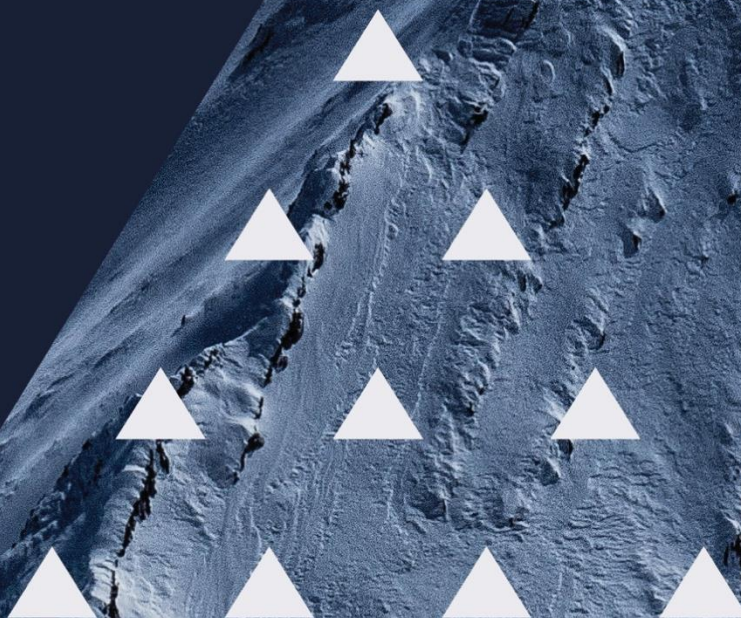


Rødøy kommune

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.

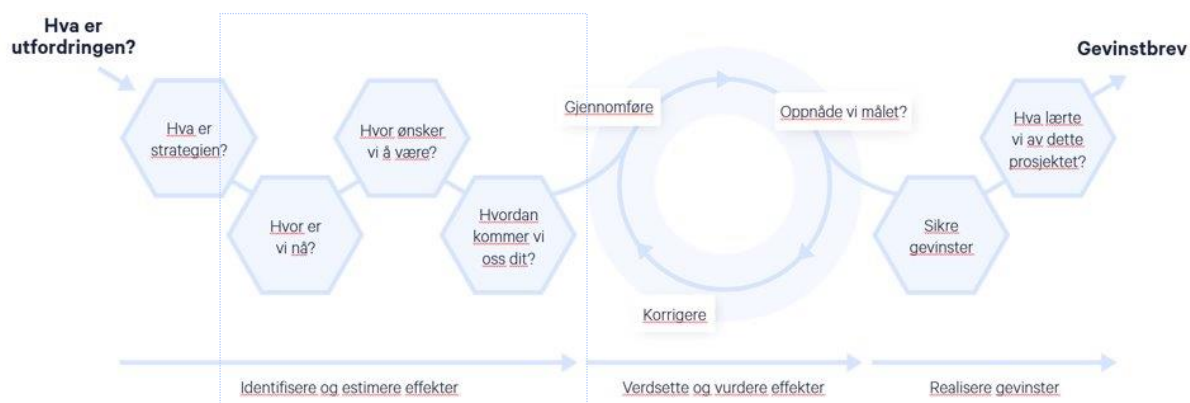
2. Metode

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 tjenstedesignprinsipper 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), definer (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 tjenstedesign 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 overordnede 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.

