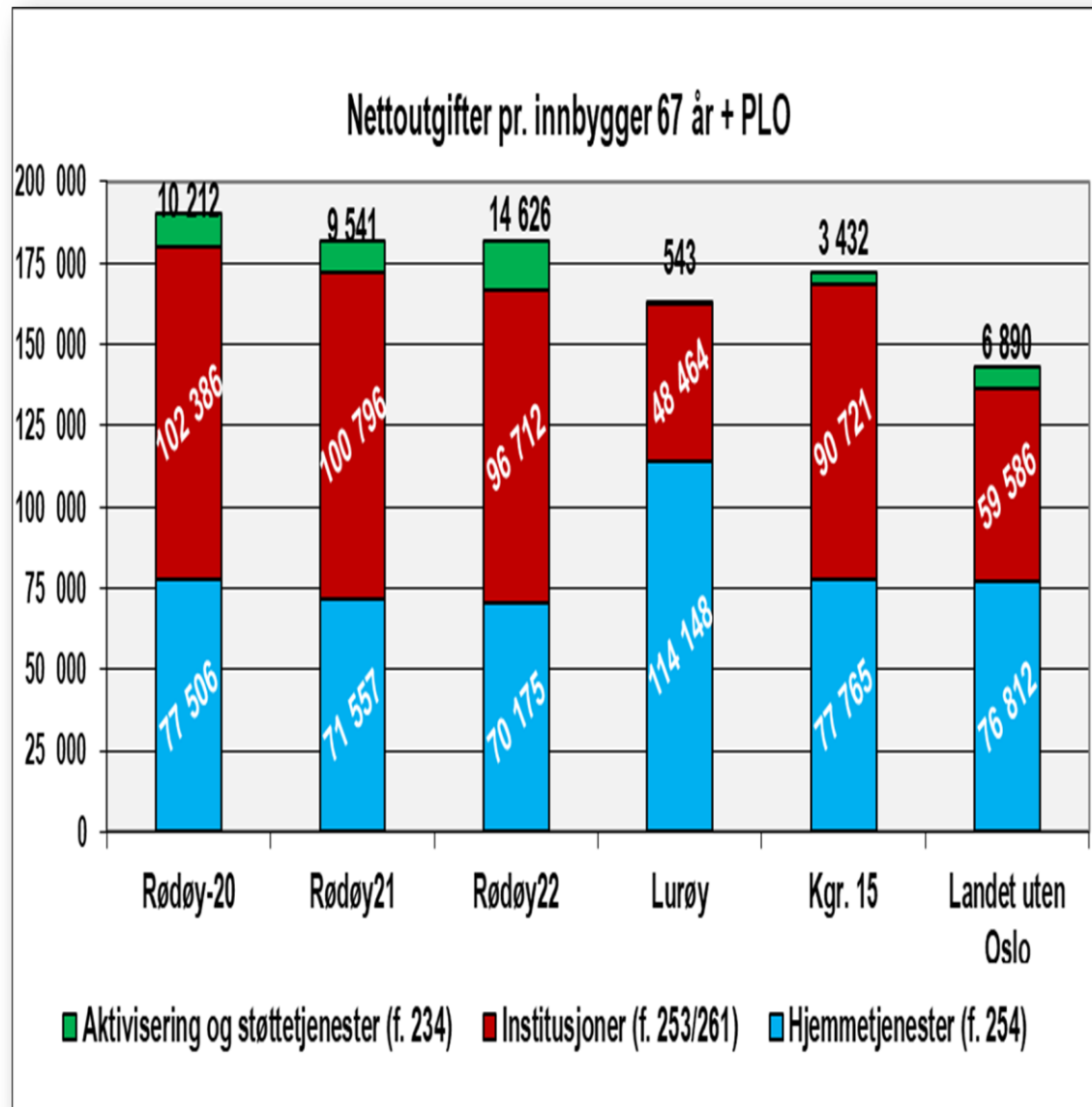
Med samme nivå på driften som landet uten Oslo ville utgiftene vært 9,8 millioner kroner lavere.

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

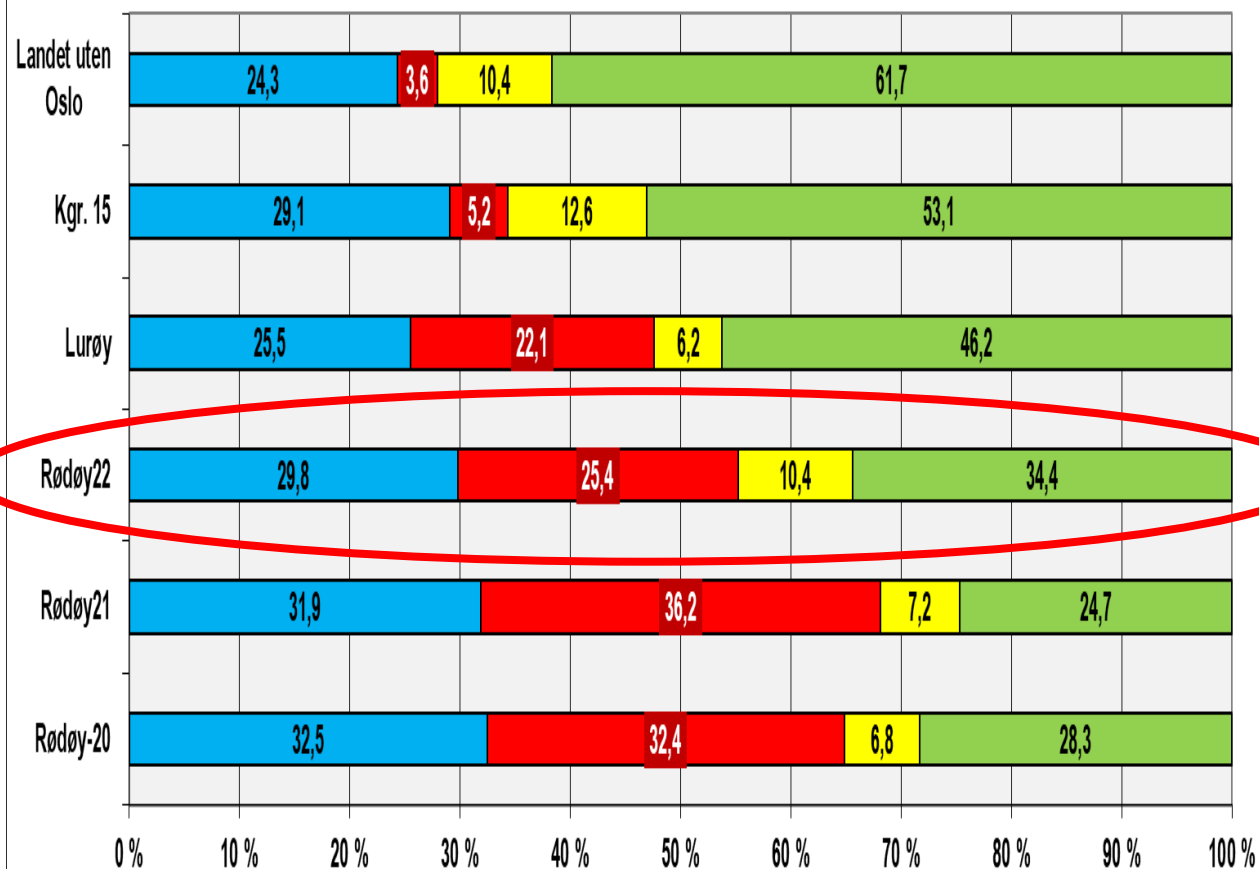
Her presenteres utgiftene etter funksjon innen pleie- og omsorg.

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.

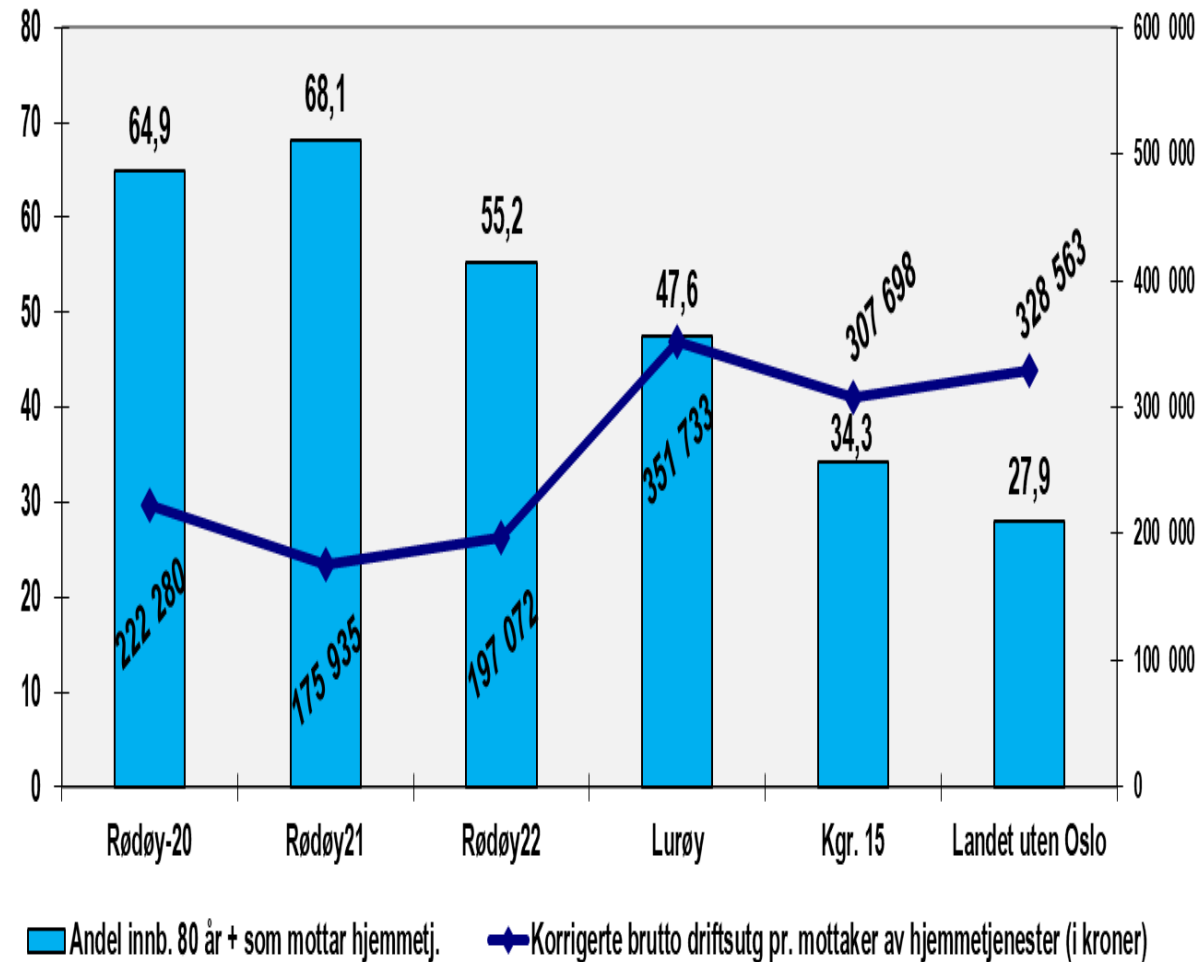


Fordeling av PLO tjeneste, eldre 80 år+ i %



- 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

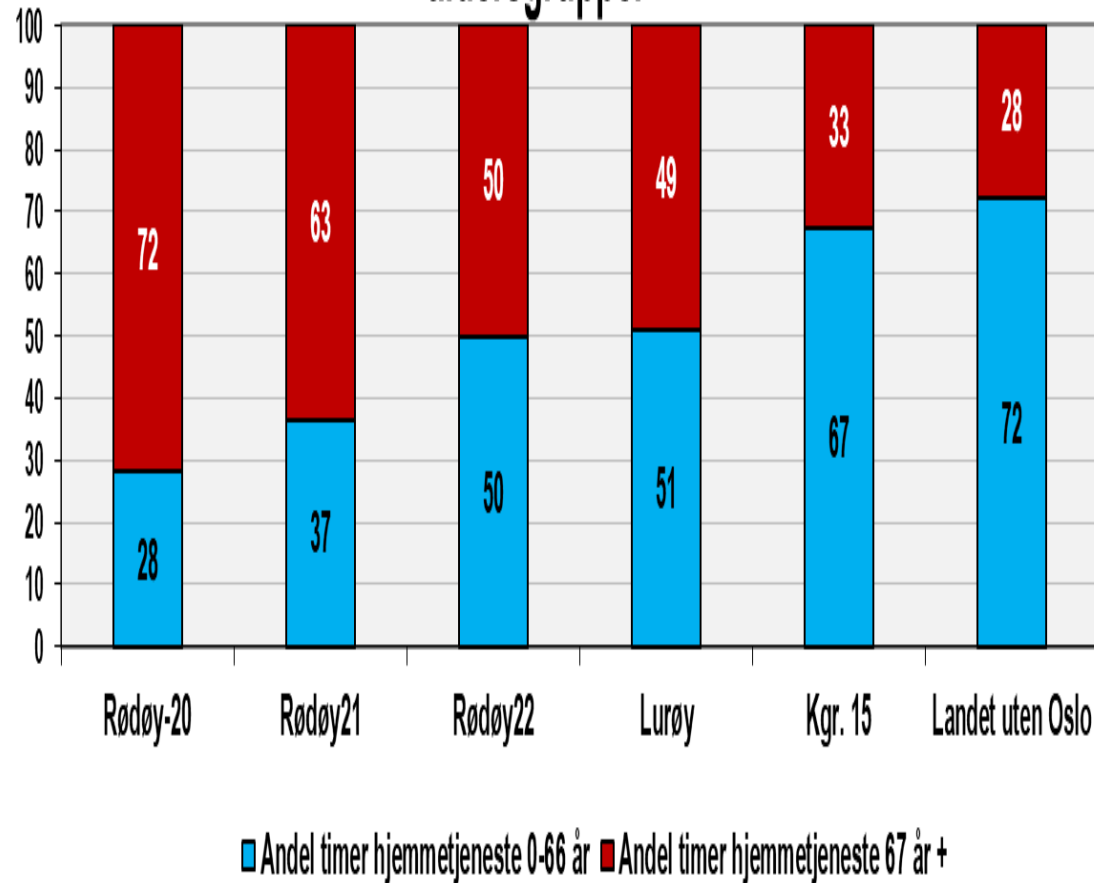


Rødøy har en høy andel av eldre som mottar hjemmetjenester. Omfanget av tjenestene til den enkelte er lite.

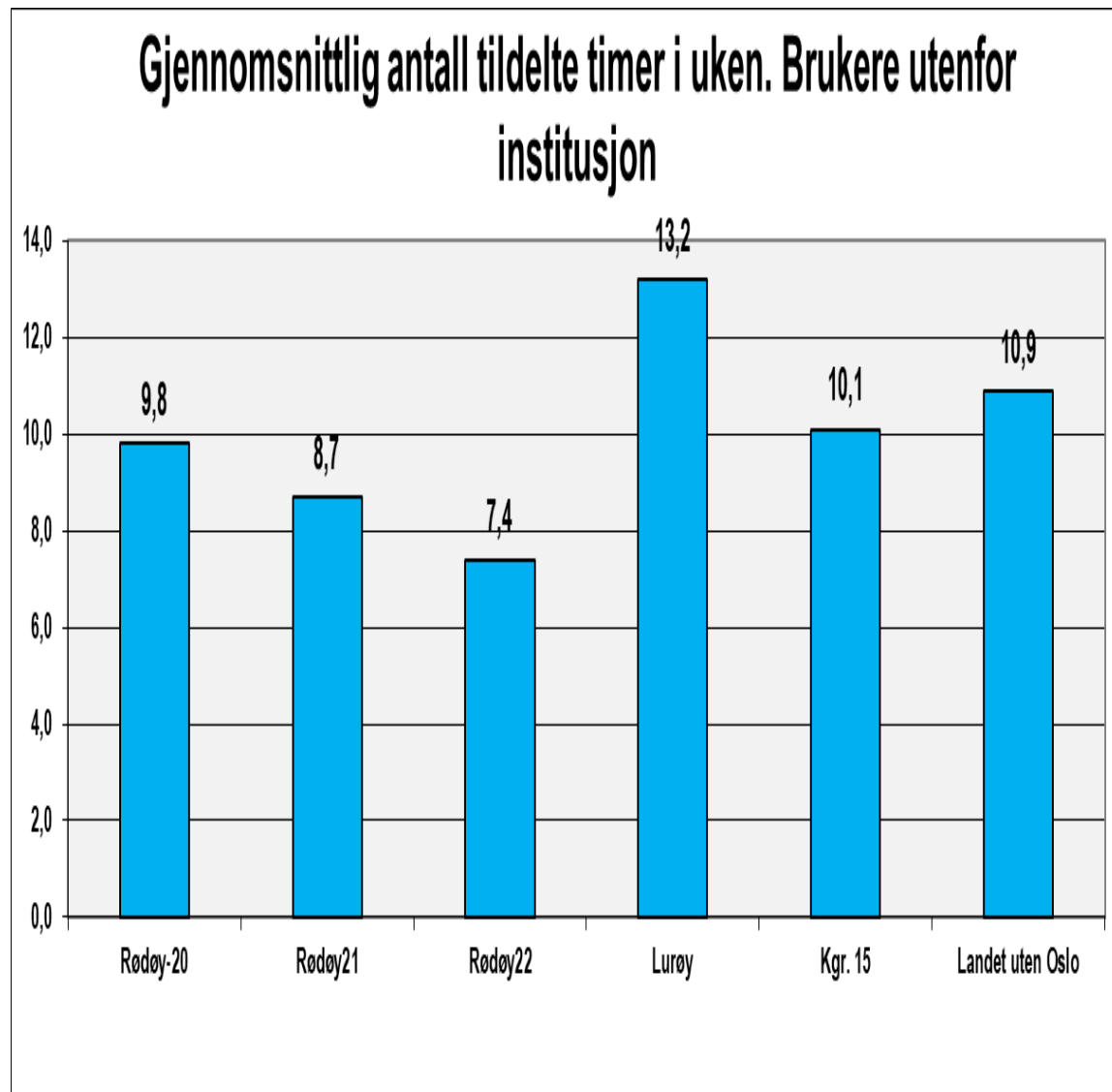
55 prosent av innbyggere 80 år eller eldre mottar hjemmetjenester. Dette er dobbelt så mange som landsgjennomsnittet.

