

FORVALTNINGSREVISJON FOR KONTROLLUTVALGET I GJERSTAD KOMMUNE

ØKONOMISTYRING OG BEMANNING VED SYKEHJEM OG HJEMMETJENESTE

AUST-AGDER REVISJON IKS, juni 2022

INNHold

1. INNLEDNING	4
1.1 INNLEDNING, BAKGRUNN OG FORMÅL.....	4
1.2 PROBLEMSTILLINGER OG AVGRENSNING.....	5
2. PROSJEKTETS FORMÅL, METODE	6
2.1 FORMÅL	6
2.2 METODEVALG OG GJENNOMFØRING	6
3. PROBLEMSTILLINGER	9
3.1 PROBLEMSTILLING 2	9
3.1.1 REVISJONSKRITERIER.....	9
<i>Kommunens overordnede ansvar</i>	9
<i>Styring og organisering</i>	9
<i>Kompetanse og bemanningsbehov</i>	10
3.1.2 FAKTA	11
<i>Organisering av tjenestene</i>	11
<i>Bemanning og kompetanse</i>	12
<i>Medvirkning, samarbeid og møtearenaer</i>	16
<i>Arbeidsmiljø og sykefravær</i>	19
<i>Fremtidsrettet perspektiv</i>	22
3.1.3 REVISORS VURDERINGER.....	25
3.2 PROBLEMSTILLING 1	28
3.2.1 REVISJONSKRITERIER	28
3.2.2 FAKTA	30
<i>Økonomiske forutsetninger</i>	30
<i>Økonomistyring</i>	39
3.2.3 REVISORS VURDERINGER.....	45
4. REVISJONENS AVSLUTTENDE KONKLUSJON OG ANBEFALINGER	48
4.1 KONKLUSJON	48
4.2 ANBEFALINGER	50
4.3 KOMMUNEDIREKTØRENS KOMMENTAR	50
5. LITTERATUR	52
6. VEDLEGG	53
VEDLEGG 1 – INTERVJUGUIDE	53
VEDLEGG 2 – SPØRREUNDERSØKELSE	54

ØKONOMISTYRING OG BEMANNING VED SYKEHJEM OG HJEMMETJENESTE

Problemstillinger

1. Har Gjerstad kommune etablert rutiner som danner grunnlag for en tilfredsstillende økonomistyring, og har tjenesten økonomiske forutsetninger for å drifte i henhold til budsjett?
2. Er bemanning og kompetanse knyttet til hjemmebaserte og institusjonsbaserte tjenester organisert på en tilstrekkelig hensiktsmessig måte, for å kunne imøtekomme dagens og fremtidige tjenestebehov?

Revisjonskriterier

- Enhet for helse og omsorg organiserer institusjon og hjemmetjenester slik at de tilfredsstiller krav til planlegging, gjennomføring, evaluering og korrigerende i helse- og omsorgstjenesteloven.
- Enhet for helse og omsorg tilrettelegger for tilstrekkelig medvirkning i systematisk styring og utarbeidelse av turnus for ansatte ved institusjon og hjemmetjenester.
- Enhet for helse og omsorg har en god oversikt over planlagt bemanning som samsvarer med faktisk bemanning.
- Enhet for helse og omsorg arbeider bevisst med forebygging og bevisstgjøring av fremtidige utfordringer relatert til folkehelse og bemanningsbehov.
- Enhet for helse og omsorg har utarbeidet budsjetter for årene 2017-2021 som gir forutsetninger for tilfredsstillende drift.
- Enhet for helse og omsorg har etablert rutiner som sikrer tilfredsstillende informasjonsflyt når det gjelder økonomiske forhold, både til kommunestyret og internt i administrasjonen.
- Enhet for helse og omsorg har rutiner og styringsverktøy for arbeidet med økonomiplan og årsbudsjett som sikrer samsvar mellom økonomiske mål, vedtatte aktiviteter og tildelte ressurser for tjenestene institusjon og hjemmetjeneste.
- Enhet for helse og omsorg involverer de ansatte i målene som settes for tjenesteområdene institusjon og hjemmetjeneste.
- Enhet for helse og omsorg har etablert internkontroll (jf. koml. § 25-1) knyttet til økonomistyring i tjenestene institusjon og hjemmetjeneste.