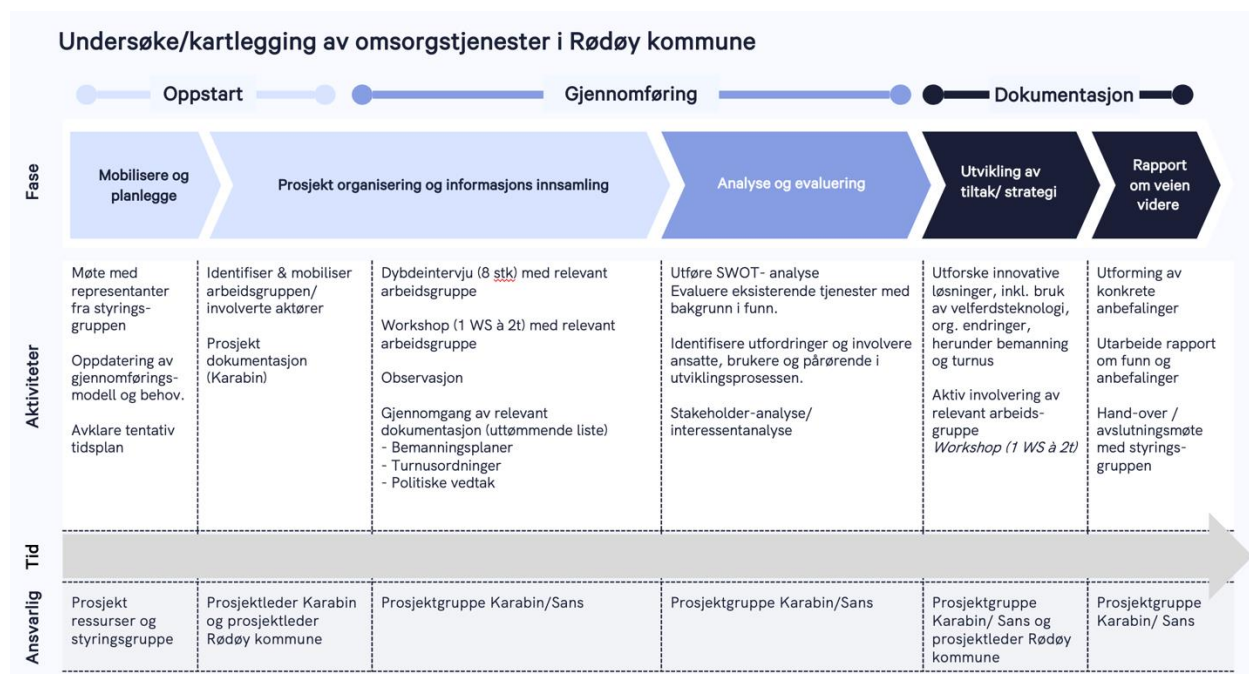
I uke 46 hadde hele prosjektgruppen felles fysisk workshop og i den forbindelse ble det også arrangert for en omvisning i kommunene. Prosjektgruppen fikk se begge omsorgssentrene og hatt en god og grundig gjennomgang av tjenestene de ulike sentrene leverer, i tillegg til den unike geografien og utfordringer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



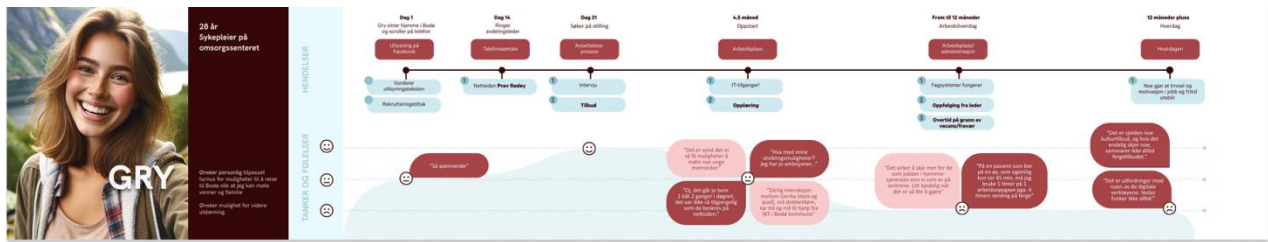
Figur 5: Tidsplan for prosjektet med synliggjøring av alle prosjektets faser og aktiviteter for hver fase

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 personaene 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.