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

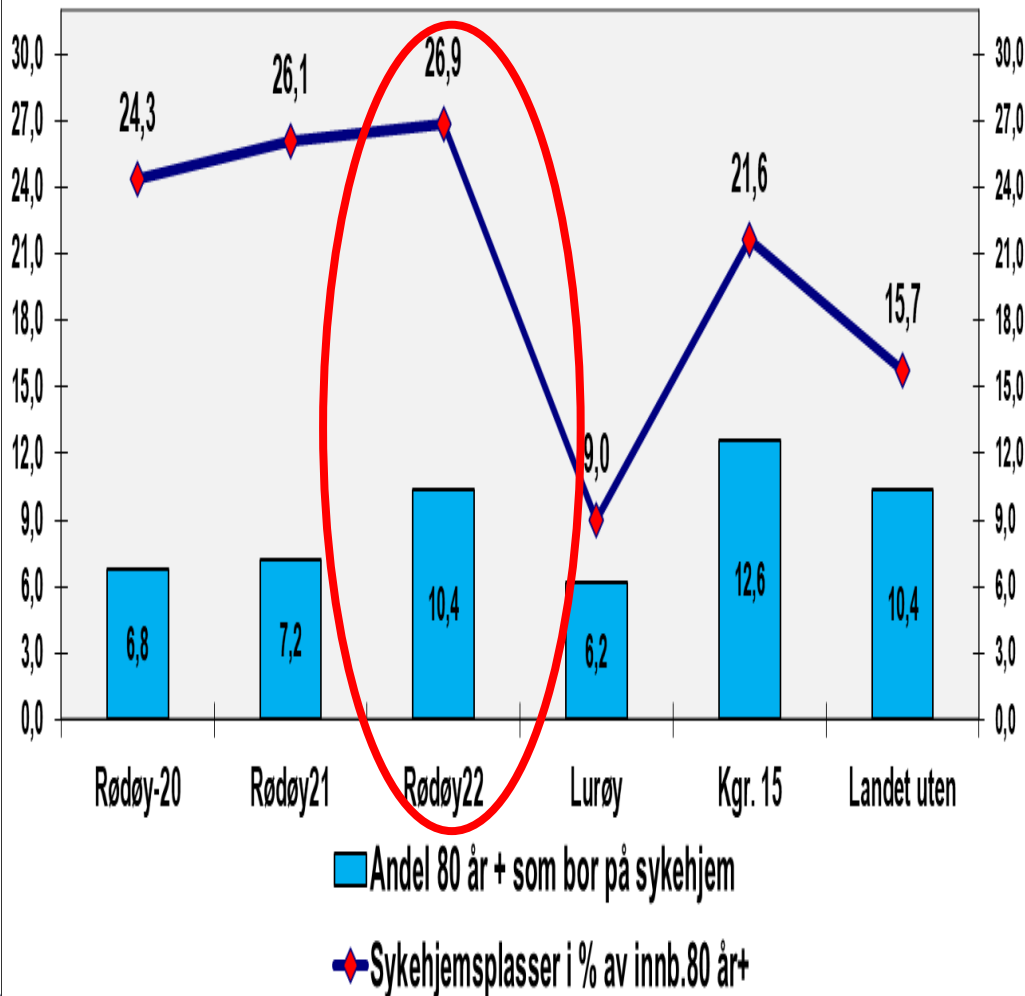


- De siste årene har det vært en stor vekst i andel timer til yngre bruker av hjemmetjenesten.
- Er det tiltak som kan gjøres for å forhindre en videre vekst?



- 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?

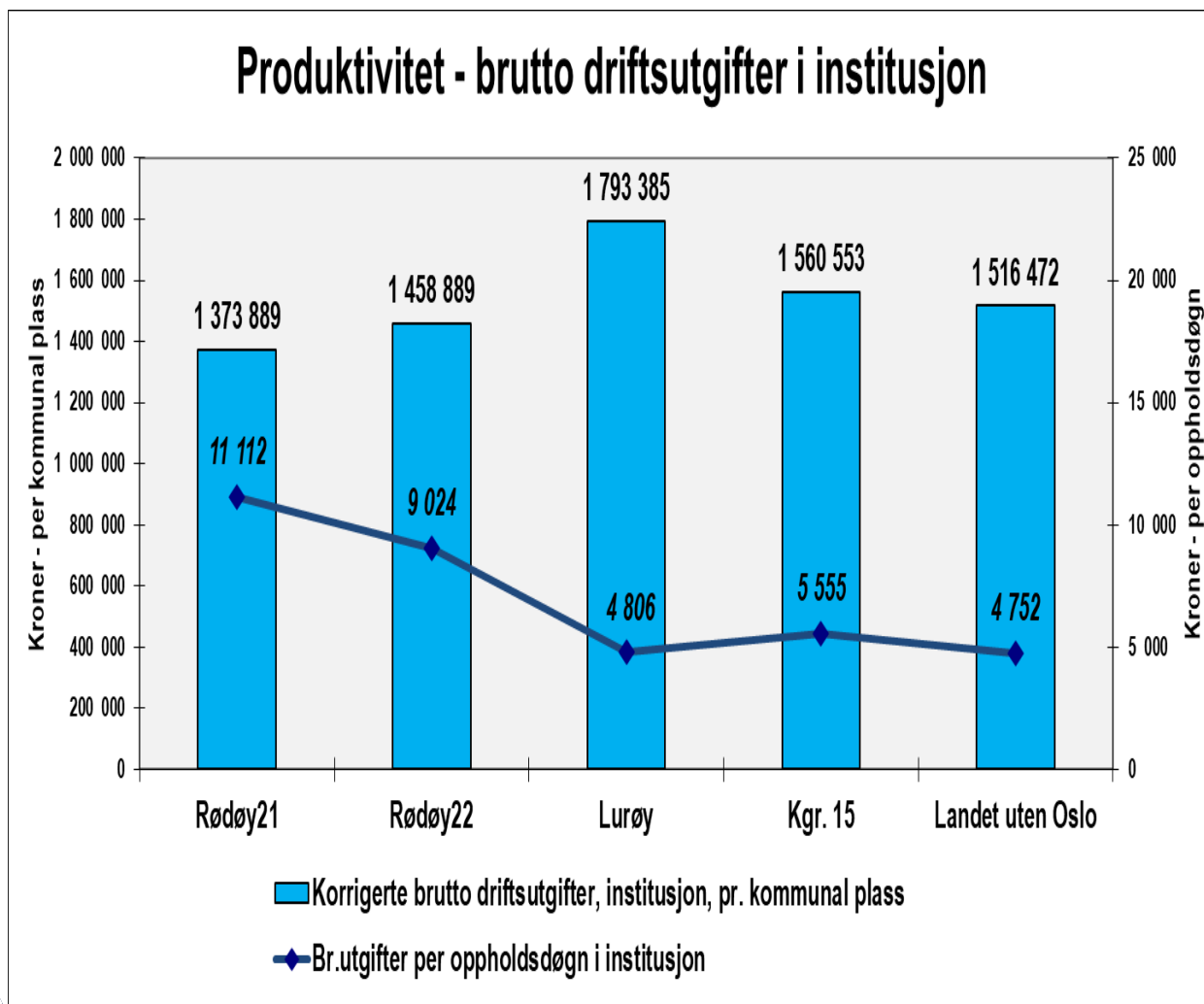
Andel på sykehjem og andel sykehjemsplasser



- 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

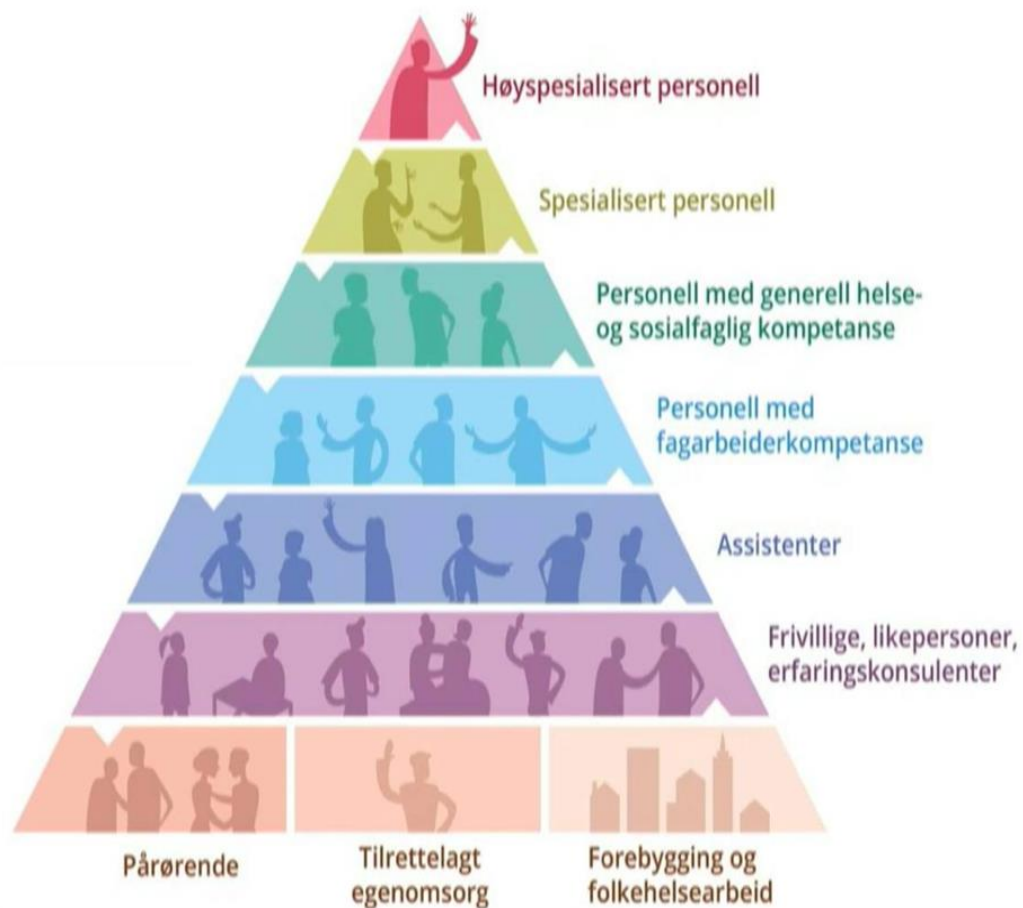
Enhetskostnad per «beboer»



- 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?

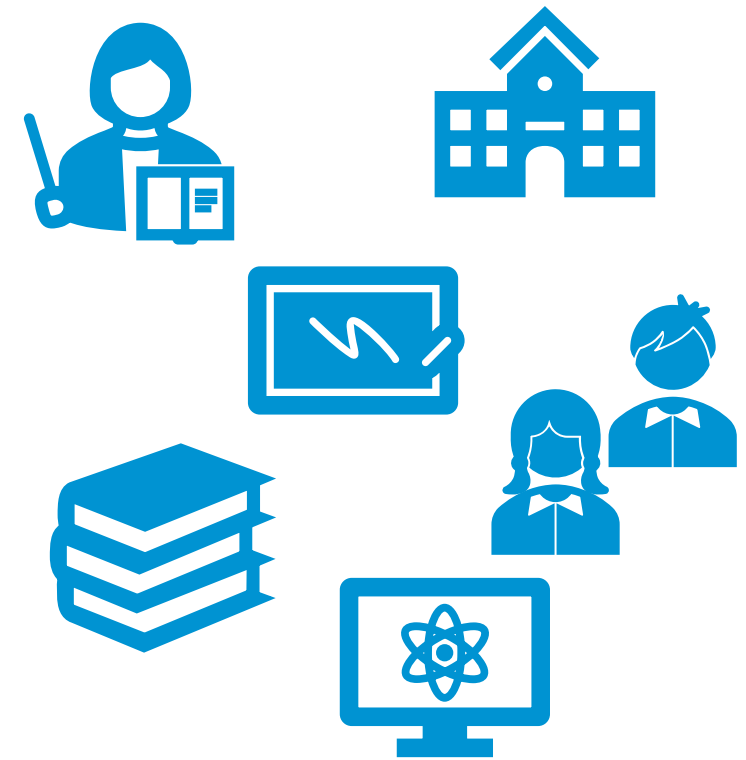
Innspillsrunde - forslag som fikk støtte i arbeidsverksted er uthevet.

- 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 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

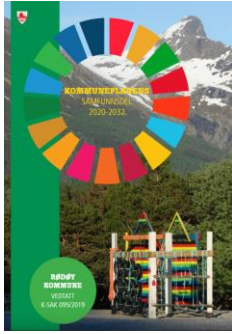
- Tiltak for å beholde og rekruttere personell.
- Tilby leie av ledige sykehjemsplasser / omsorgsboliger til nabokommuner.



6. Oppvekst: analyser og forslag til veivalg/tiltak

Kommuneplanens mål: Oppvekst – livsmestring og kvalitet

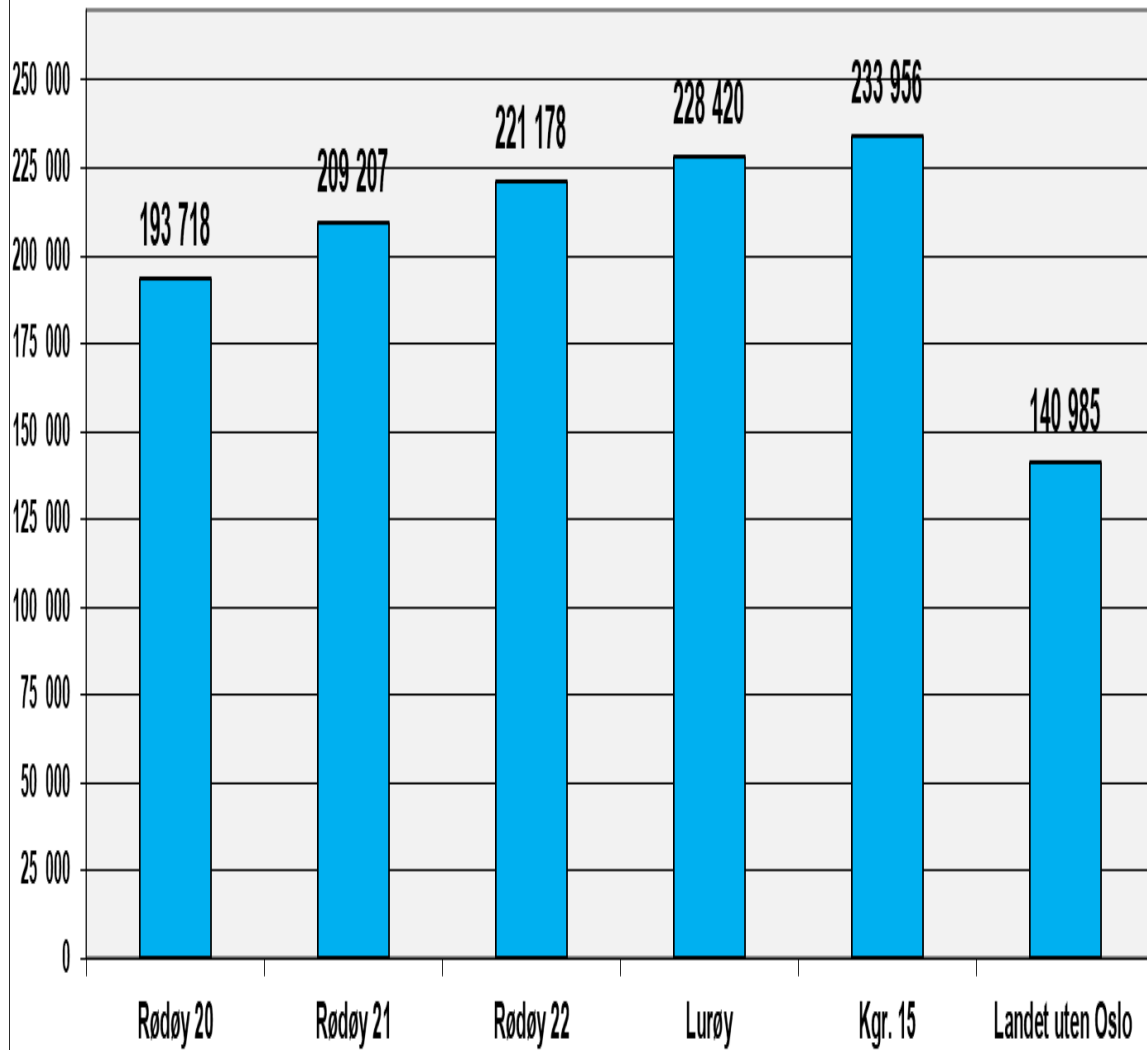
- Barn og unge skal oppleve gode overganger mellom barnehage, grunnskole, og videregående skole.
- De som jobber med barn og unge skal ha høy kompetanse innen sine fagfelt.
- Vi skal ha gode læringsarenaer i Rødøy.
- Barn og unge skal ha kompetanse som fremmer god fysisk og psykisk helse, og som gir 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