Funn og vurderinger

- Revisjonen konkluderer med at det er forhold knyttet til kommunikasjon og involvering av ansatte som gir utfordringer for planlegging og gjennomføring av tjenestene, og som gjør det vanskeligere å oppnå mål med betydning for økonomien som kommunen har satt for enhet for helse og omsorg. Dette kommer til uttrykk gjennom dårlig kommunikasjon med og medvirkning av ansatte, dårlig kommunikasjon i ledelsen og en bestiller-utfører-modell som ikke synes å fungere etter hensikten. Men også et høyt sykefravær vanskeliggjør dette arbeidet.
- Revisjonen konkluderer også med at arbeidet med evaluering og korrigerende av tjenestene er mangelfull. Når enheten ikke har lagt opp til et systematisk arbeid med dette, er det også vanskelig å avdekke risiko- og forbedringsområder omkring f.eks. bemanning og kompetanse.

Funn og vurderinger

- Revisjonen vurderer det som at tjenesteområdene hjemmetjeneste og institusjon har en utarbeidelse av turnus som tilrettelegger for medvirkning av de ansatte. På den annen side virker dette arbeidet svært tidkrevende og kan medføre at andre oppgaver må prioriteres ned av tjenestelederne.
- Revisjonen setter spørsmålstegn ved om enhet for helse og omsorg i Gjerstad kommune har god oversikt over forholdet mellom planlagt og faktisk bemanning. Dette knytter seg til at det ikke er en omforent forståelse av bestiller-utfører-modellen (misforhold mellom vedtak og utførte timer) og at sykefravær gir flere kilder til timeverk (eks. vikar, overtid). Det er også slik at ansatte både i hjemmetjenesten og i institusjon i stor grad oppgir at det ikke er tilstrekkelig bemanning og kompetanse for å møte brukers behov.
- Revisjonen konkluderer med at enhet for helse og omsorg har en god forståelse av fremtidige utfordringer knyttet til folkehelse og bemanning. Men enheten har ikke gjort vurderinger av det langsiktige bemanningsbehovet, de satser heller på vri tjenester mot forebygging og helsefremmende arbeid. Dersom enheten ikke lykkes i å utvikle tjenestene som ønsket og det heller ikke er gjort vurderinger rundt behovet for den fremtidige bemanningen og kompetansen, øker risikoen for at tjenester ikke kan bli levert som planlagt.
- Revisjonen konkluderer med at enheten har en drift av sine tjenester som fremstår kostnadseffektiv sett i forhold til kommunene vi sammenligner med og at det er på plass rutiner for informasjonsflyt om økonomiske forhold. Det synes som at enheten utfører oppgaver knyttet til budsjettering i tråd med de forventninger som legges til grunn i økonomireglementet og i henhold til koml. § 14, og eierskapet til budsjettet ligger i enheten. Likevel registrerer revisjonen at regnskapet er høyere enn regulert budsjett for alle årene vi ser på, og det er mye knyttet til sykefravær. Det kan henge sammen med at enheten ikke er gitt tilstrekkelige rammer, men revisjonen forstår det som at det er en prosess i kommunen for å gjøre enhetens budsjett mer realistisk.
- Revisjonen konkluderer med at enhetsleder ikke har etablert internkontroll i tråd med delegasjon fra kommunedirektør. Sett opp mot de eksisterende lovkrav er vår vurdering at dette er en betydelig mangel.

Anbefalinger

- Revisjonen anbefaler at enhet for helse og omsorg oppretter fungerende arenaer for medvirkning fra de ansatte. Dette vil gi en mer synlig ledelse, og det er viktig å involvere personalet i flere aspekter ved enhetens drift. Det gjelder særlig å få til en felles forståelse av bestiller-utfører-modellen, et systematisk arbeid med sykefravær/nærvær og arbeidsmiljøet samt det å utvikle tjenestene.
- Enheten bør etablere et systematisk arbeid med arbeidsmiljø og spesielt nærvær/sykefravær. Det gjelder både oppfølging av sykefravær og sykmeldte og et arbeidsmiljø som forebygger sykdom og sykefravær. Dette må ses i sammenheng med første punkt.
- Enheten bør jobbe med å bedre samspillet internt i ledergruppa, med et helhetlig perspektiv fremfor «silotenking». Det bør være en synlig og tydelig ledelse som er samstemt på tvers av tjenestene.
- Enheten må opprette internkontroll i tråd med gjeldende lovkrav.

1. INNLEDNING

1.1 INNLEDNING, BAKGRUNN OG FORMÅL

Det følger av lov om kommunale helse- og omsorgstjenester at Gjerstad kommune skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester.¹ Dette danner blant annet forventninger om at kommunen skal sikre tjenestetilbudets kvalitet, gi et likeverdig tjenestetilbud, sikre samhandling, sikre at tjenestetilbudet blir tilgjengelig for pasient og bruker, samt sikre at tjenestetilbudet tilrettelegges med respekt for den enkeltes integritet og verdighet. Det legges i loven til grunn et formål om å bidra til at ressursene utnyttes best mulig. I henhold til lovens § 3-1 fremgår det at kommunens ansvar innebærer plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov og/eller forskrift.