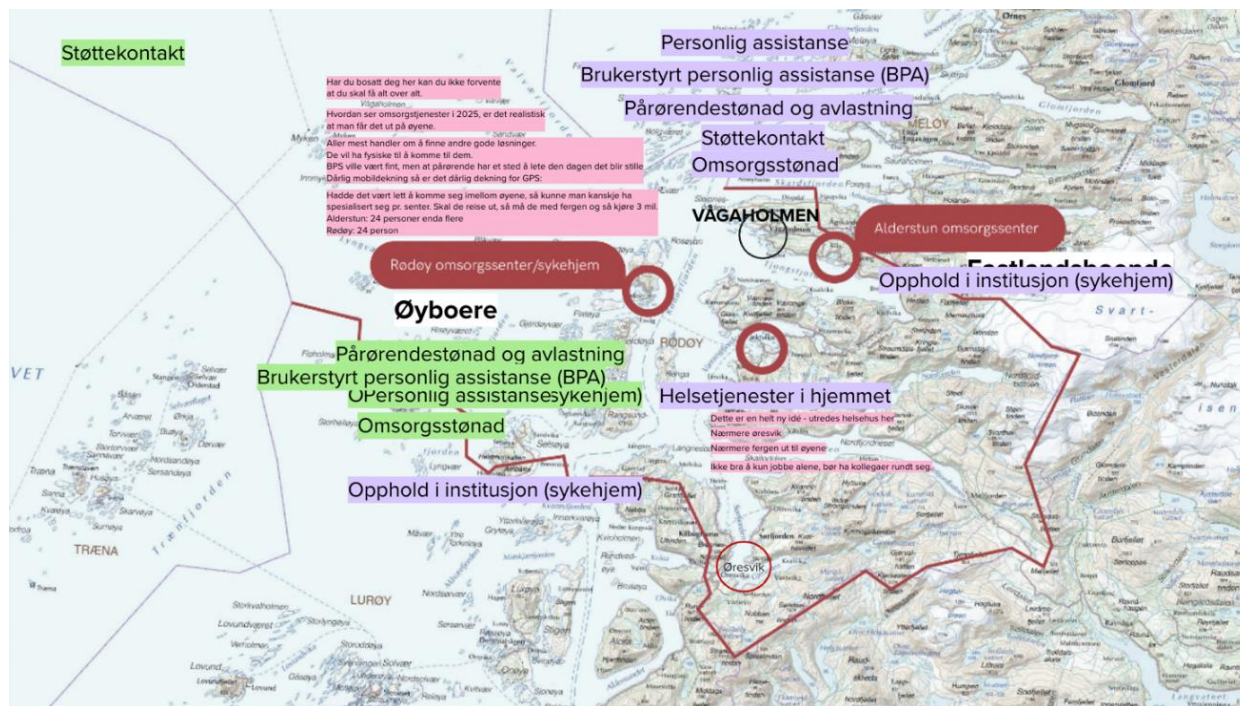
I fasen «utvikling av tiltak/strategi» ble prosjektets siste workshop gjennomført. Her ble det igjen brukt digitalt verktøy for å gjennomføre. Som vist i figurene under besto workshopen av 4 deloppgaver, hvor siste oppgave var å prioritere de tiltakene man mente hadde mest verdi for omsorgstjenesten 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 implementere 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.

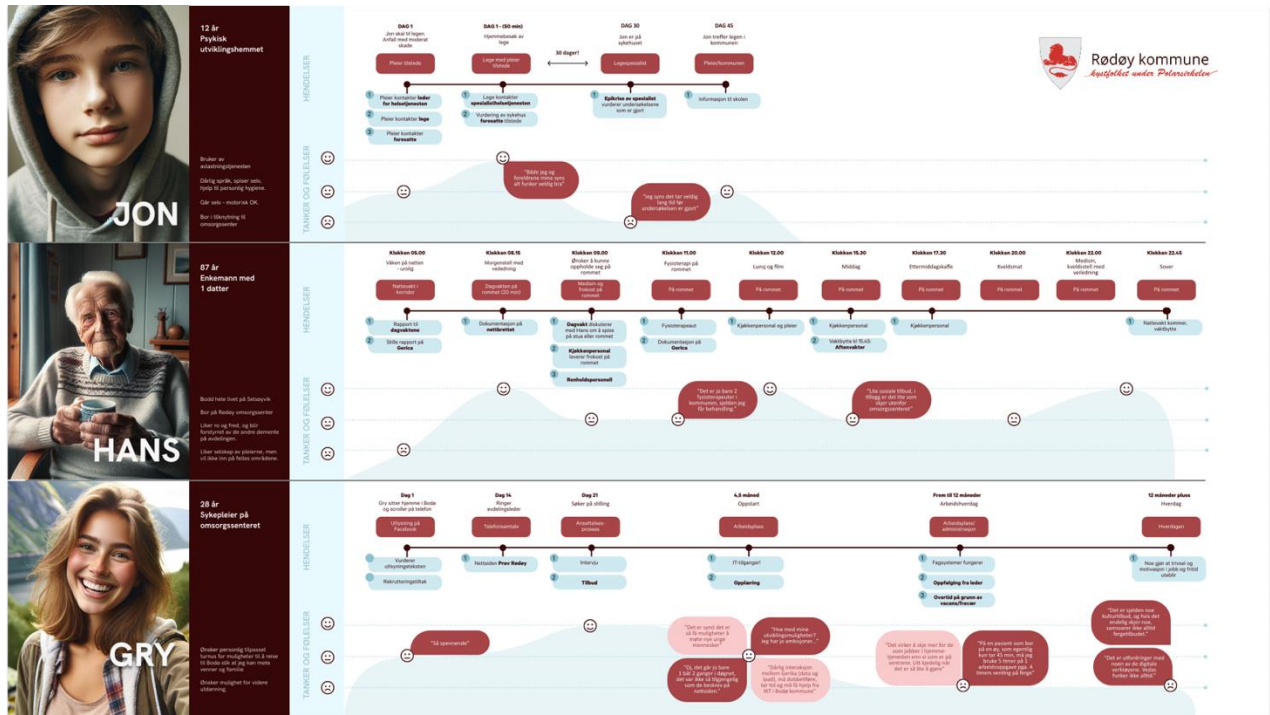
Det ble gjennomført 6 intervju digitalt via teams med totalt 8 personer. I tillegg ble det gjennomført et intervju via telefon og et intervju med fysisk tilstedeværelse. Med bakgrunn i intervjuene ble det totalt etablert 24 funn som ble samlet i en funnkatalog. I tillegg til intervjuene var konsulentene 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 personene gjenspeiler pasienter og/eller pleier/ansatt som er tilknyttet kommunen.