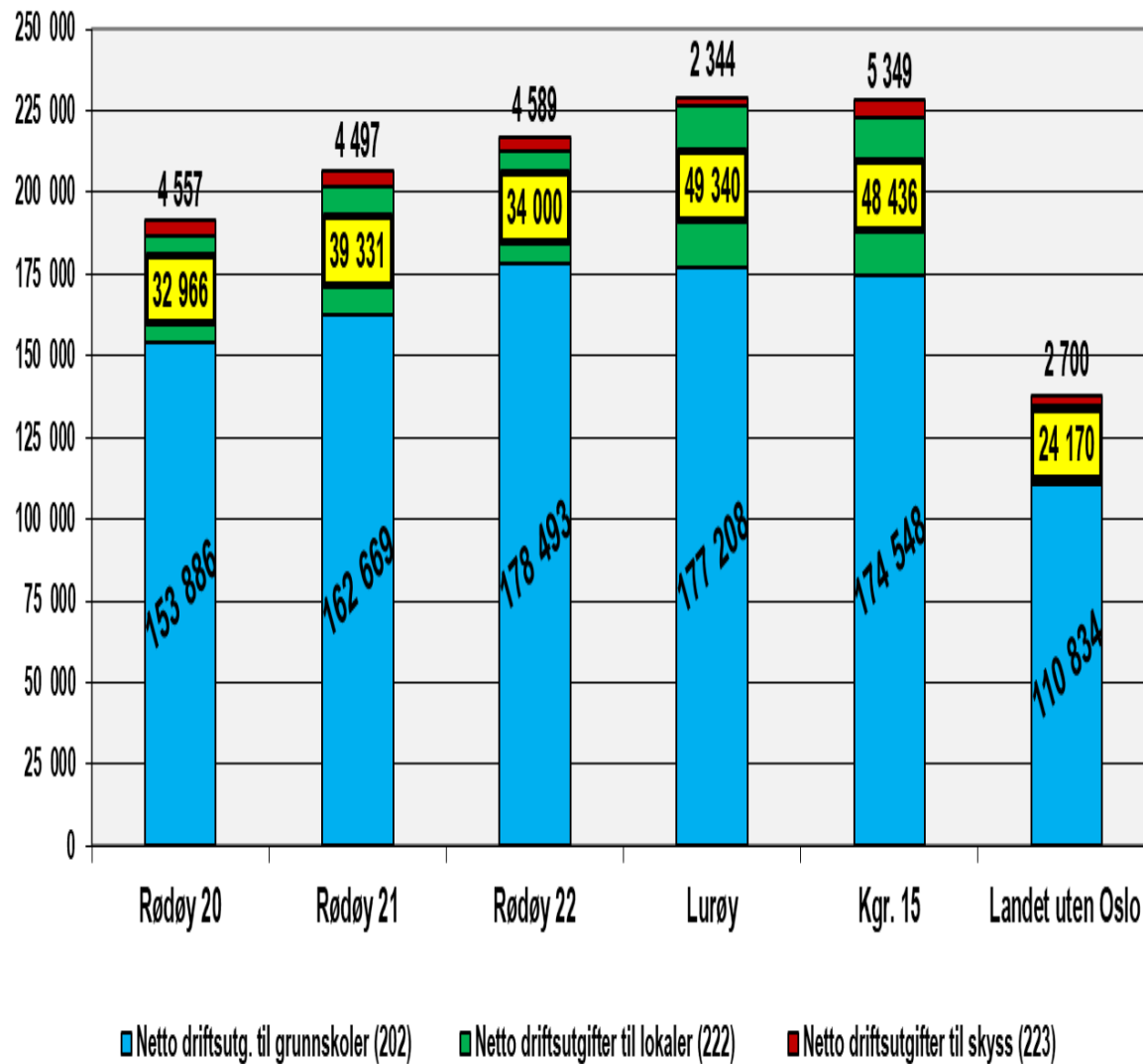


Netto driftsutg. pr elev (f. 202, 215, 222 og 223)



- 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.

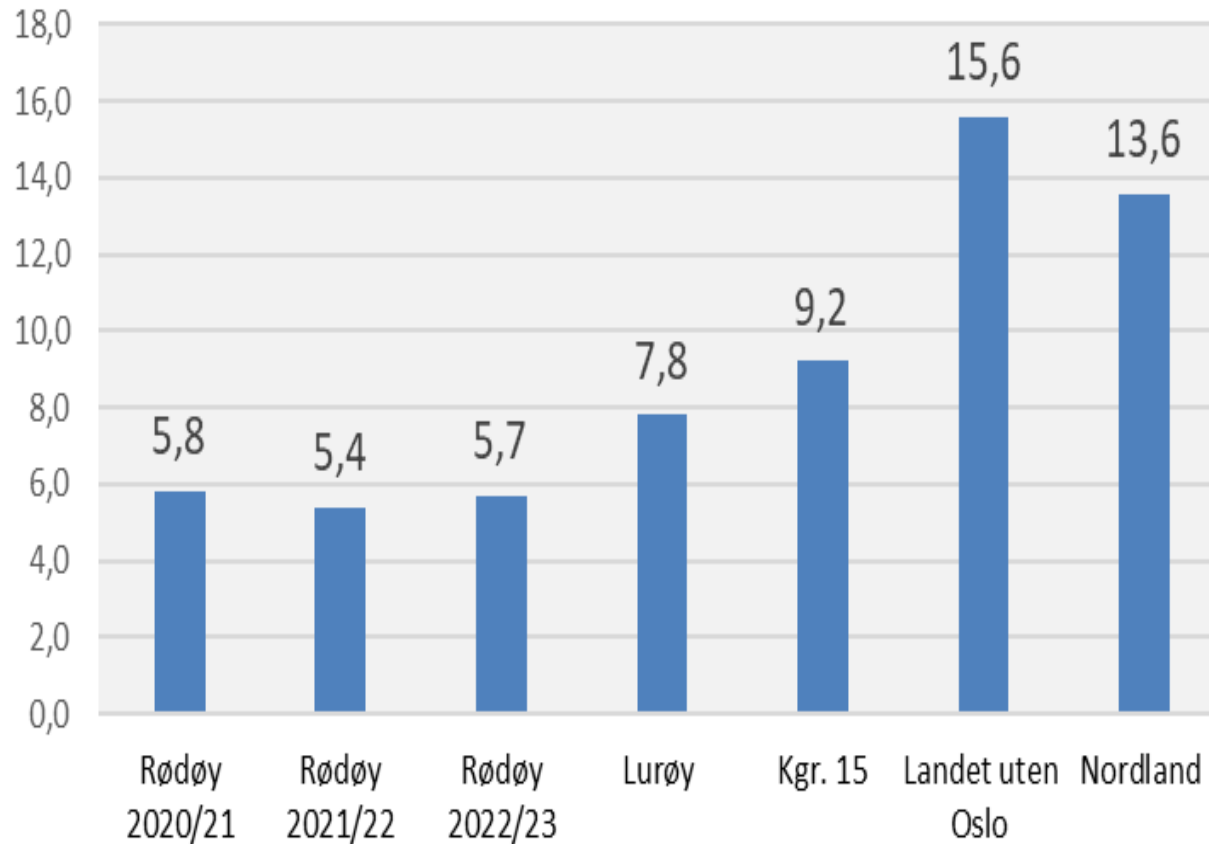
Nettoutgifter pr.elev 6-15 år fordelt på funksjoner



- 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.

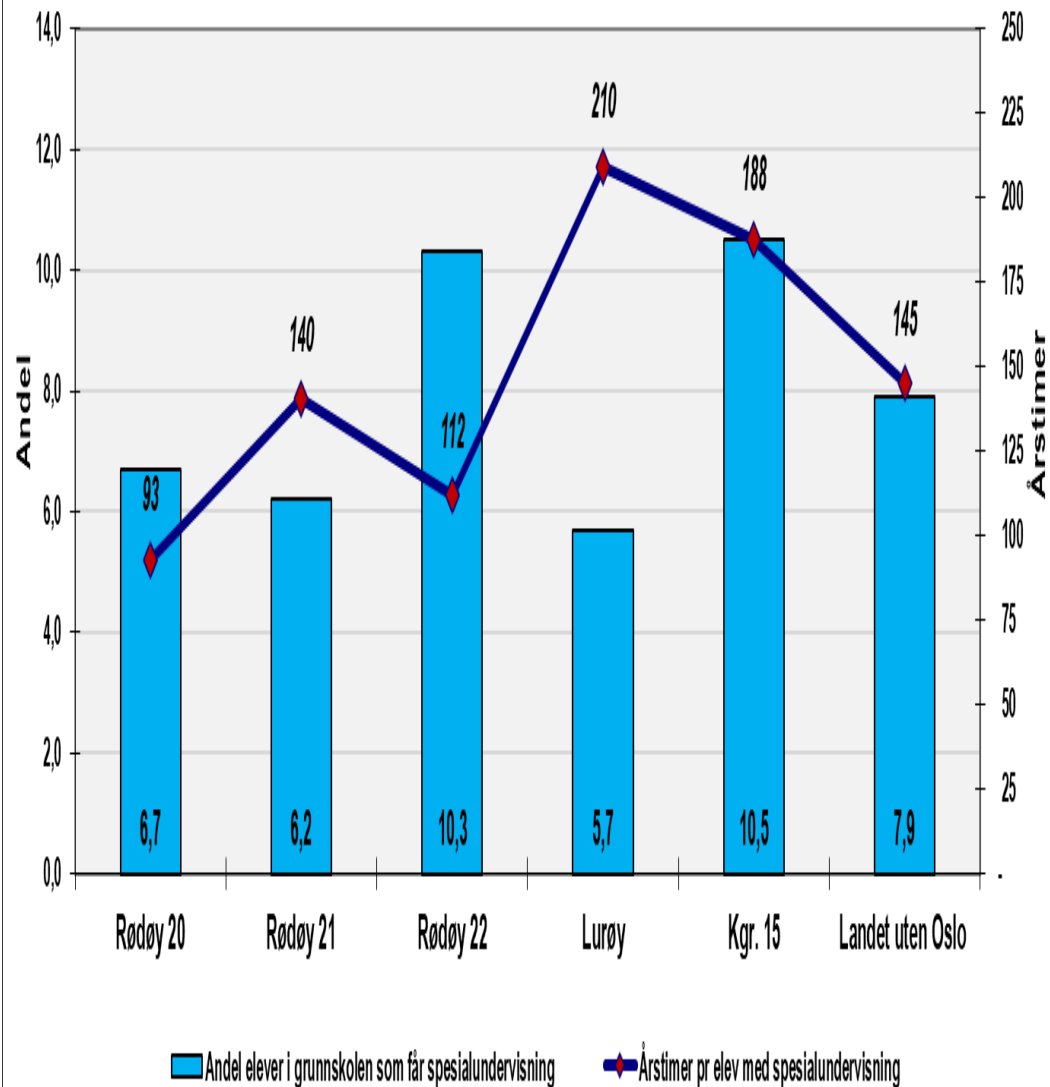
Gruppestørrelse 2 - ordinær undervisning

Antall elever per lærer i ordinær undervisning i grunnskolen



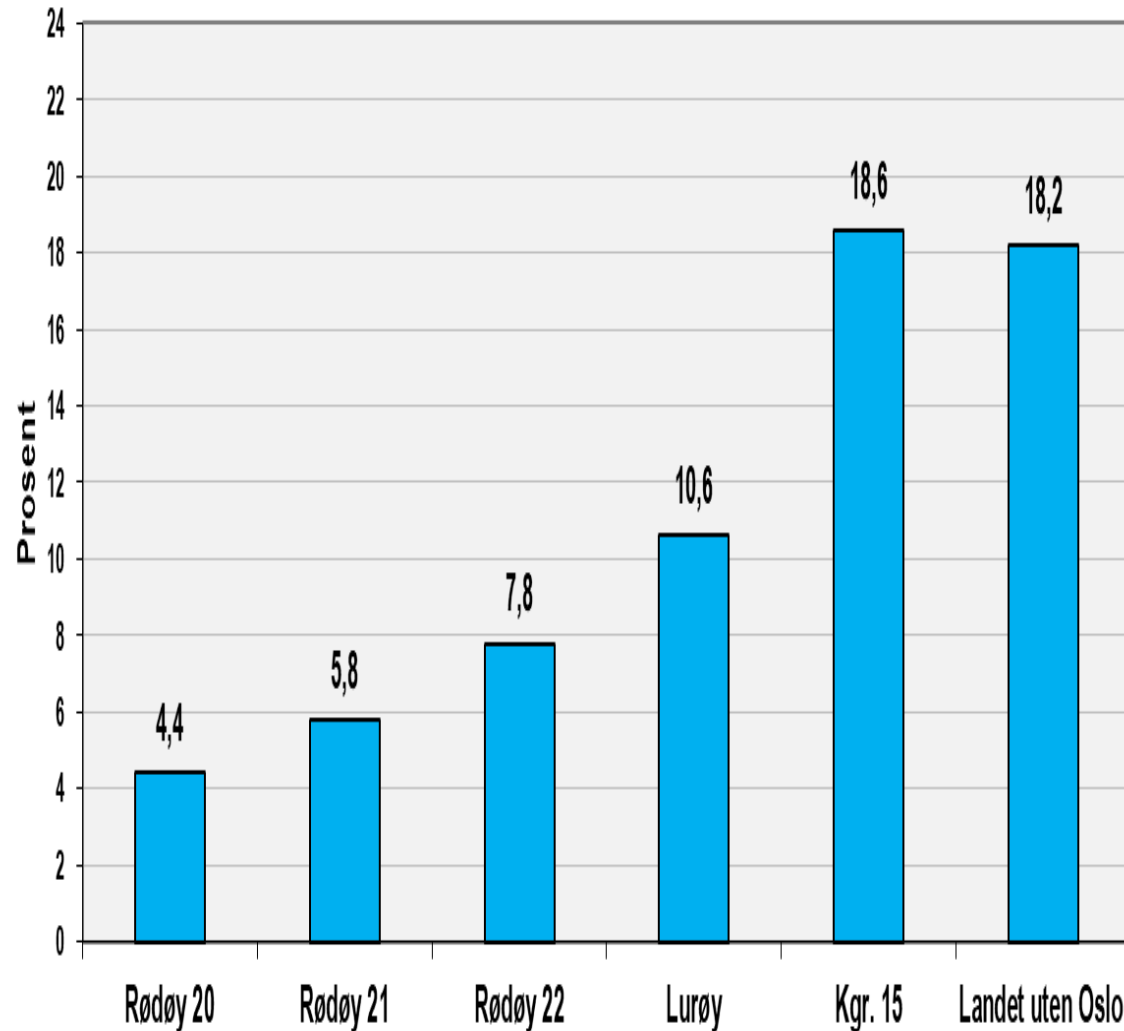
- Gruppestørrelsene i Rødøy er lave. Det er i gjennomsnitt 5,7 elever per lærer i ordinær undervisning (spesialundervisning og undervisning til særskilt norsk holdt utenfor).
- Til sammenligning har Lurøy gruppestørrelse på 7,8, kommunegruppen 9,2 og landet uten Oslo 15,6 elever per lærer. Gjennomsnittet 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