Gjerstad kommune er organisert i fem sektorer hvor institusjon og hjemmetjeneste er organisert under enhet for helse og omsorg. Utover institusjon og hjemmetjeneste har enhetsleder helse og omsorg ansvar for en rekke tjenester herunder habilitering og psykisk helse og avhengighet. Enheten har de senere år hatt utfordringer knyttet til å overholde sine økonomiske rammer, og det økonomiske merforbruket er i hovedsak over disse årene begrunnet med bruk av vikarer/overtid, flere ressurskrevende pasienter, kostnader knyttet til pandemien og enkelte øvrige forhold.

Forvaltningsrevisjonsprosjektet «Økonomistyring og bemanning ved sykehjem og hjemmetjenester» i Gjerstad kommune ble bestilt av kontrollutvalget 05.05.2021 gjennom sak 8/21. Bakgrunnen for bestillingen er de funn som fremgår av revisjonens risiko- og vesentlighetsvurdering 2020-2023 for Gjerstad kommune, hvor hjemmetjenester ble vurdert som ett av områdene med høyest risiko i kommunen. Analysen peker blant annet på at Gjerstad hadde et høyere samlet utgiftsnivå til helse og omsorg enn alle enhetene i sammenligningsgrunnlaget, samtidig som enheten de siste årene hadde vært preget av merforbruk. Analysen peker videre på en risiko ved omfanget av hjemmetjenester, da det hadde vært en betydelig økning i timeverk til helsetjenester utført i hjemmet, noe som kan gi konsekvenser i form av mer pressede og mindre fleksible tjenester enn tidligere. Utover en gjennomgang av tjenesteområdene institusjon og hjemmetjeneste legger undersøkelsens problemstillinger også til grunn en gjennomgang av enhetens arbeid med budsjettstyring samt rutiner knyttet til økonomi- og ressursstyring.

Rapportens funn er utledet av dokumentanalyse, intervjuer med nøkkelpersoner og spørreundersøkelse blant alle ansatte innenfor de undersøkte tjenesteområdene. Innsamlede data er sammenstilt mot rapportens revisjonskriterier. Sentrale revisjonskriterier for dette prosjektet er kommuneloven § 25-1, anerkjent teori innen økonomistyring, kommunens rutiner og reglementer samt annen relevant teori spesielt for tjenesteområdene.

¹ LOV-2011-06-24-30 Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.

Det ble gjennomført oppstartsmøte med Gjerstad kommune den 8. november 2021. Arbeidet med rapporten har foregått i perioden november 2021 til mai 2022. Prosjektet er gjennomført i samsvar med gjeldende standard for forvaltningsrevisjon.²

1.2 PROBLEMSTILLINGER OG AVGRENSNING

Kontrollutvalget vedtok gjennom prosjektplan 5. mai 2021 (sak 8/21) følgende problemstillinger:

- 1) *Har Gjerstad kommune etablert rutiner som danner grunnlag for en tilfredsstillende økonomistyring, og har tjenesten økonomiske forutsetninger for å drifte i henhold til budsjett?*
- 2) *Er bemanning og kompetanse knyttet til hjemmebaserte og institusjonsbaserte tjenester organisert på en tilstrekkelig hensiktsmessig måte, for å kunne imøtekomme dagens og fremtidige tjenestebehov?*

Fortløpende i vårt arbeid er det gjort vurderinger omkring behov for avgrensninger. Undersøkelser knyttet til problemstilling 2 omhandler tjenesteområdene institusjon og hjemmetjeneste. Når det gjelder de budsjettmessige gjennomganger i problemstilling 1, samt presentasjon av nøkkeltall, er det avgrenset til enhet for helse og omsorg. Selv om første del av problemstilling 1 gjelder hele kommunen, er oppdraget knyttet til helse og omsorg. Videre har vi til data om sykefravær samt distribuering av spørreundersøkelsen avgrenset til tjenesteområdene institusjon og hjemmetjeneste. Dette gjør vi fordi problemstilling 2 er knyttet til disse tjenesteområdene.

For leservennligheten vil kapittel 3 begynne med problemstilling 2.

² RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon. Fastsatt av NKRFs styre 1. februar 2011 og gjort gjeldende som god kommunal revisjonsskikk for forvaltningsrevisjonsprosjekter

2. PROSJEKTETS FORMÅL, METODE

2.1 FORMÅL

I tråd med kommuneloven § 23-2 skal kontrollutvalget påse at det utføres forvaltningsrevisjon av kommunens virksomhet. Av kommuneloven § 23-3 fremgår det at forvaltningsrevisjon innebærer å gjennomføre systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, regeletterlevelse, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets eller fylkestingets vedtak.

Kommunens overordnede målsetting er ifølge kommunelovens³ § 1 rasjonell og effektiv forvaltning av de kommunale og fylkeskommunale fellesinteresser. For å nå disse målene forventes kommunen å ha rutiner som sikrer en god økonomistyring og en ressursstyring som legger opp til en tilstrekkelig effektivitet knyttet til utførelsen av tjenestene.

Formålet med denne forvaltningsrevisjonen er å gjennomføre en vurdering av Gjerstad kommunes økonomistyring og organisering innenfor sykehjem og hjemmetjenester. Prosjektet vil ta for seg om det foreligger forutsetninger for at sektoren kan drifte i henhold til budsjett, som følge av et merforbruk i enheten over flere år. Videre vil det være naturlig å se nærmere på enhetens rutiner, kompetanse og praksis i arbeidet med å sikre en effektiv økonomi- og ressursstyring, måloppnåelse og forventet effekt av ny enhet etter omorganisering. Under dette ligger planlegging av personell og bemanningsressurser, hvor det vil være hensiktsmessig å kartlegge om dette er planlagt og organisert på en god og effektiv måte som sikrer kommunens visjon om en bedre samhandling på tvers av tjenestene og som imøtekommer nåværende og fremtidige behov. For å belyse dette har vi i hovedsak benyttet oss av data fra KOSTRA⁴ og fra kommunen.

Der hvor det avdekkes eventuelle forbedringsområder, vil det bli gitt anbefalinger til tiltak hvor enheten og tjenestene kan vurdere og eventuelt implementere dette i sitt videre arbeid.

2.2 METODEVALG OG GJENNOMFØRING

Prosjektets metode baserer seg på gjennomgang av kommunens styringsdokumenter og rutiner og praksis når det kommer til budsjettstyring, økonomistyring og ressursstyring på tjenesteområdene. For å belyse dette har vi gjennomført intervjuer, generelle dokumentstudier av rutiner/prosedyrer, samt gjennomført spørreundersøkelse blant ansatte som er organisert under tjenesteområdene. I presentasjonen av data knyttet til KOSTRA har vi valgt å benytte

³ Lov om kommuner og fylkeskommuner LOV-1992-09-25-107

⁴ KOSTRA er et nasjonalt informasjonssystem som gir styringsinformasjon om kommunal og fylkeskommunal virksomhet. KOSTRA er et omfattende rapporteringssystem der kommuner og fylkeskommuner rapporterer til staten ved Statistisk sentralbyrå.

det vi anser som sammenlignbare kommuner⁵. Dette er Vegårshei, Åmli, Kviteseid, Drangedal og kommunegruppe 5⁶⁷.

Når det gjelder spørreundersøkelsen, er denne en helt sentral del av vår analyse. De ansattes erfaringer og opplevelser er svært viktige for å kunne vurdere hvordan Gjerstad kommune har organisert tjenestene og om det foreligger en oppfatning blant de ansatte om kommunen løser sine oppgaver innen tjenesteområdene på en effektiv måte.

Det er gjort flere ulike vurderinger knyttet til utformingen av spørreundersøkelsen. Først og fremst har utvalget av respondenter blitt diskutert med hensyn til om det er hensiktsmessig å involvere alle ansatte uavhengig av stillingsprosent og tilstedeværelse. Vår vurdering var at alle burde delta da de som har lav stillingsprosent også har verdifull erfaring omkring organisering, i likhet med de øvrige ansatte. Undersøkelsen ble distribuert på e-post til alle ansatte som går vakt, herunder vikarer, innenfor tjenesteområdene institusjon og hjemmebaserte tjenester. E-postadresser ble oversendt fra enhetsleder helse og omsorg.

Vi har i all dialog med mottakere av spørreundersøkelsen vært helt tydelige på hensikten med undersøkelsen, forhold knyttet til personvern og vår bruk av data hvor det legges til grunn anonymisering. Dette påvirker også bruken av respondenters svar knyttet til åpne spørsmål hvor vi har vært forsiktige med å gjengi data på enkelt svar, men heller prøvd å trekke de store linjene på tendenser. Som et ledd i vår kvalitetssikring har spørreundersøkelsen blitt sendt ut internt blant ansatte i Aust-Agder Revisjon IKS for testing og evaluering.