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

For hver av personasene er det også laget en brukerreise. Brukerreisen beskriver en historisk hendelse i kronologisk rekkefølge. I hver tidsinstans tillegges 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 personaen 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»

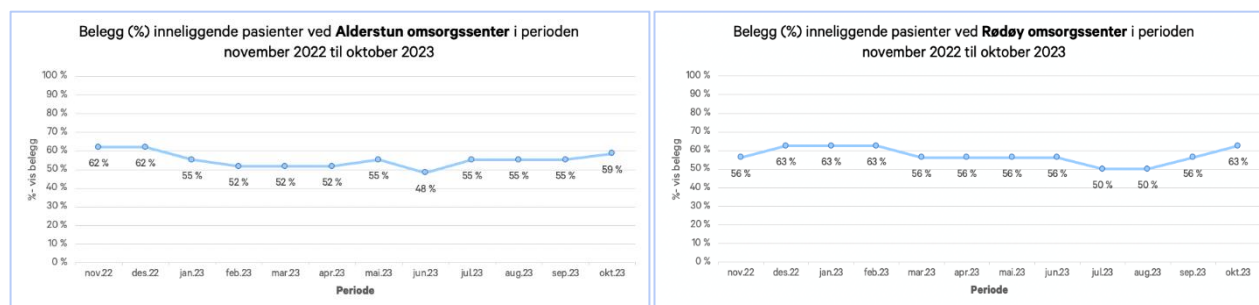
I tjenestedesign er det vanlig å bruke «hvordan kan vi» spørsmål for å utforske og identifisere nye muligheter for å forbedre tjenester og løse problemer. Disse spørsmålene hjelper oss med å tenke kreativt og innovativt, og kan også hjelpe med å identifisere nye måter å løse problemer på.

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.

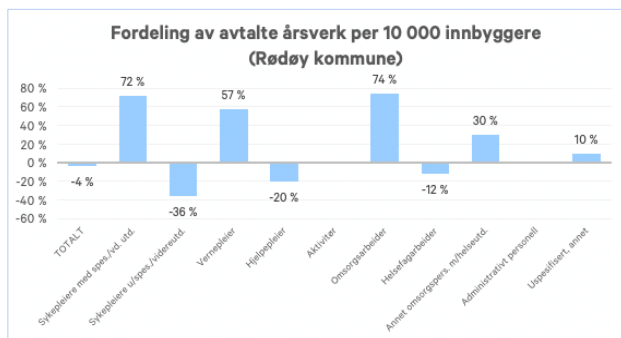
I tabellen under ser man antall pasienter inne på omsorgssentrene siden november 2022. Selv om man benytter noen ulike begrep gjelder dette alle plasser som ikke er del av hjemmetjenesten. Videre ser man av tabellen at man i det siste året, siden november 2022 og fram til oktober 2023 ikke har utnyttet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

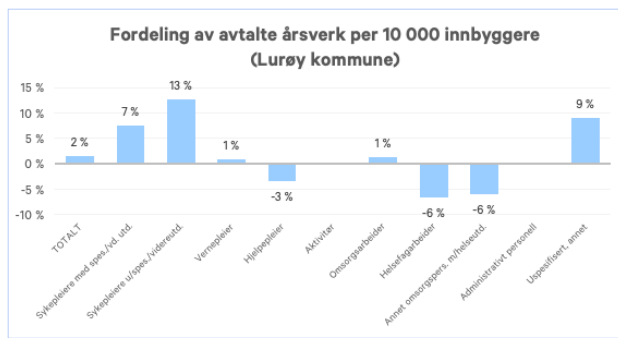


Figur 14: Belegg (%) for inneliggende pasienter ved Alderstun og Rødøy omsorgssenter i perioden november 2022 til oktober 2023 i tillegg til tabell med informasjon om antall benyttede plasser per tjeneste.