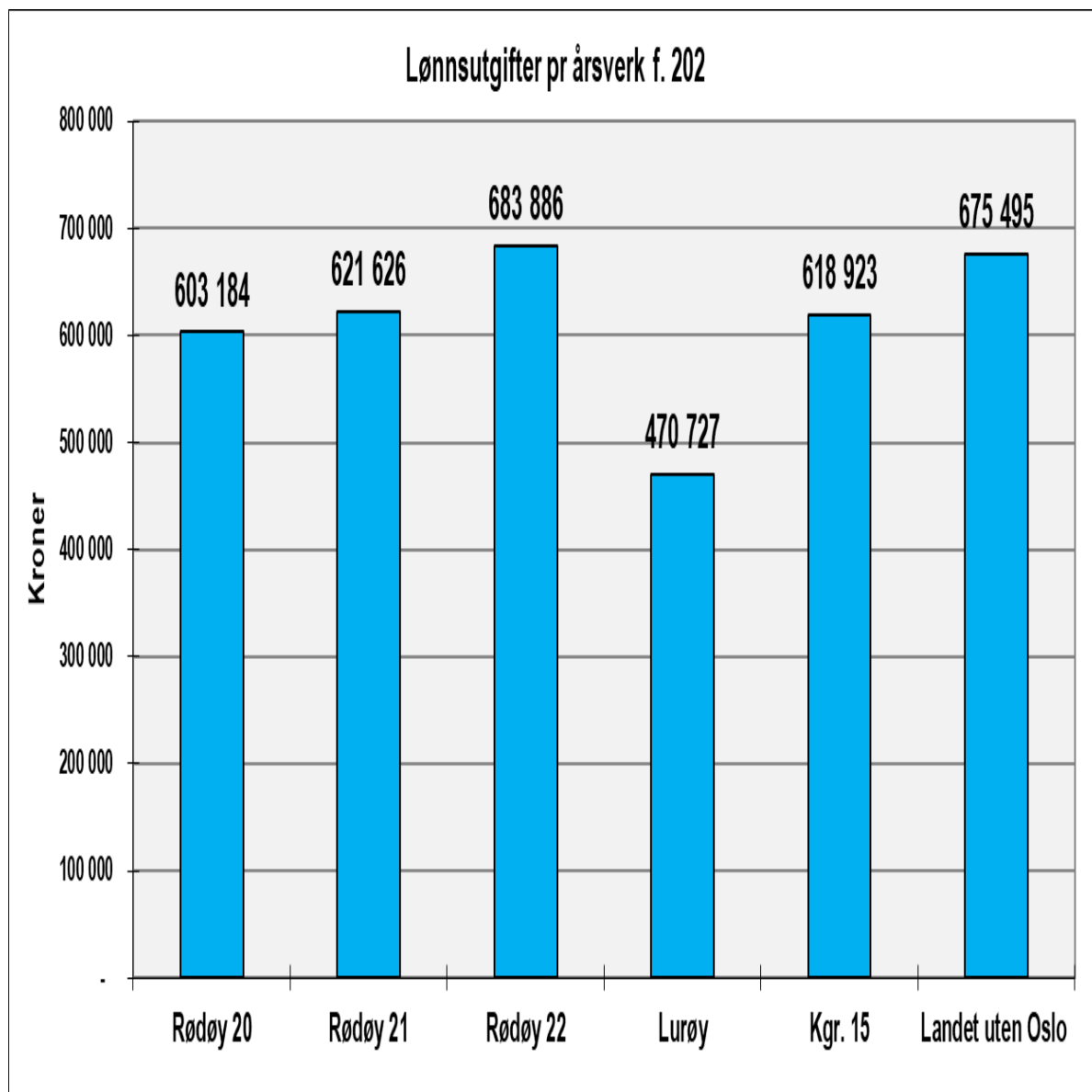


- Denne figuren viser andel av elever som får spesialundervisning og gjennomsnittlig antall timer per elev.
- I 2022 var det over 10 prosent av elevene i Rødøy fikk spesialundervisning. Dette er samme omfang som i kommunegruppen.
- Antall timer per elev er lite i forhold til kommunegruppen, Landet uten 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

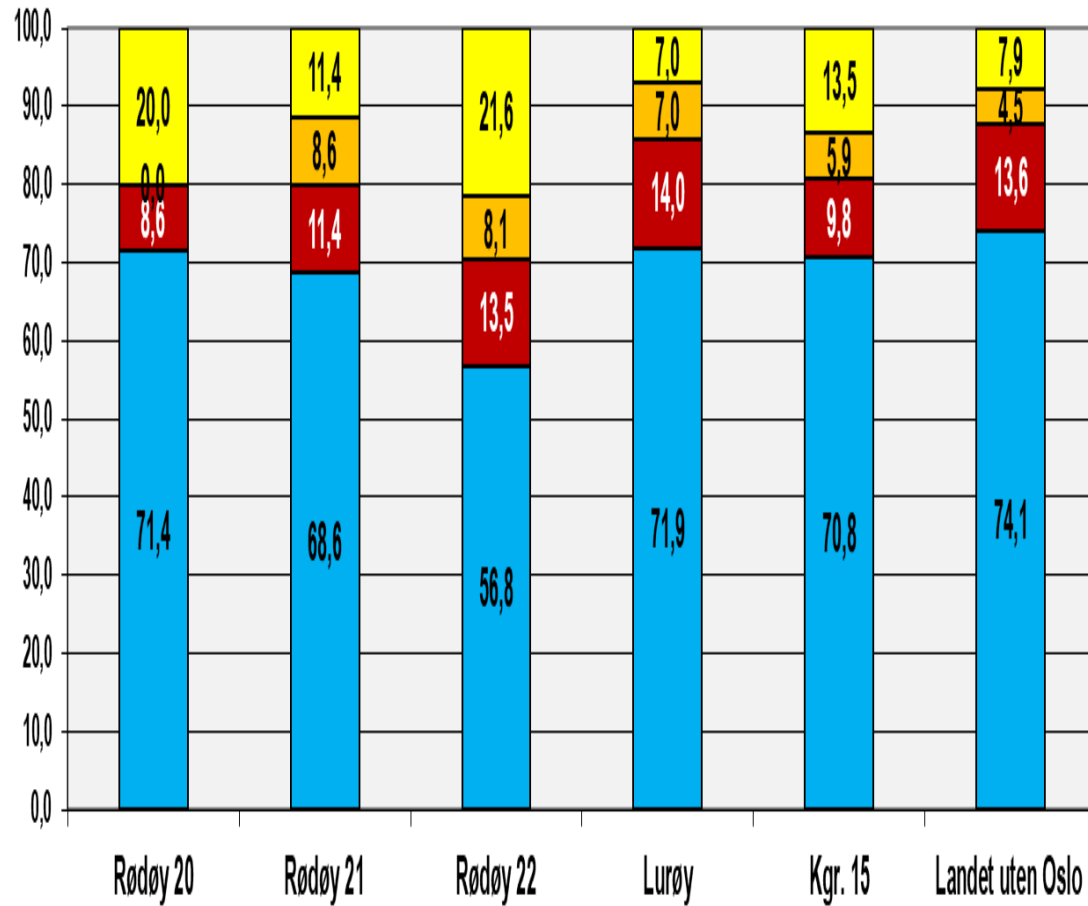


- Denne figuren viser at vurder i forhold til Lurøy, kommunegruppen og Landet uten Oslo er ressursbruken til spesialbruken av totale antall lærertimer lav.
- Trenden de siste årene er imidlertid økende andel av lærerressurser brukes til spesialundervisning.
- Tallene må sees i sammenheng med at Rødøy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



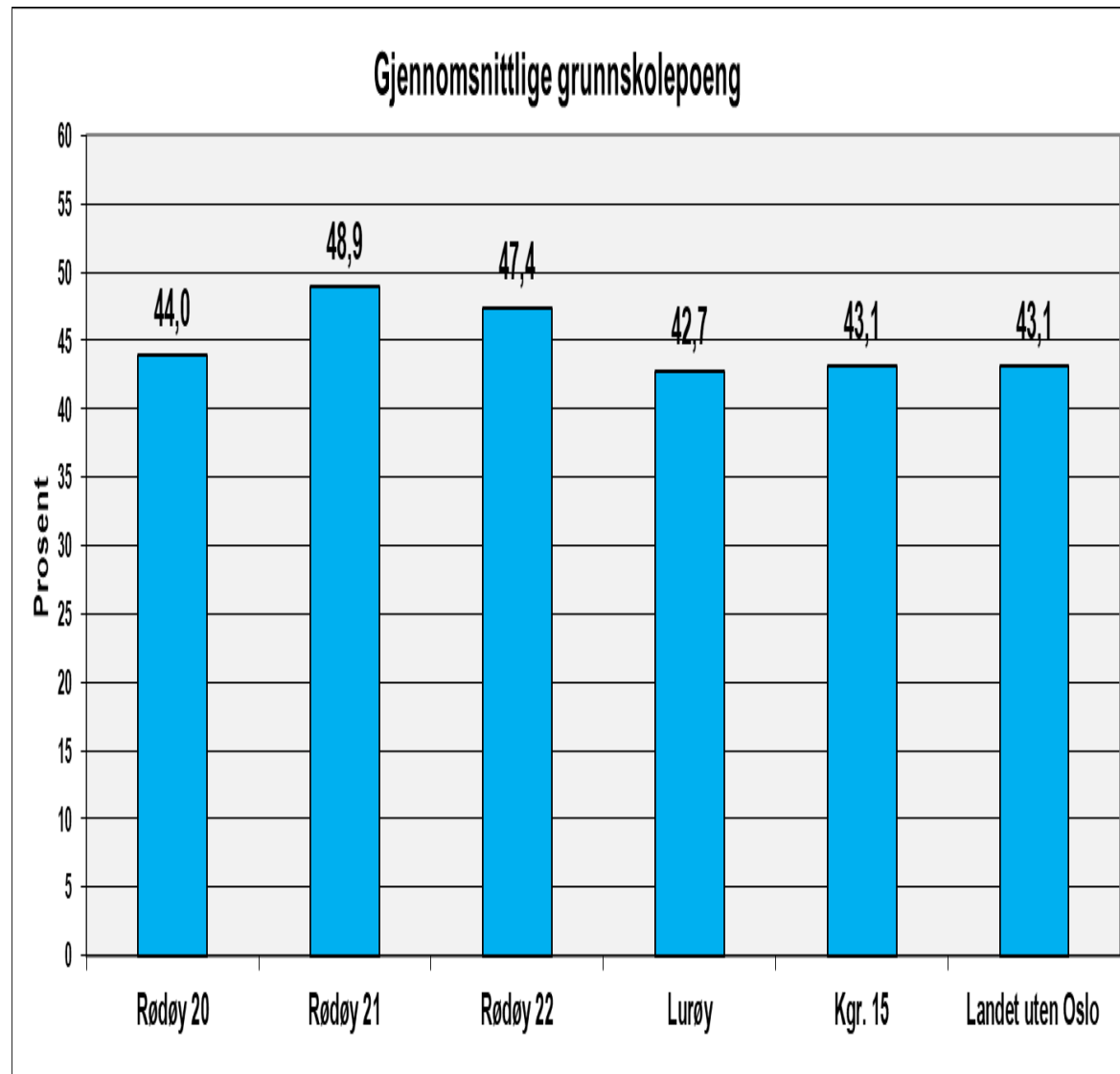
- Lønnsutgiftene per årsverk til grunnskolen er høyere i Rødøy enn i kommunegruppen og landet uten Oslo.
- Lønnsutgifter må sees i sammenheng med blant annet kompetanse.

Undervisningsstillinger i kommunale grunnskoler fordelt på utdanning i %



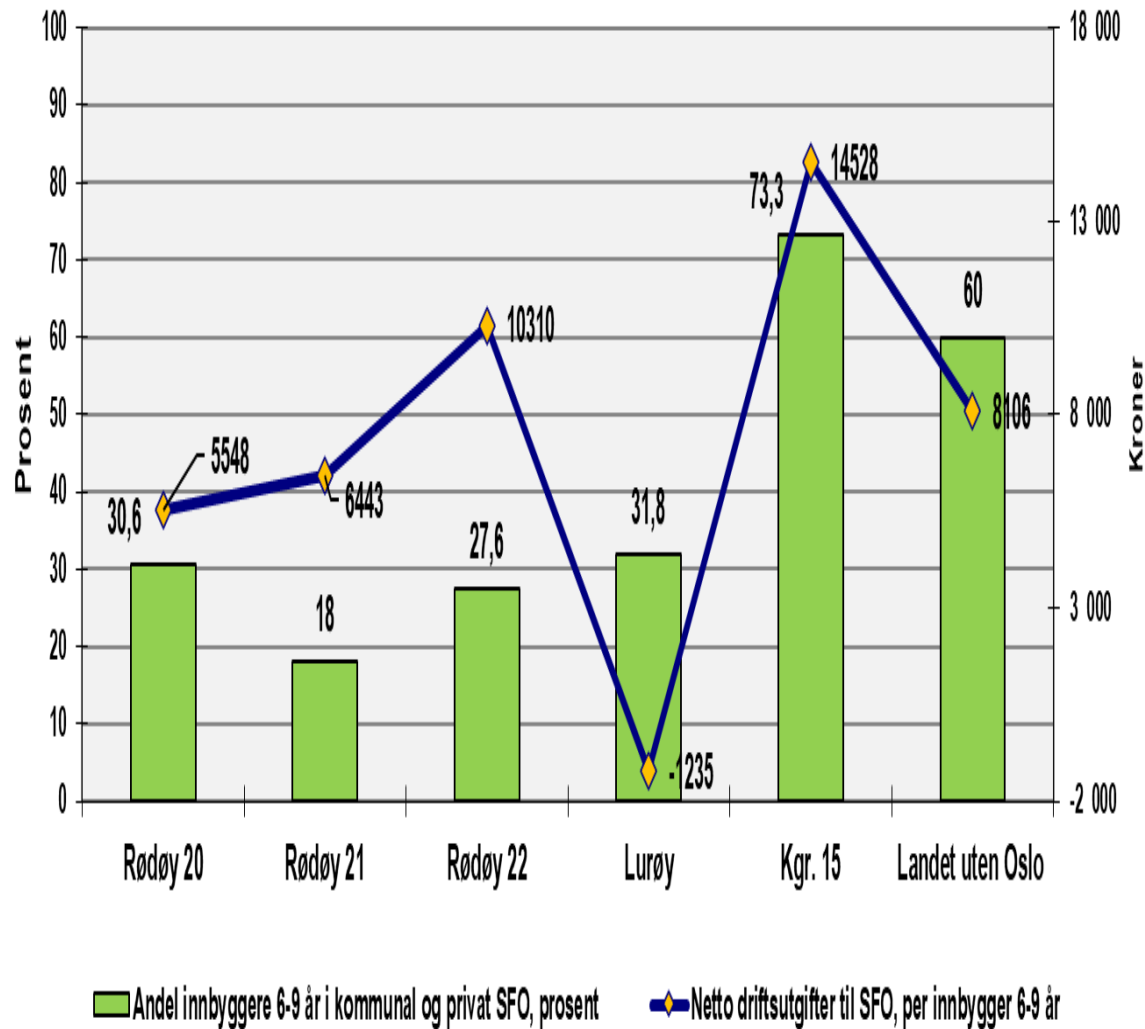
- Univ.- og høgsk.utd. med en lærerutdanning
- Univ.- og høgsk.utd. med annen ped. utdanning
- Univ.-/høgsk.utd. uten ped. utdanning
- Videregående utdanning eller lavere

- 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

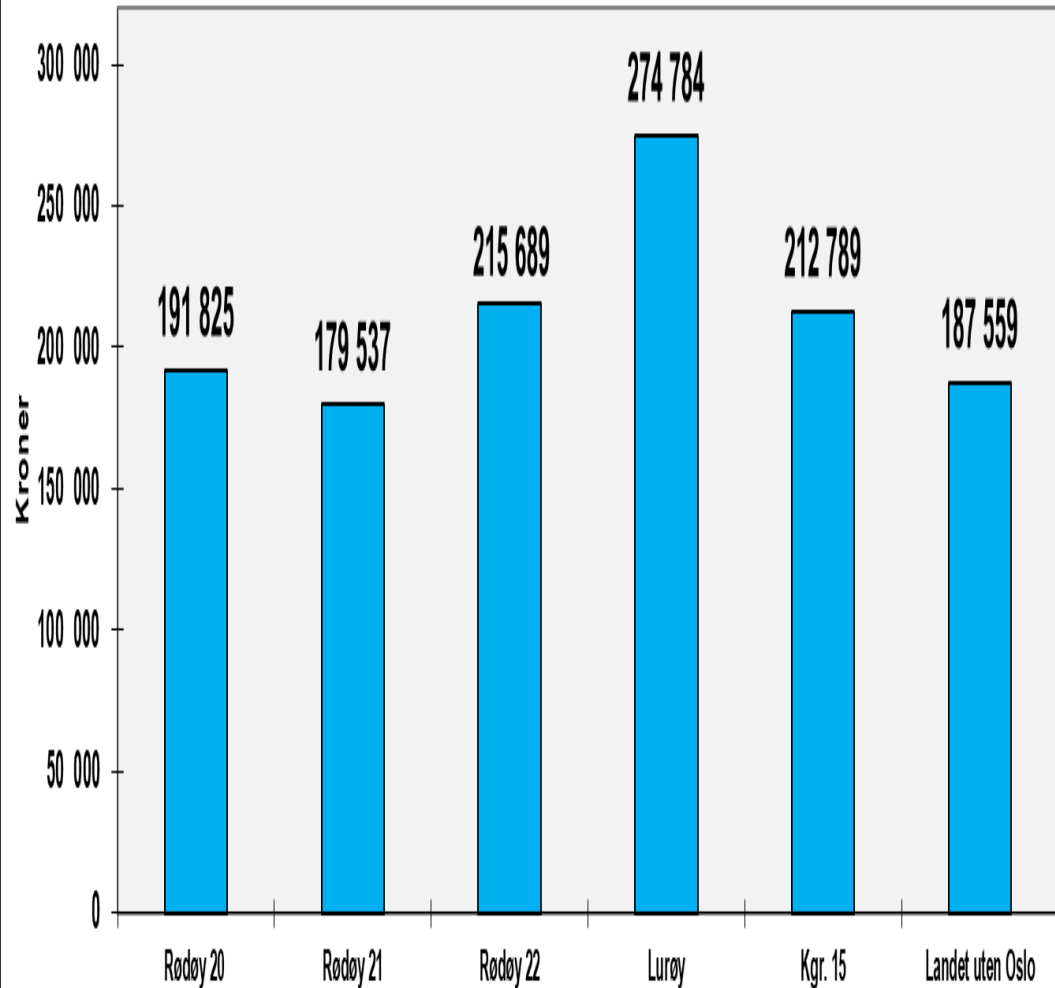


- Denne figuren viser netto driftsutgifter per innbygger i målgruppen for SFO, og andel av innbyggere som deltar på SFO.
- Selv om Rødøy har høye utgifter per elev i målgruppen, er andelen som deltar på SFO veldig lav.
- Netto driftsutgifter er 10 310 kroner per innbygger i målgruppen, som er høyere 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.