Da spørreundersøkelsen ble stengt den 27. desember 2021 var det 41 % svaropplutning. Totalt var det 68 ansatte som mottok undersøkelsen. Av disse var det 28 ansatte som åpnet undersøkelsen og svarte på deler av, eller hele undersøkelsen. Vi ser at det er noe frafall knyttet til enkelte spørsmål, og vi har derfor valgt å beskrive fortløpende i rapporten hvor mange som har svart på de respektive spørsmål.

Revisjonen har gjennomført intervjuer med enhetsleder, økonomisjef, tjenesteleder for hjemmetjenesten, tjenesteleder for institusjon og teamleder for tjenestekontoret. Intervjuene var delvis strukturerte og bar preg av et ønske fra revisjonens side om at de som ble intervjuet skulle kunne gjøre seg selvstendige betraktninger i forhold til de problemstillinger som ble presentert. Det ble skrevet referater fra alle intervjuer som senere ble oversendt informantene som verifiserte innholdet i disse. Validiteten styrkes ved at datamaterialet fra intervjuer og samtaler er faktaverifisert av alle informantene. En slik faktaverifisering gir mindre rom for uenighet eller misforståelser omkring tolkning av dataene. Kommunedirektøren i Gjerstad har i tillegg hatt den endelige rapporten til høring. Tilbakemeldingen fra kommunedirektøren ligger vedlagt rapportens punkt 4.3.

⁵ Innbyggertall, økonomi og geografisk plassering.

⁶ Kommuneinndelingen er en administrativ inndeling av Norge. Kommunen er betegnelsen både på et politisk og forvaltningsmessig nivå og betegnelsen på et regionalt nivå i statistikken.

⁷ I 2020 er Gjerstad kommune i kommunegruppe 5 (kommuner med 2 000 til 9 999 innbyggere, middels bundne kostnader og middels frie disponible inntekter per innbygger).

Vurderinger og konklusjoner for rapporten er trukket på bakgrunn av innsamlede data stilt opp mot revisjonskriteriene. Det er den dokumentasjon og informasjon kommunen har forelagt revisjonen som er gjenstand for undersøkelse. Revisjonen vil derfor presisere at selv om det enkelte steder kan konkluderes med manglende dokumentasjon, betyr ikke det at dokumentasjon ikke finnes, men at den ikke er forelagt revisjonen gjennom arbeidsprosessen.

Reliabilitetsvurderingen omhandler hvorvidt de innsamlede dataene er pålitelige, og om dataene er gjenstand for etterprøvbarehet. Rapporten har både på detaljert og overordnet nivå vært gjenstand for intern og ekstern kvalitetskontroll. Gjennomgående i rapportens arbeid har flere forvaltningsrevisorer vært involvert i prosessen, og den metodiske innsamlingen av data har vært grundig forankret og kvalitetssikret internt.

Til problemstilling 1 knytter vi våre kriterier til krav i kommuneloven for utarbeidelse av budsjett og økonomisk rapportering. For å utarbeide solide revisjonskriterier og faktagrunnlag i forhold til økonomistyring, har revisjonen tatt utgangspunkt i anerkjent teori. Hovedsakelig er teorien til Tor Busch, Erik Johnsen og Jan Ole Vanebo benyttet gjennom fjerde utgave av deres bok «Økonomistyring i det offentlige». Boka gir en grunnleggende innsikt i økonomistyring og har vært benyttet til ulike undervisnings- og revisjonsformål.

Til problemstilling 2 er revisjonskriteriene særlig knyttet til det overordnede ansvaret som påligger kommunen etter helse- og omsorgstjenesteloven til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten. Det er også sett hen til kommuneloven, arbeidsmiljøloven og lov om kommunale helse- og omsorgstjenester for å svare ut forhold knyttet til styring/organisering og bemanning/kompetanse.

Revisjonen er utført av forvaltningsrevisor med master i organisasjonspsykologi Bjørn Nilsen Fjermedal, forvaltningsrevisor med master i samfunnsøkonomi Terje Melhuus Line og statsviter Kristian Fjellheim Bakke som ansvarlig forvaltningsrevisor.

3. PROBLEMSTILLINGER

3.1. PROBLEMSTILLING 2

Er bemanning og kompetanse knyttet til hjemmebaserte og institusjonsbaserte tjenester organisert på en tilstrekkelig hensiktsmessig måte, for å kunne imøtekomme dagens og fremtidige tjenestebehov?