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%.



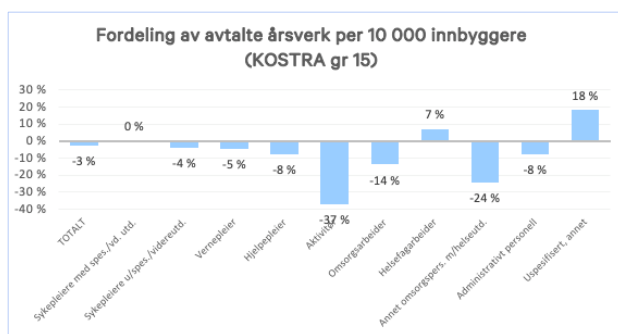
Figur 15: Årsverk per 10 000 innbyggere for Rødøy kommune med endringer i perioden fra 2021 til 2022.



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:	
<ul style="list-style-type: none">• 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	<ul style="list-style-type: none">• 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.
<ul style="list-style-type: none">• 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.	<ul style="list-style-type: none">• 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

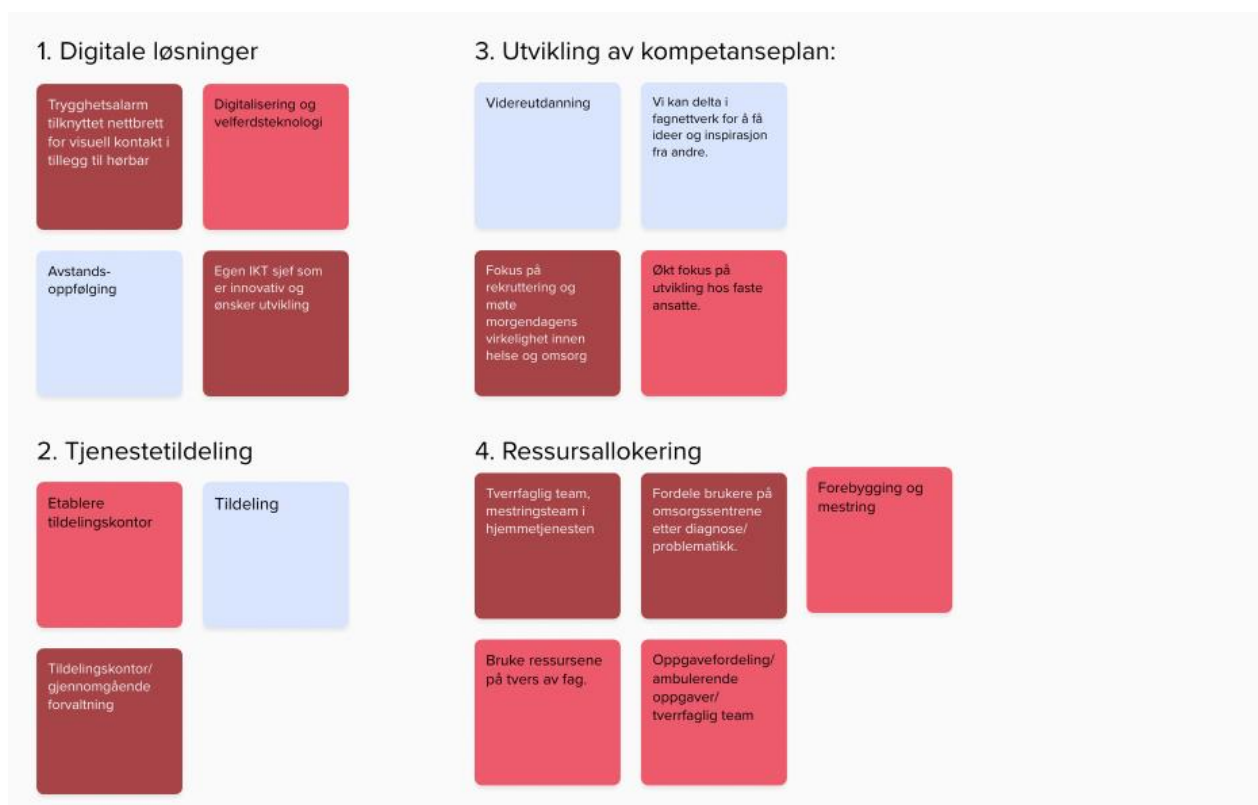
Gjennom den avsluttende workshopen har prosjektdeltakerne definert og prioritert hvilke idéer de mener man skal jobbe videre med for å utvikle egen kommunal omsorgstjeneste. Azets Consulting har også noen forslag til tiltak, og har gjort en overordnet vurdering av potensielle gevinster som kan oppnås 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, spiller 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