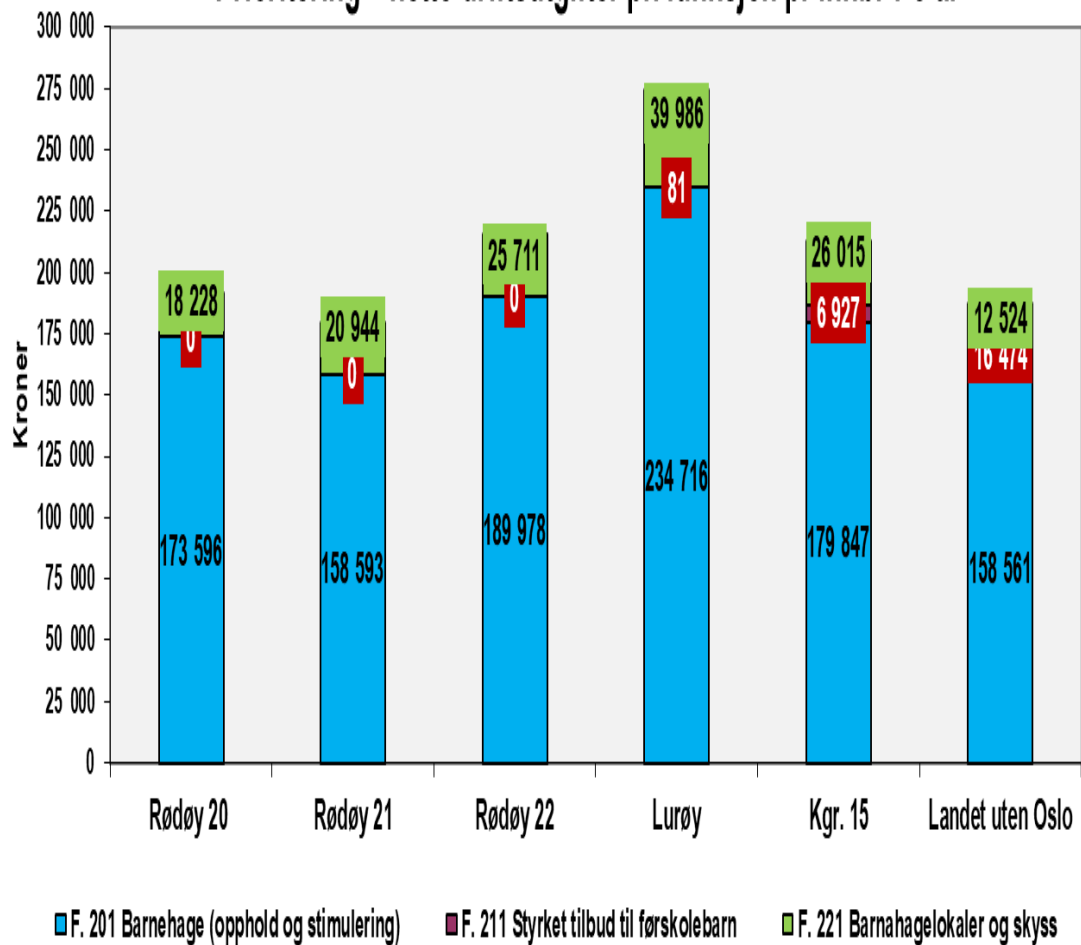
Barnehage

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

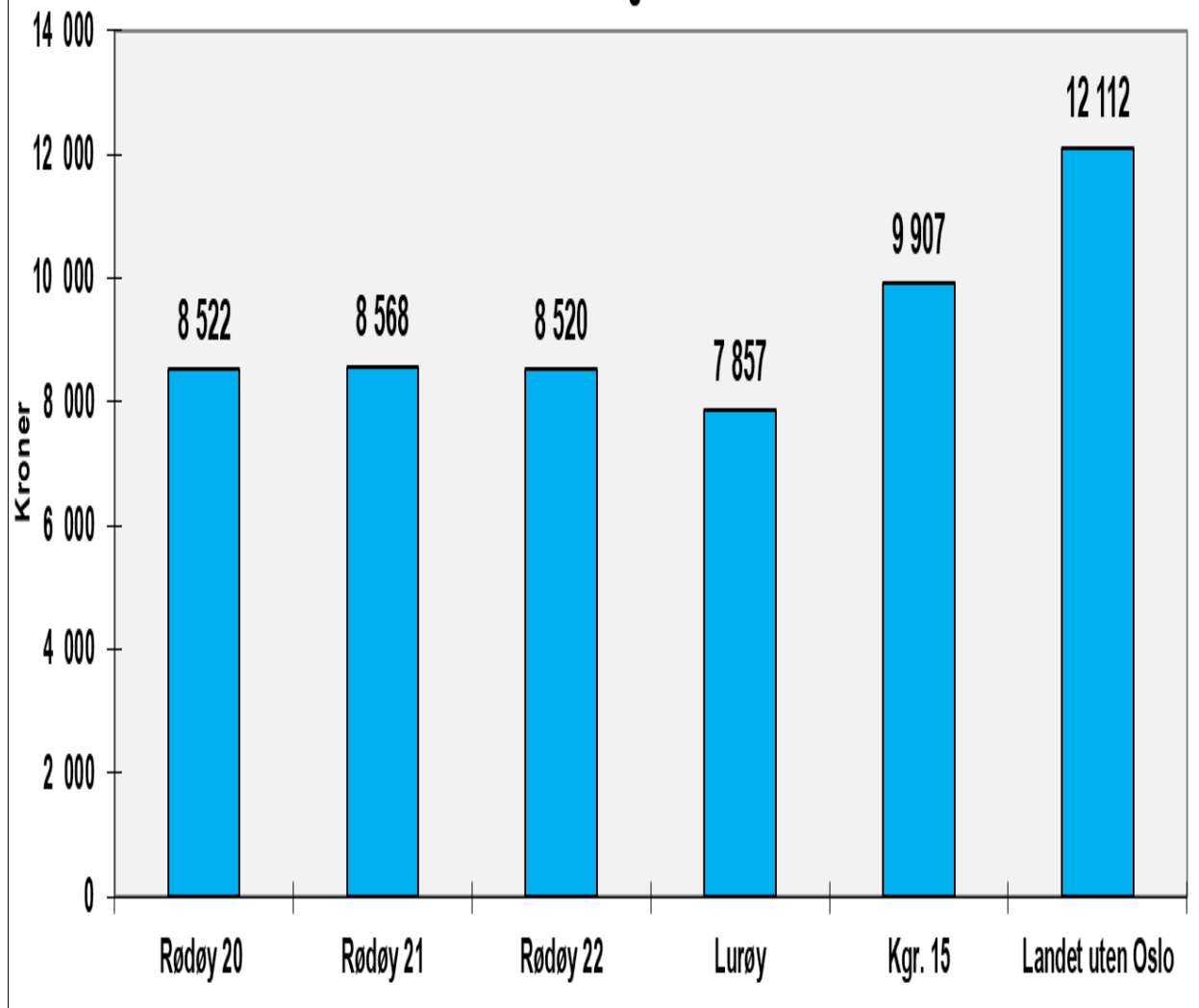
 Kommunal

 6 barn

 Alder 1 - 5 år

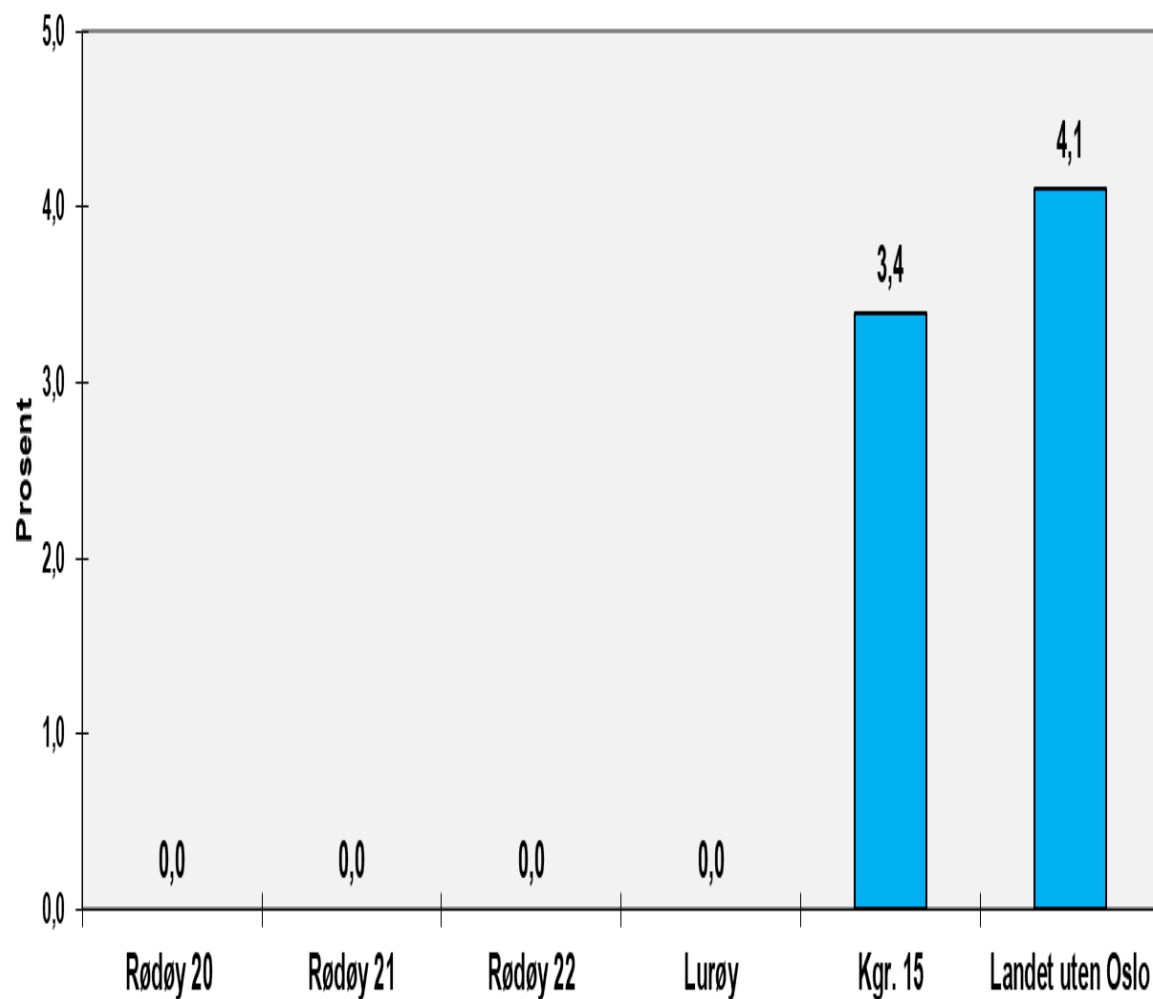


Korrigerte oppholdstimer til grunnbem. (201) pr årsverk i kommunale barnehager



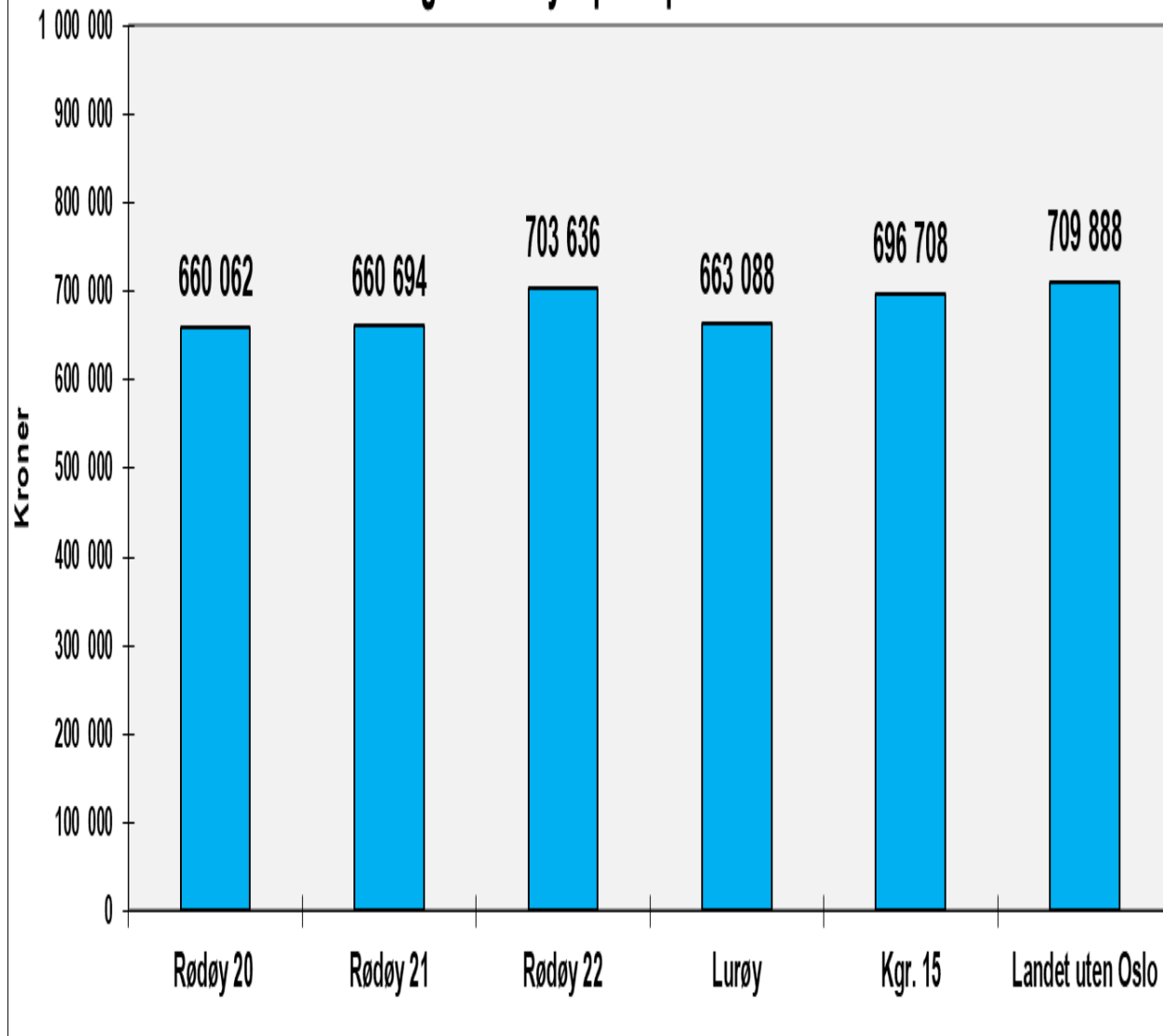
- Korrigerte oppholdstimer er det nøkkeltallet som er mest brukt til å beskrive produktiviteten i barnehagene.
- Indikatoren oss også noe om hvor nært opptil bemanningsnormen barnehagene er; jo lavere bemanningstetthet, jo større er potensialet for å øke gruppestørrelsene. Bemanningsnormen er 6 store 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.