3.1.1. REVISJONSKRITERIER

Kommunens overordnede ansvar

Gjerstad kommune er pålagt etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 tredje ledd en plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten slik at tjenestene er i samsvar med krav i lov eller forskrift. Etter lovforarbeidene⁸ innebærer kravet til *planlegging* at kommunen må vurdere behovet for tjenestene og planlegge hvordan behovet skal dekkes. Spesielt viktig er kommunens ansvar for å vurdere behovet for nødvendig personell og kompetanse og legge planer for rekruttering for til enhver tid å kunne tilby nødvendige og forsvarlige tjenester som dekker behovet i kommunen. Kravet til *gjennomføring* innebærer at kommunen har ansvar for at tjenestene blir organisert og gjennomført i henhold til vedtatte planer, og at tjenestene som tilbys er forsvarlige. Krav til *evaluering* går ut på at kommunen har ansvar for å evaluere gjennomføringen av tjenestetilbudet systematisk, og kravet til *korrigering* innebærer at kommunen er ansvarlige for å korrigere uforsvarlige og uønskede forhold.

De ovennevnte pliktene reguleres nærmere i Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring, hvor det i forskriftens § 3 heter at den med det overordnede ansvaret for virksomheten skal sørge for at det etableres og gjennomføres systematisk styring av virksomhetens aktiviteter, og at medarbeiderne i virksomheten skal medvirke til dette.⁹ Videre har kommunen i henhold til kommunelovens § 1 et overordnet mål om rasjonell og effektiv forvaltning av de kommunale og fylkeskommunale fellesinteresser, noe som fordrer god økonomistyring og optimal produktivitet i kommunens enheter.¹⁰

Styring og organisering

Utover kommuneloven § 1 foreligger det ingen nasjonale bemanningsnormer eller eksplisitte krav knyttet til bemanning på sykehjem eller hjemmesykepleien. Det fremkommer imidlertid av en studie gjennomført av FAFO, på oppdrag av Norsk sykepleierforbund (NSF), at det anses som hensiktsmessig med en gjennomgang av hva som skal være planlagt bemanning i tjenesten, slik at man sikrer samsvar mellom planlagt og faktisk bemanning.¹¹

⁸ Prop. 91 L (2010–2011) side 141-142

⁹ FOR-2016-10-28-1250 Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

¹⁰ Lov om kommuner og fylkeskommuner LOV-1992-09-25-107

¹¹ Rapport FAFO 2012:05 Bemanning og kompetanse i hjemmesykepleien og sykehjem.

Ved utarbeidelse av ny turnus, skal det i henhold til arbeidsmiljøloven, drøftes med tillitsvalgte så tidlig som mulig, og senest to uker før iverksettelse av denne, jf. Arbeidsmiljøloven § 10-3.¹² Dermed skal enheten legge til rette mulighet for medvirkning i utarbeidelse av turnus og annet relevant systematisk styringsarbeid.

Kompetanse og bemanningsbehov

For å oppfylle kommunens overordnede ansvar etter loven om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-1, skal kommunen ha knyttet til seg lege, sykepleier, fysioterapeut, jordmor, helsesykepleier, ergoterapeut og psykolog.

Kommunen skal etter lov om folkehelsearbeid § 5 ha oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer innenfor egen kommune.¹³ Oversikten skal være skriftlig og identifisere folkehelseutfordringene i kommunen, herunder vurdere konsekvenser og årsaksforhold. Kommunen skal særlig være oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer eller sosiale helseforskjeller. Det er utfordrende å predikere eksakt fremtidig behov, men revisjonen vil vurdere enhetens bevissthet rundt forebyggende arbeid, utvikling i populasjon og folkehelse, samt fremtidig bemanningsbehov.

Oppsummert vil revisjonen ta utgangspunkt i følgende kriterier:

- Enhet for helse og omsorg organiserer institusjon og hjemmetjenester slik at de tilfredsstillt krav til planlegging, gjennomføring, evaluering og korrigerende i helse- og omsorgstjenesteloven.
- Enhet for helse og omsorg tilrettelegger for tilstrekkelig medvirkning i systematisk styring og utarbeidelse av turnus for ansatte ved institusjon og hjemmetjenester.
- Enhet for helse og omsorg har en god oversikt over planlagt bemanning som samsvarer med faktisk bemanning.
- Enhet for helse og omsorg arbeider bevisst med forebygging og bevisstgjøring av fremtidige utfordringer relatert til folkehelse og bemanningsbehov.

¹² LOV-2005-06-17-62 Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid, stillingsvern mv. (Arbeidsmiljøloven). Heretter aml.