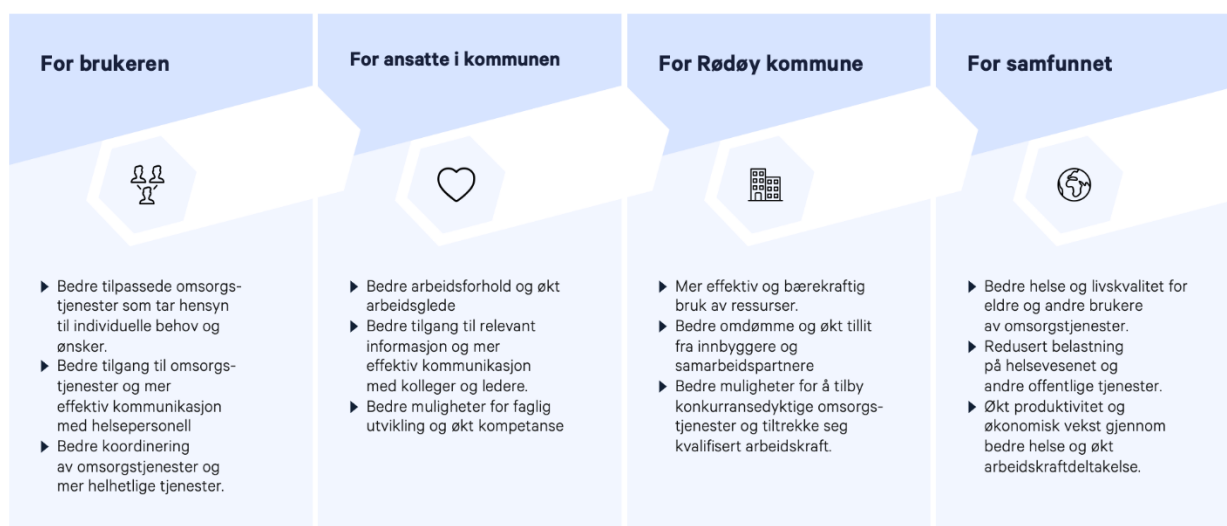
aktivitetsfunksjon slik at man lettere vil kunne definere bemanningsfaktor og pleiefaktor ut fra standardisert tjenestetilbud og -vedtak.

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

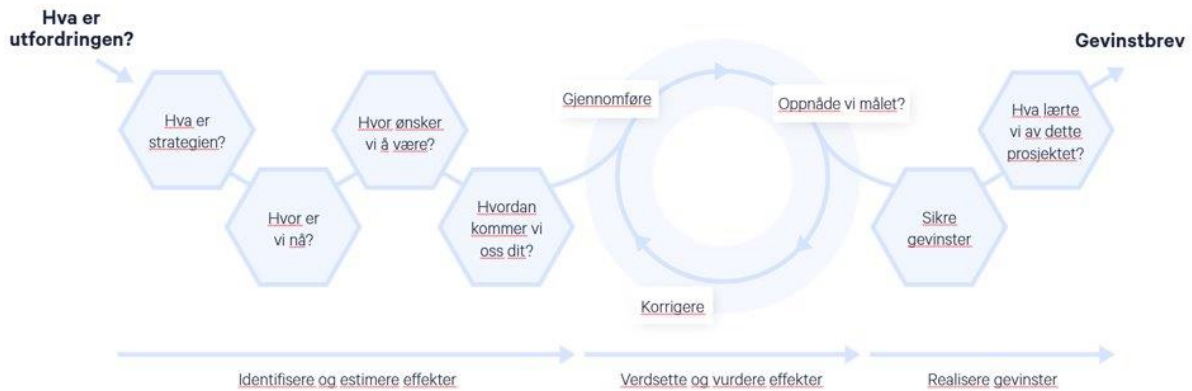


Figur 21: 4-nivåmodellen til Rødøy kommune

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: Gevinstmodellen 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.