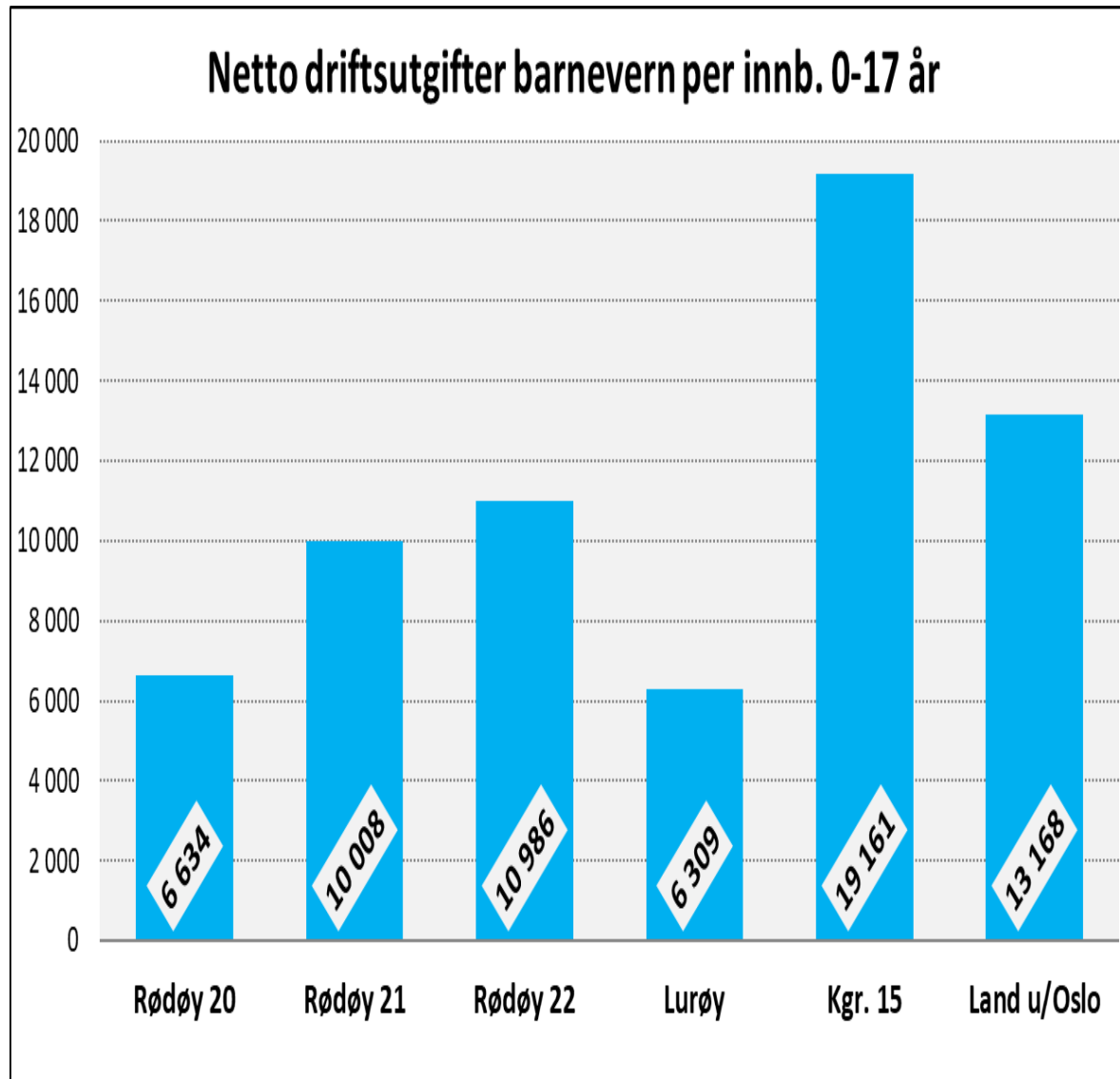
Lønnsutg. ekskl. sykep.ref. pr årsverk f. 201



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

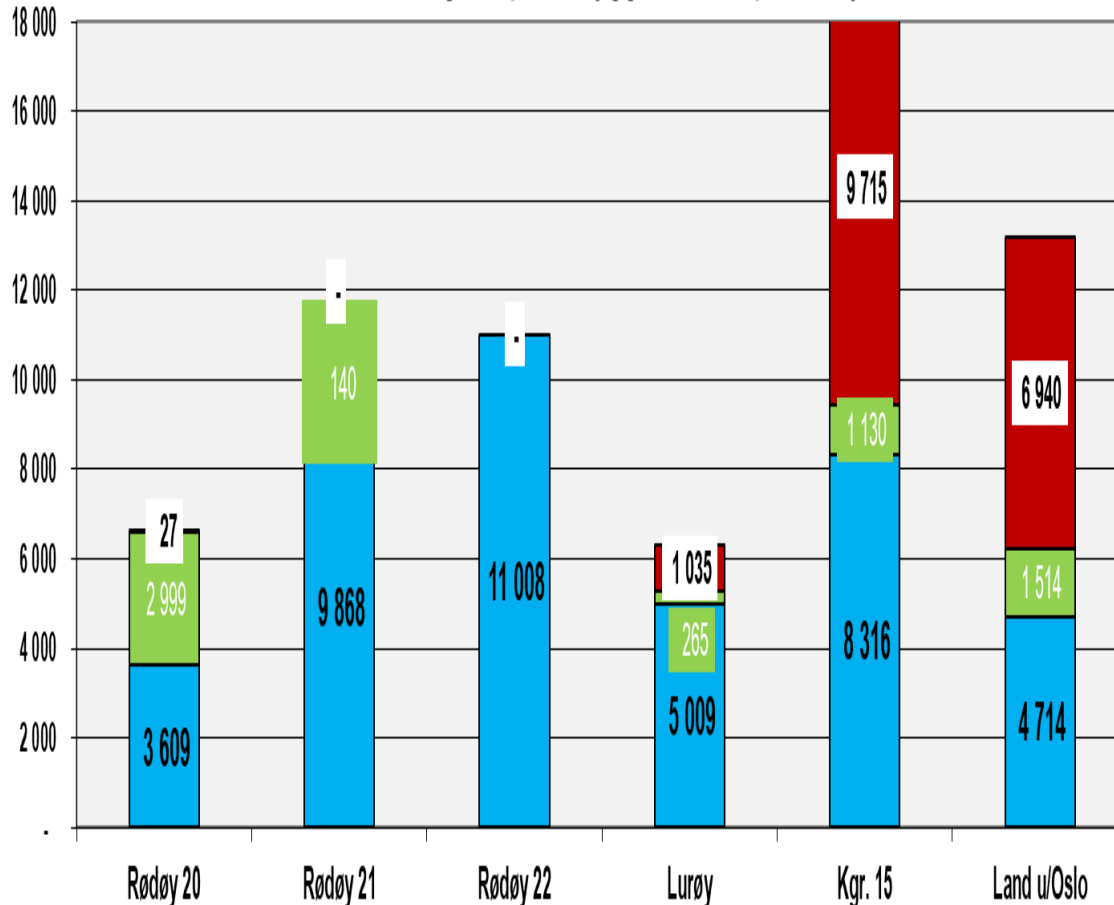


Barnevern



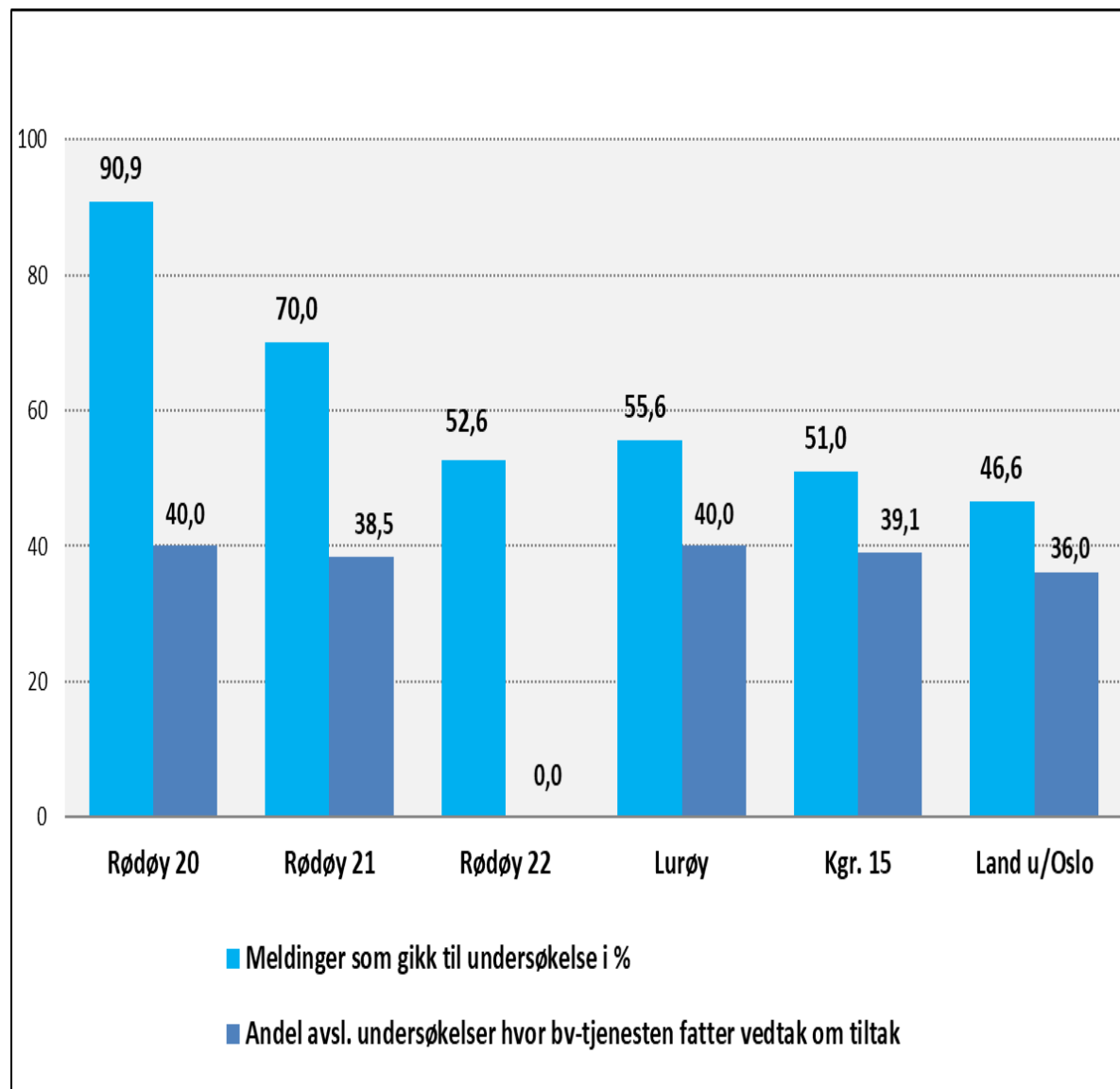
- Rødøy kommune har lavere utgifter til barnevern enn kommunegruppen og landet uten Oslo. Utgiftsnivået er likevel betydelig høyere enn i Lurøy.
- Utgiftsnivået har økt betydelig fra 2020 til 2022, med 65 prosent.

Netto driftsutgifter pr innbygger 0-17 år pr funksjon

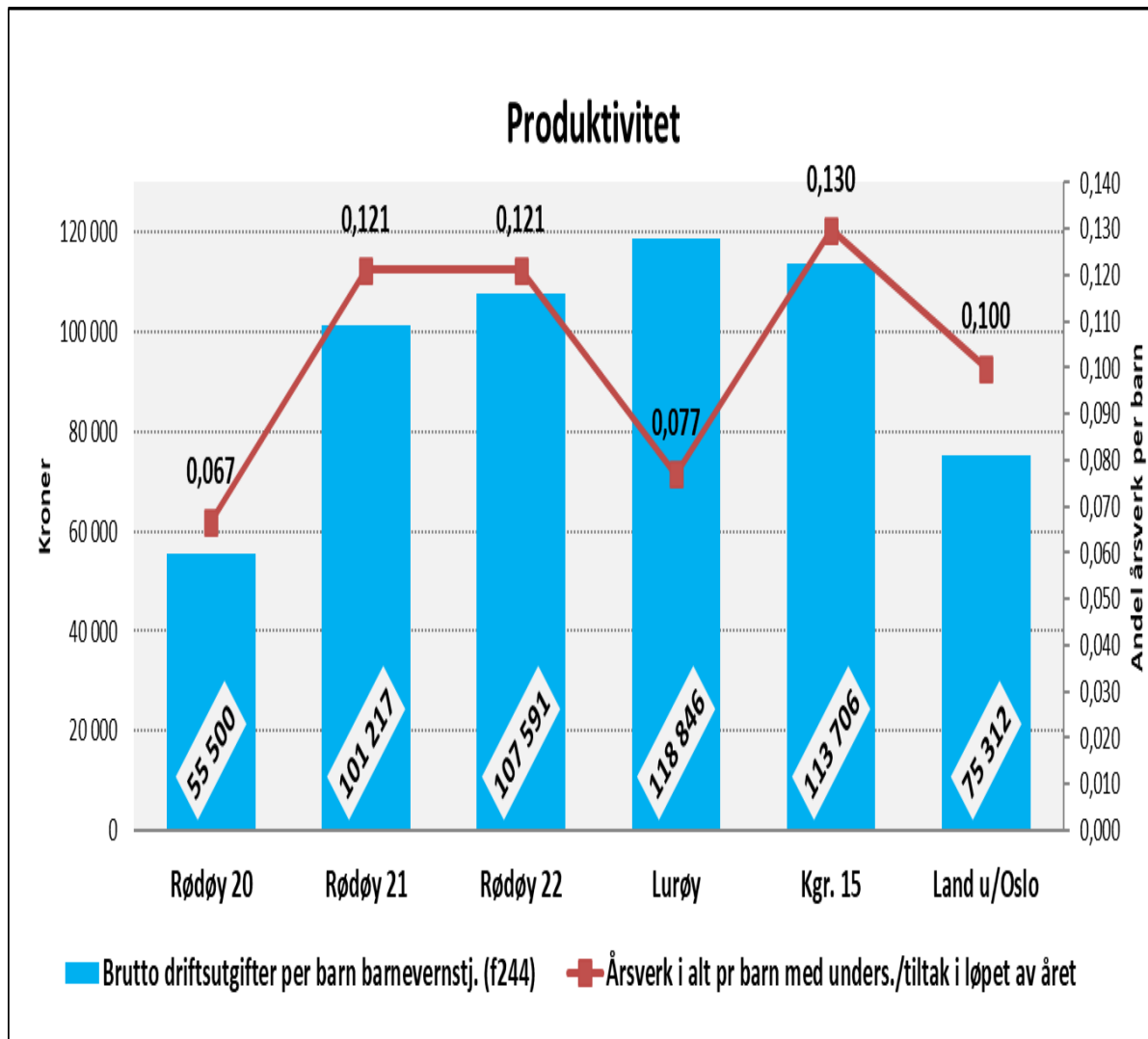


■ Netto driftsutgifter barneverntjeneste (f244) ■ Netto driftsutgifter barn ikke plassert (f251) ■ Netto driftsutgifter barn plassert (f252)

- 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

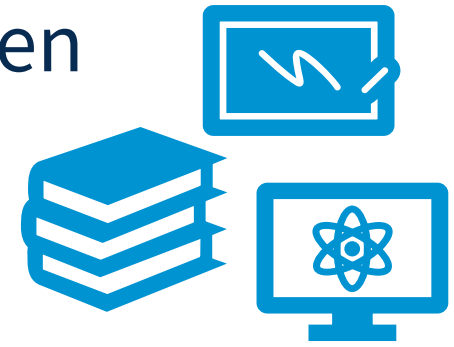
Spesped i skole,
ikke BHG

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?

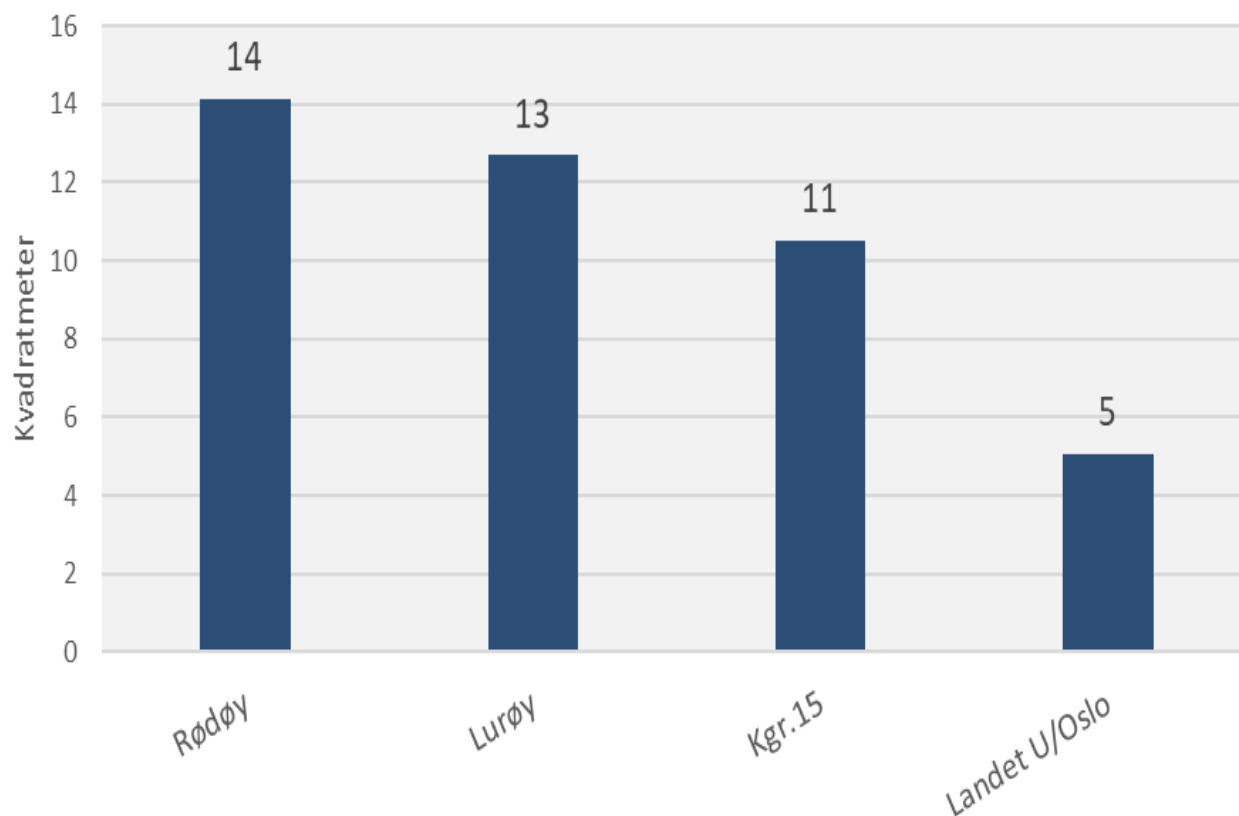
7. Teknisk: analyser og forslag til veivalg/tiltak