¹³ LOV-2009-06-19-65 Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)

3.1.2. FAKTA

Enhetsleder beskriver at effektene fra forrige forvaltningsrevisjon¹⁴ inkluderer økt involvering av tjenesteledere vedrørende drift og økonomi, samt flere synergier på tvers av tjenestene. Likevel fremkommer det av intervjuer med samtlige i ledelsen og spørreundersøkelse med ansatte, flere utfordringer relatert til samspill, kommunikasjon og organisering. Det høye sykefraværet, spesielt i hjemmetjenesten, er en økonomisk belastning som det blir skissert i problemstilling 1, men også en merbelastning for ansatte og ledere i arbeidshverdagen. Utfordringsbildet relatert til bemanning og kompetanse, sett i lys av konteksten som helse og omsorg i Gjerstad kommune opererer i, belyses videre i denne problemstillingen.

Organisering av tjenestene

Enheten for helse og omsorg i Gjerstad kommune er fra og med 01.01.2022 bestående av fire tjenesteområder samt to støttetjenester underliggende enhetsleder. De fire tjenestene inkluderer 1) hjemmetjenesten, 2) institusjon, 3) habilitering, 4) psykisk helse og avhengighet, og støttetjenestene forebygging og utvikling (som fra 2022 inkluderer tjenestekontoret). Hjemmetjenesten og institusjon er blant de største tjenesteområdene i enheten med hensyn til brukere og ansatte. Enhetsleder formidler at fastlegene tilknyttet kommunen er privatpraktiserende, men at kommunen drifter kontoret.

Enhetsleder er den faglige og administrative leder for helse- og omsorgsenheten og har ansvar for daglig drift og ledelse av enheten slik at tjenestene kan fylle oppgaver som følger av lover, politiske vedtak, samt kommunale bestemmelser og mål. Enhetsleder har et overordnet ansvar for personal, fag og økonomi. Tjenesteledere ved institusjon og hjemmetjenesten har ifølge enhetsleder ikke noe formelt ansvar for økonomi, men har et særlig fagansvar med hensyn til utvikling av sin tjeneste samt personalansvar. Enhetsleder formidler at det er 0,7 årsverk knyttet til merkantile støtte for ledere i enheten.

Tjenesteleder for hjemmetjenesten (hj.tj.) beskriver at hjemmetjenesten er organisert med to underområder, hjemmehjelpstjenesten og hjemmesykepleien. Hjemmehjelpstjenesten består av en ansattgruppe, med en meget høy grad av effektivitet ifølge tjenesteleder (hj.tj.), som vasker og yter praktisk bistand hjemme hos brukere. Disse ansatte blir beskrevet som å ha tunge arbeidsoppgaver, men også lite sykefravær. Hjemmesykepleien er mer preget av sykefravær, men få oppsigelser ifølge tjenesteleder (hj.tj.).

Tjenesteleder for institusjon (inst.) skisserer også en todelt organisering av sin tjeneste. Det er to sykehjemsavdelinger; skjermet avdeling og somatisk avdeling med 15 plasser til sammen. Det er også en avdeling for renhold, kjøkken, vaskeri og dagtilbud for hjemmeboende pasienter. Tjenesteleder (inst.) har ansvar for 45 ansatte, som også inkluderer tilkallingsvikarer de har avtale med.

Stillingen som teamleder ved tjenestekontoret (tj.k.), innebærer saksbehandling knyttet til alle tjenesteområdene innenfor enhet helse og omsorg. Ifølge teamleder (tj.k.) innebærer det

¹⁴ Forvaltningsrevisjon til kontrollutvalget i Gjerstad kommune «Organisering og kvalitet i pleie og omsorg», behandlet 30. april 2019

oppgaver som å ta imot søknader på helse- og omsorgstjenester, kartleggingsbesøk hos brukere, fatte enkeltvedtak mm. Stillingen samarbeider med andre ledere og ansatte innenfor alle tjenestoområdene i helse og omsorg. Teamleder (tj.k.) påpeker at da de fleste brukerne mottar tjenester i eget hjem, har tjenestekontoret spesielt hyppig kontakt med hjemmetjenesten. Teamleder (tj.k.) beskriver at det er mange brukere som tar direkte kontakt, da tjenestekontoret er mye involvert med brukerne før tjenesten blir tilbudt. Det er også mange kartleggingsbesøk i en tidlig fase, og teamleder (tj.k.) vektlegger å gjennomføre disse besøkene på en så konkret måte som mulig i hver enkelt brukers tilfelle. Teamleder (tj.k.) koordinerer også enhetens tverrfaglige innsatsteam for hverdagsrehabilitering og har kontakt med brukere, pårørende og ansatte gjennom denne rollen. Teamleder (tj.k.) har erfaring som fagsykepleier i hjemmesykepleien, før hun ble ansatt i nåværende stilling.