Eiendomsforvaltning

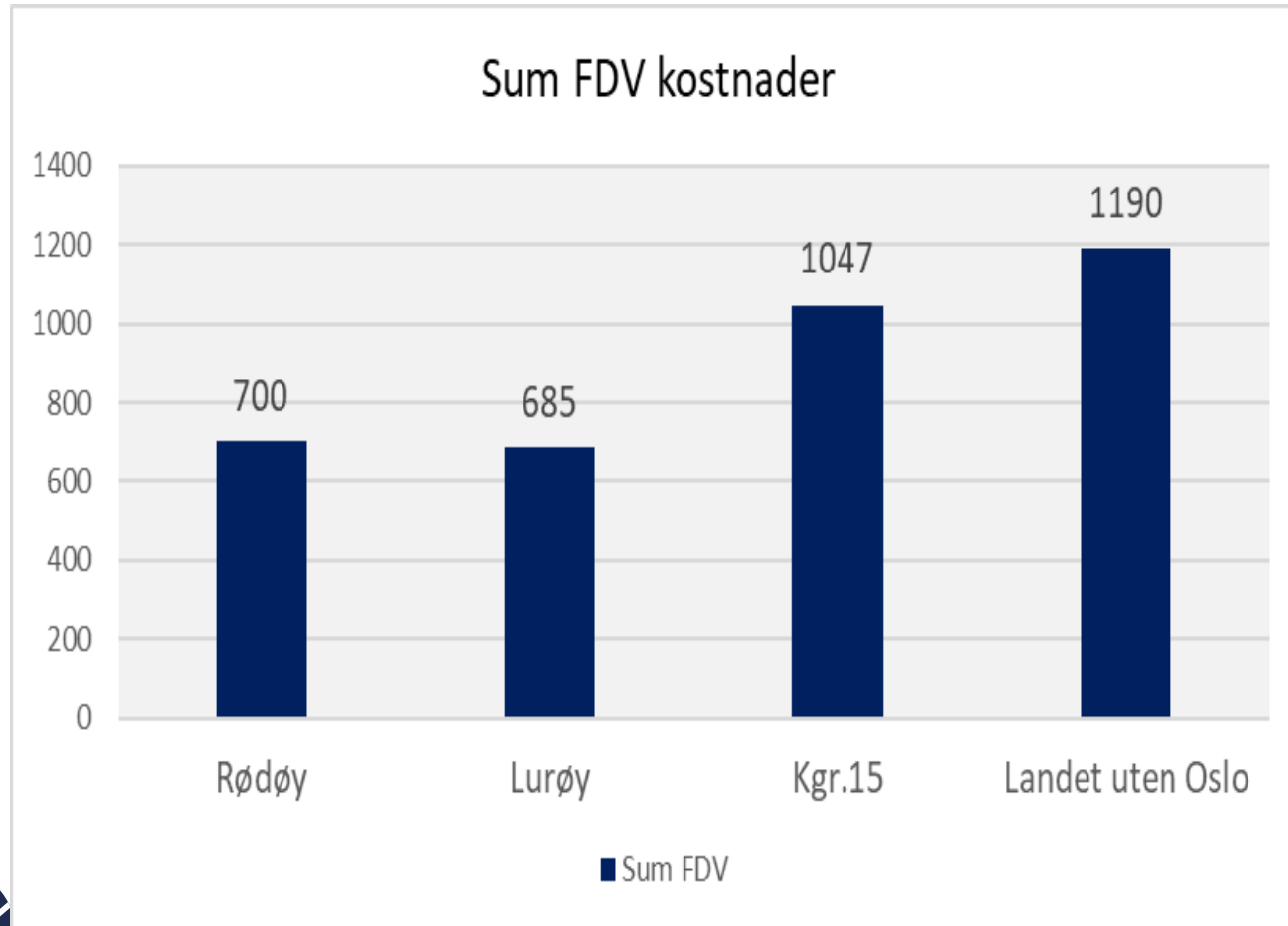


Sum kvm formålsbygg per innbygger



- 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.»



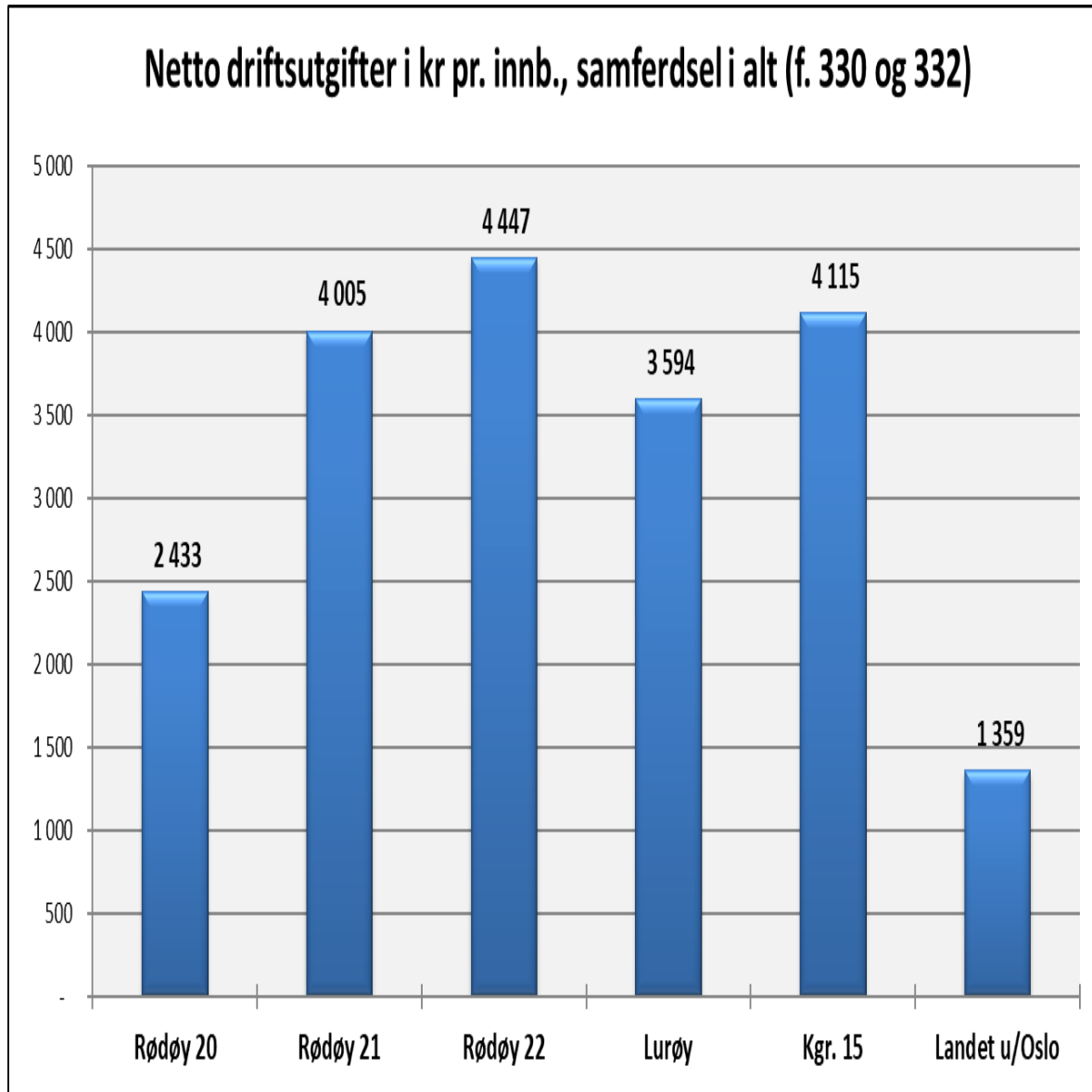
Formålsbygg er en
stor kilde til
klimautslipp

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

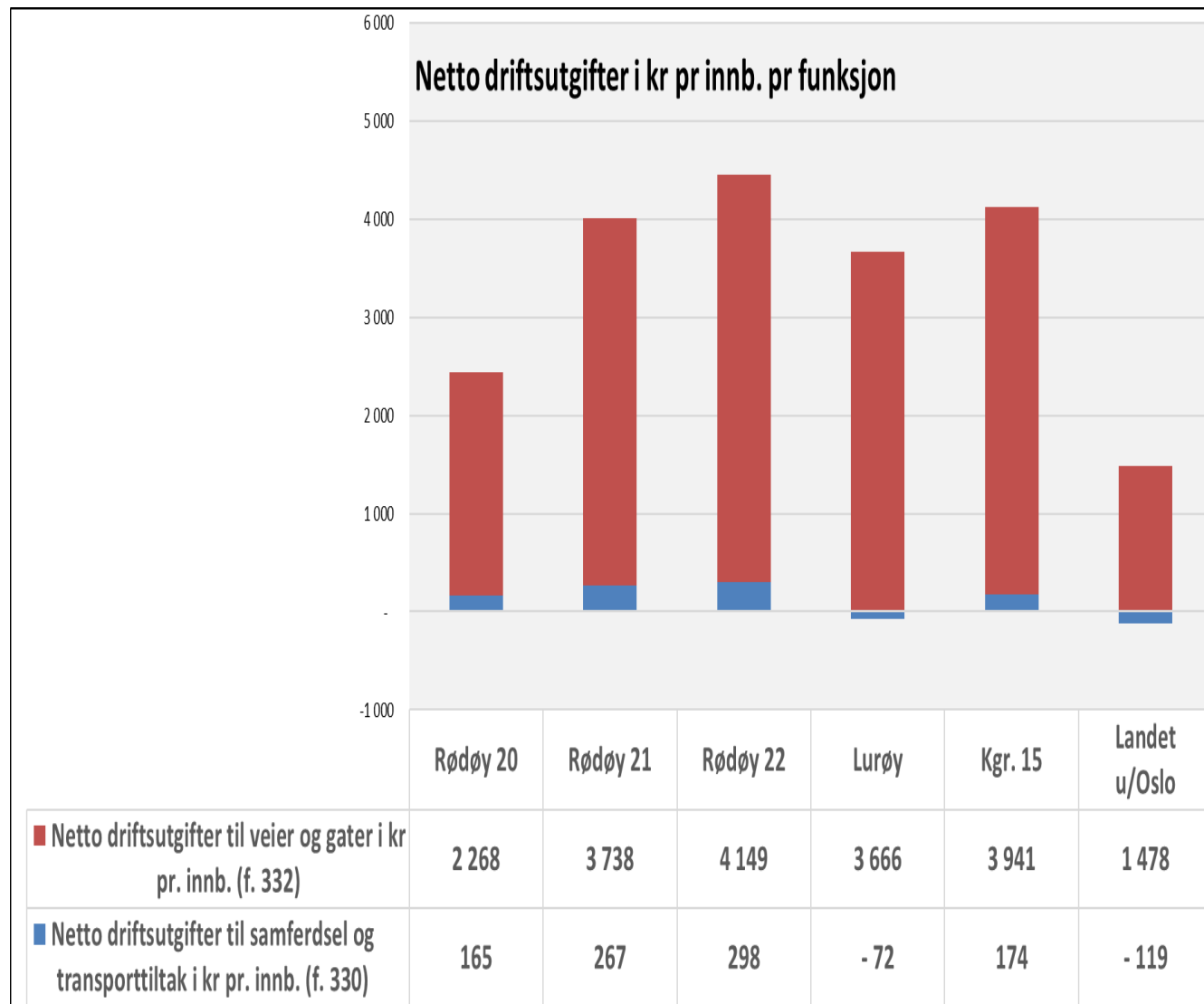
Bør Rødøy utarbeide en **strategi** for eiendomsforvaltning?



Samferdsel

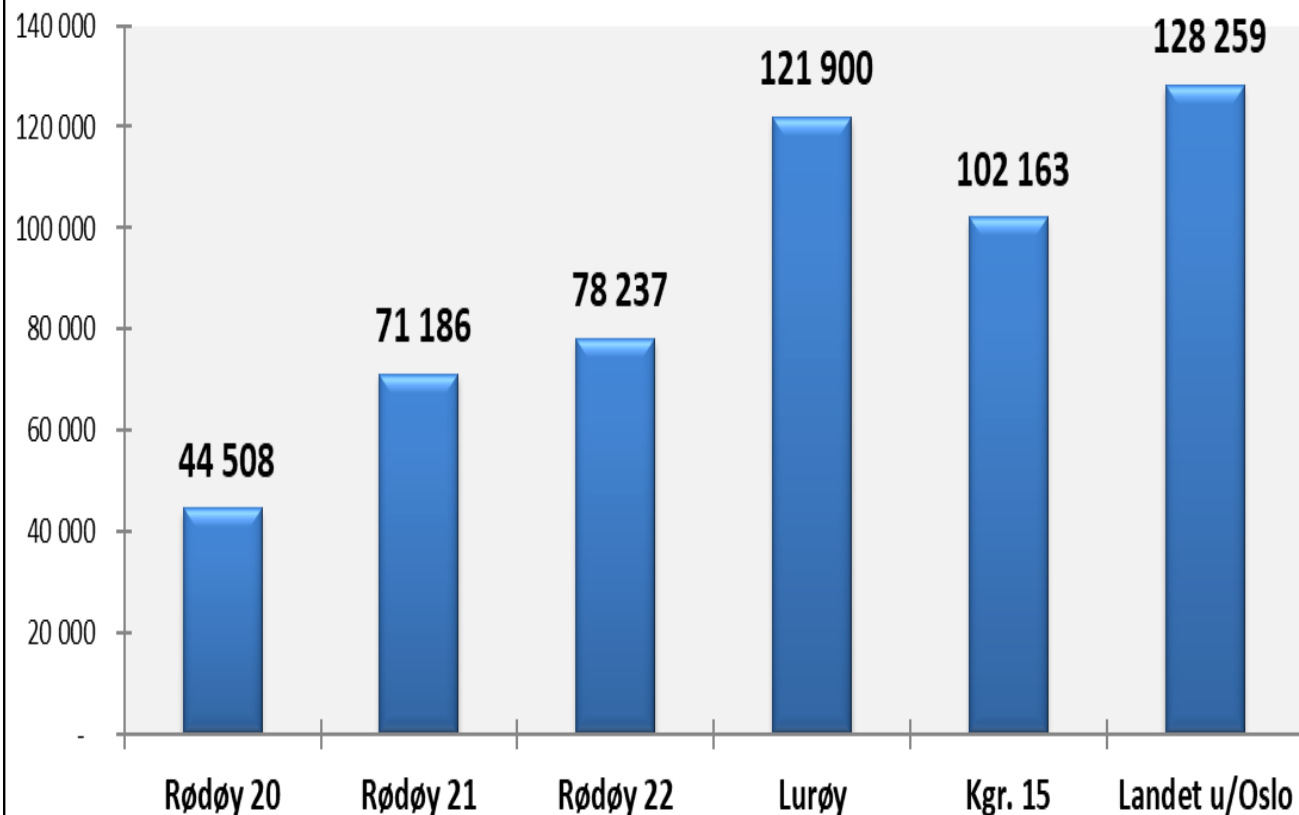


- Denne figuren viser netto driftsutgifter til samferdsel i kroner per innbygger i kommunen.
- Rødøy bruker mer på samferdsel enn kommunegruppen og Lurøy. Sammenlignet med landet uten Oslo er kostnadene 3 ganger så høye.
- Denne sammenligningen korrigerer imidlertid ikke for geografi.



- 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

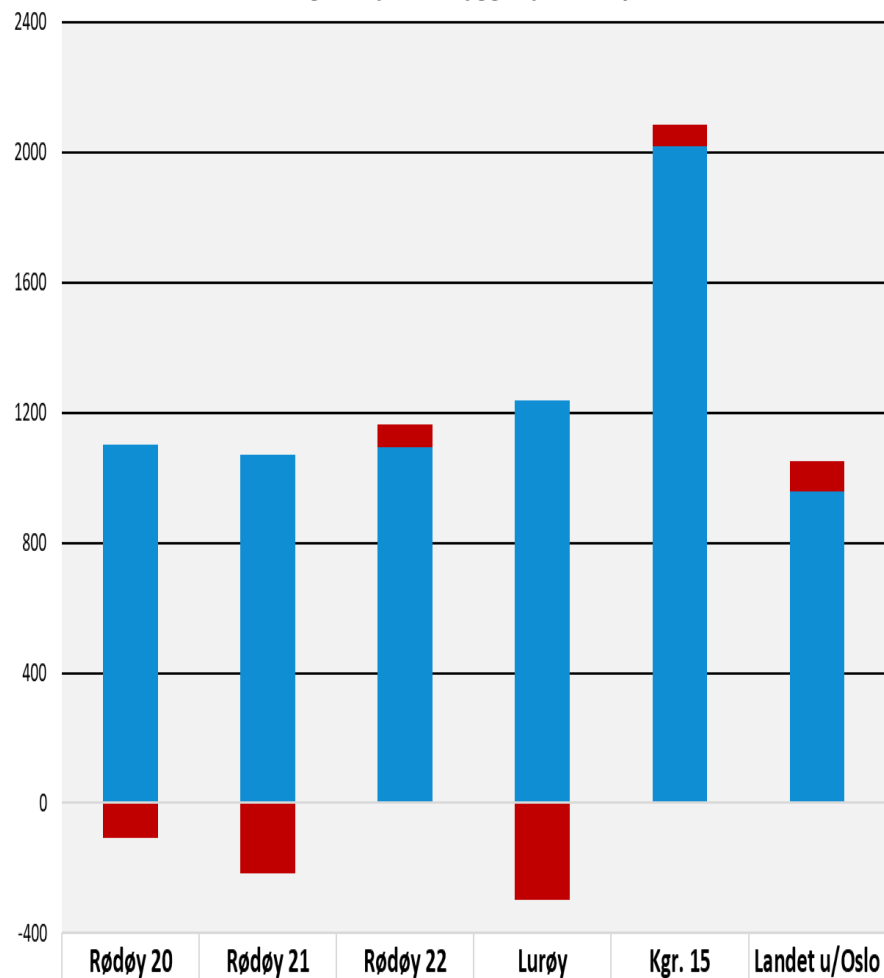


- Når vi ser bort fra avskrivninger knyttet til investeringer er utgiftsnivået til Rødøy lavere per km vei.
- Dette må sees i sammenheng med at Rødøy har mange meter vei målt per innbygger (52 meter) mot gjennomsnittet i kommunegruppen (32 meter) og landet (8 meter).

Brann og redning



Netto driftsutgifter pr. innbygger pr funksjon i kr



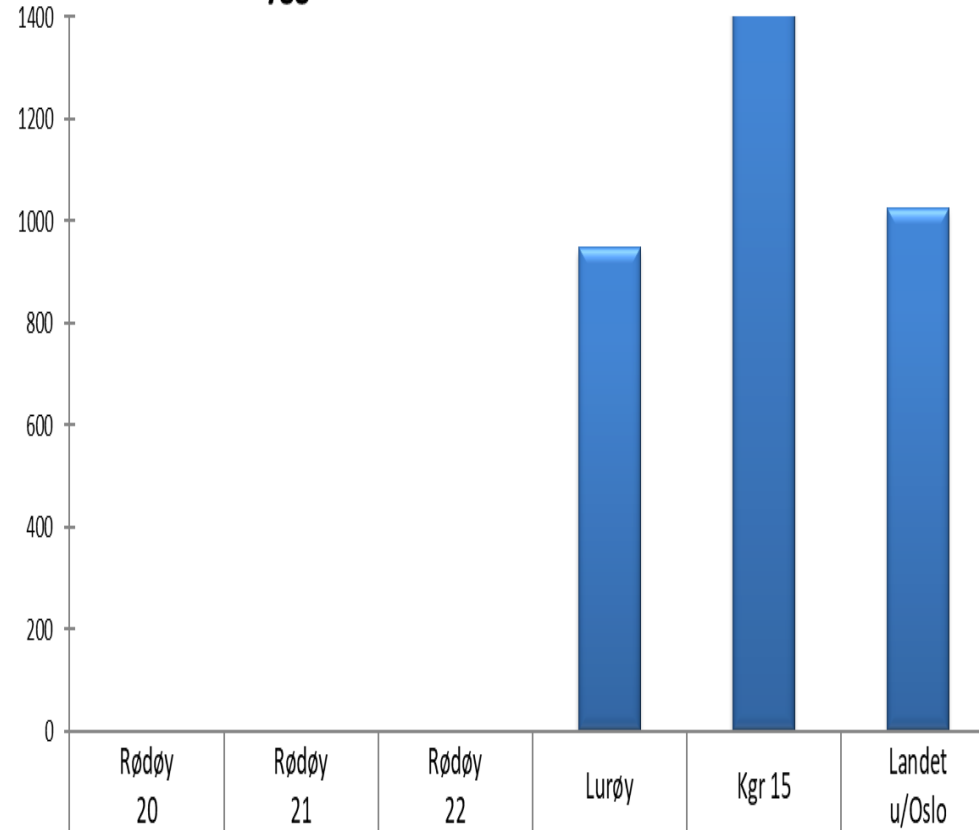
■ Forbygging av branner og ulykker (338)	-107	-216	73	-299	69	94
■ Beredskap mot branner og ulykker (339)	1101	1071	1092	1237	2017	958

- 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



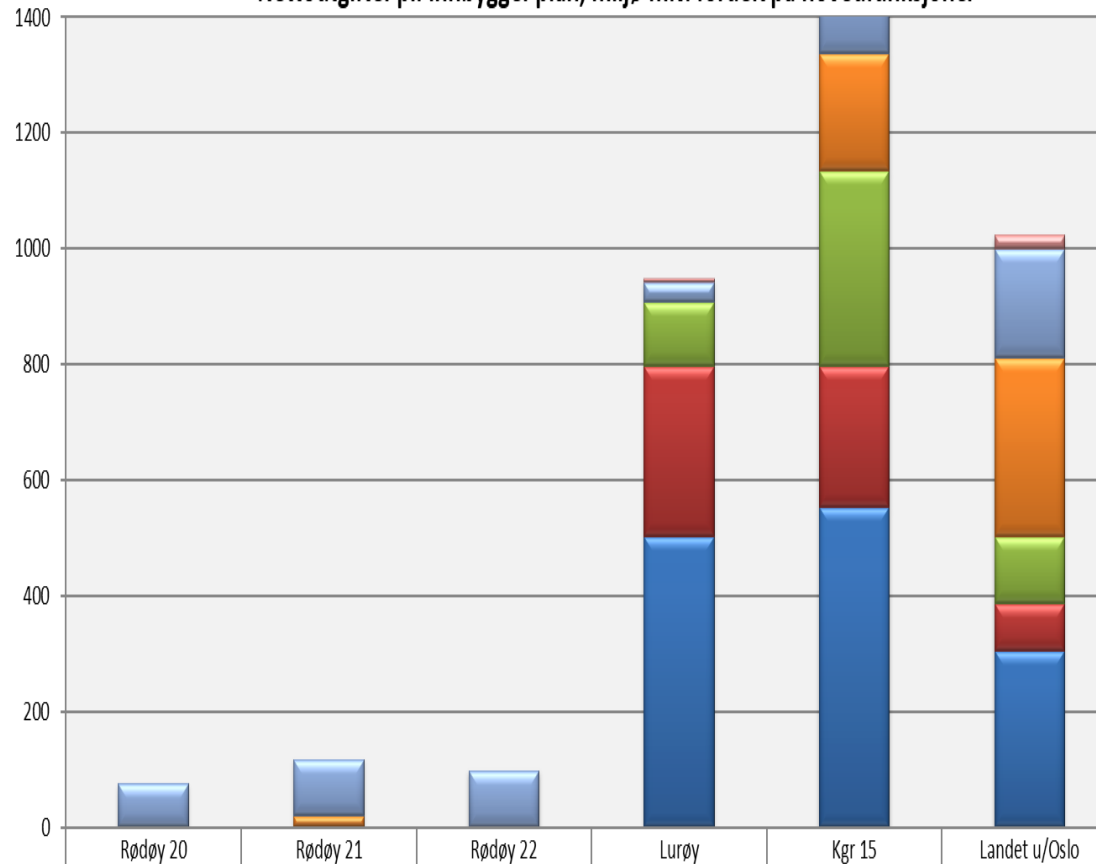
Netto driftsutgifter til fysisk planlegging, kulturminner, natur og nærmiljø per innbygger i kroner



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

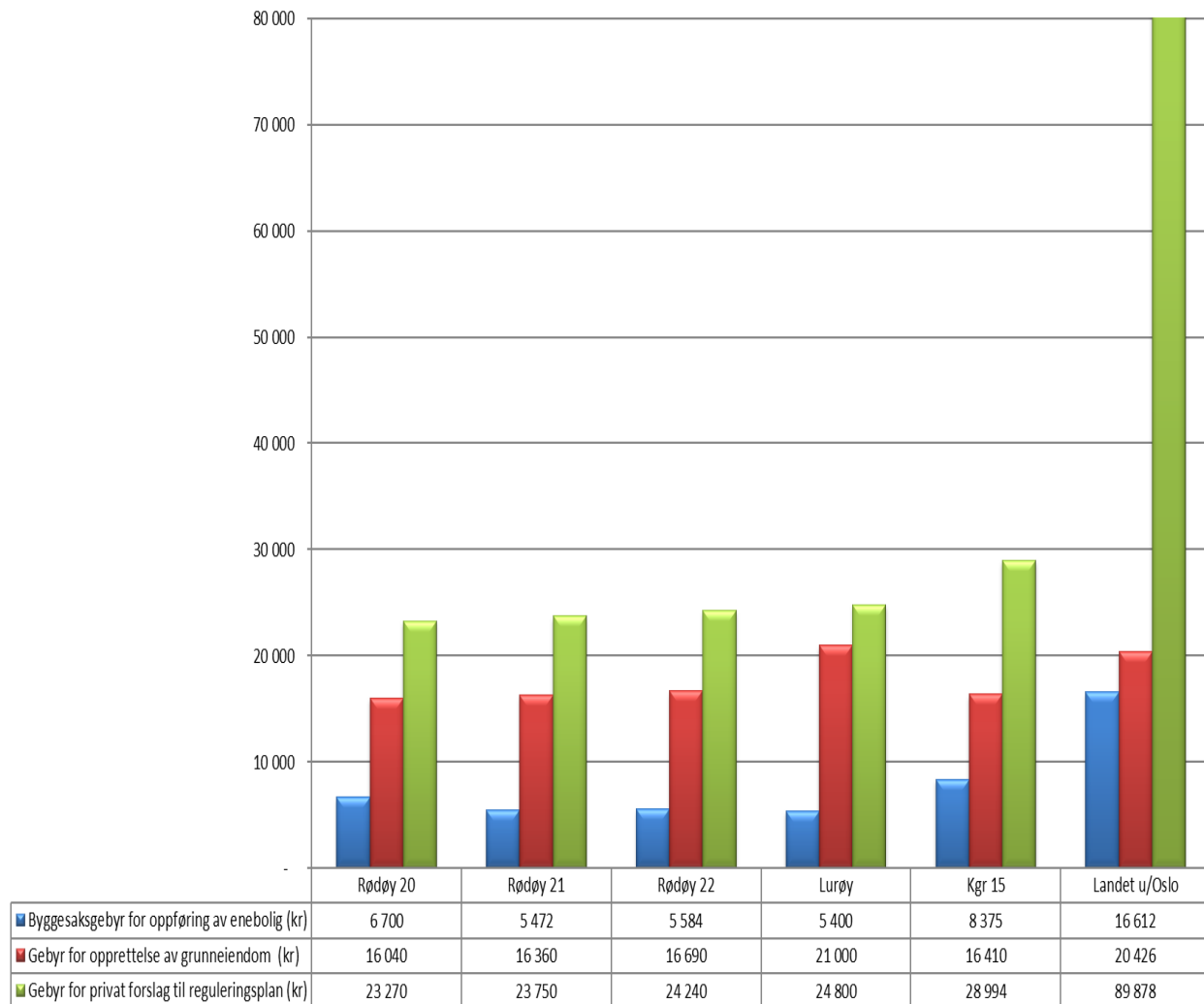
- Denne figuren viser netto driftsutgifter til plan, kulturminner, natur og nærmiljø.
- Rødøy hadde større inntekter enn utgifter i hele perioden 2020 – 2022.
- Til sammenligning var utgiftene til kommunegruppen vel 1 500 kroner per innbygger, landet uten Oslo vel 1000 kroner per innbygger og Lurøy vel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

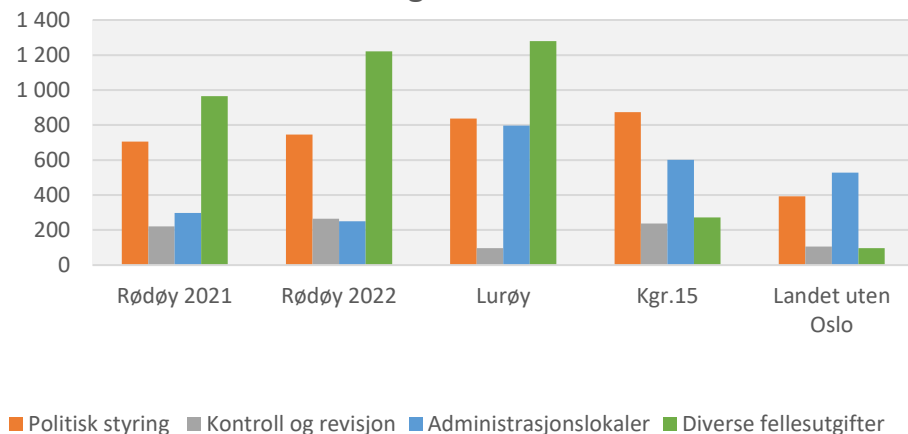
*Plan-funksjonen i kommunen er ikke vurdert. KSK ønsker likevel å fremheve at det generelt er et potensiale for digitalisering av tjenester og funksjoner innenfor dette området. Samtidig er det **kritisk viktig å sikre bemanning og kompetanse innenfor plan-området**. Dette er også avgjørende for næringsutvikling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

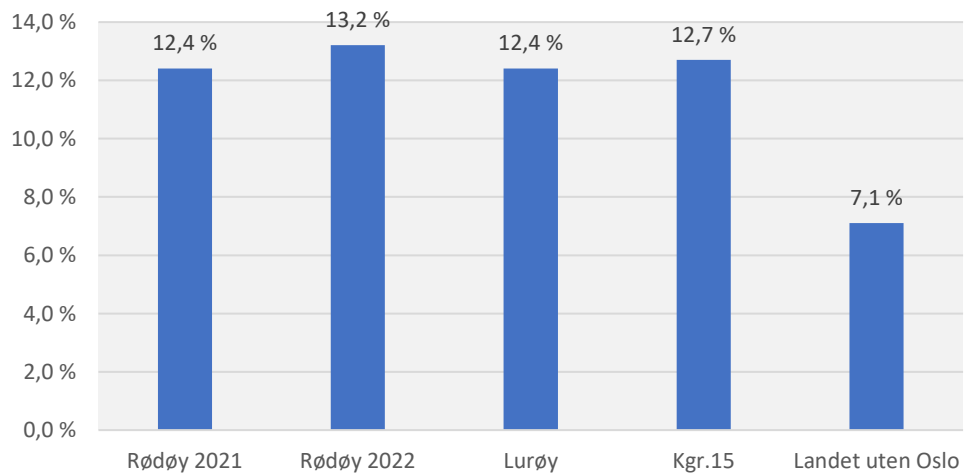


Netto driftsutgifter i kroner per innbygger, korrigert for utgiftsbehov

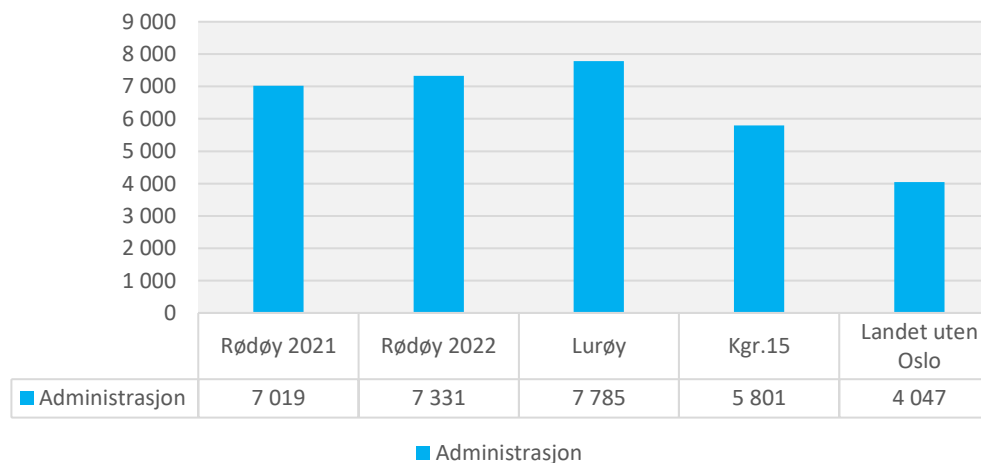


- Rødøy har et potensiale for omstilling innenfor ADM, dersom vi sammenligner med KOSTRA-gruppe og landet for øvrig. Praksis for henføring av kostnader til 120-funksjonen administrasjon varierer, og sammenligning mellom kommuner er derfor usikker.
- Samtidig vet vi at kommunestørrelsen krever tilstrekkelige 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 oppvekstsentre der bh/skole er under samme adm og kanskje felles bygg

Skoleneelevene bør møtes mer

Hospitering (undervisning) hos hverandre