Det har vært igangsatt en større omorganisering av tjenestene som startet høsten 2019, mens enhetsleder ble ansatt i februar 2020. Enhetsleder beskriver fundamentet som ble lagt for omorganiseringen som et pågående og kontinuerlig arbeid. Omorganiseringen innebærer ulike elementer, men kan i stor grad knyttes til kultur og det å skape en organisering som er og oppleves som hensiktsmessig. En viktig inngangsverdi ved omorganiseringen var å skape hyppigere felles møtearenaer mellom ledere og ansatte, men enhetsleder formidler at dette ikke har blitt realisert grunnet effekter av pandemien og påpeker at det er ønskelig å starte opp med dette i nær fremtid.

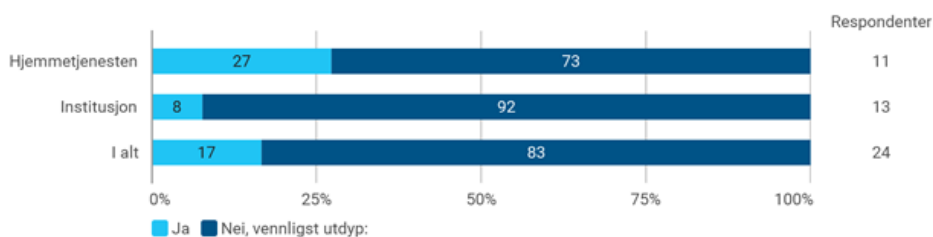
Bemanning og kompetanse

Enhetsleder beskriver bemanningssituasjonen som en kamp mellom kommuner om å tiltrekke seg kompetanse, som små kommuner taper da man ikke har mulighet å tilby like høy lønn. Kommunen vurderer ifølge enhetsleder å løfte lønn for høyskoleutdannede som et tiltak for å gjøre helse og omsorg i Gjerstad kommune til en mer attraktiv arbeidsplass. Det oppleves likevel i dag meget utfordrende i kommunen å tiltrekke seg kvalifiserte søkere på utlysninger i helse og omsorg. For å illustrere problemet, viser enhetsleder til at det på tre faste heltidsstillinger kun var en kvalifisert søker.

Det er ifølge enhetsleder forholdsvis mange høyskoleutdannede (vernepleiere, sykepleiere) i enheten i forhold til nabokommunene, og ikke mange ufaglærte. Likevel grunnet det høye fraværet og manglende tilgang på vikarer, resulterer dette ofte i ufaglærte vikarer som er elever eller i forlengelse av sommerjobb. Tjenesteleder (hj.tj.) tilføyer at det er mange nye fremmedspråklige vikarer som kan oppleves som en utfordring i kommunikasjonen blant kolleger.

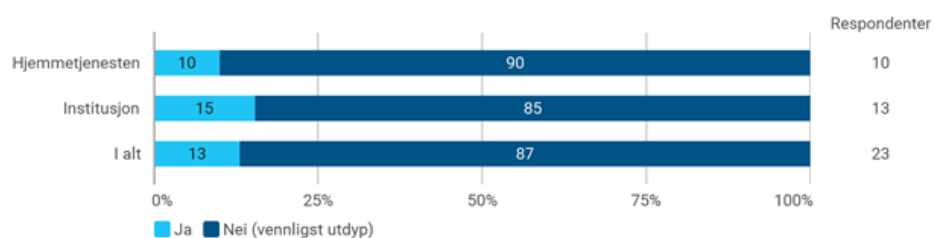
Revisjonen benyttet spørreskjema for å undersøke ansattes opplevelser relatert til forvaltningsrevisjonens problemstillinger. Det fremkommer av svar fra 13 ansatte i hjemmetjenesten og 14 ansatte ved institusjon en opplevelse om at dagens bemanning ikke er tilstrekkelig, som skissert i følgende graf:

Har enheten tilstrekkelig bemanning for å møte brukers behov?



Respondentene utdyper dette med en opplevelse av at det ofte er underbemannet og at dette resulterer i at pasientene ikke får innfridd sosiale og særlige omsorgsbehov som går utover normal pleie. Det presiseres også gjennomgående at det høye sykefraværet er en stor belastning på resten av personalet, spesielt i hjemmetjenesten. Respondenter skisserer utfordringer med for få sykepleiere ved visse vakter og at vikarer som leies inn har språkutfordringer, noe som til tider anses vanskelig i samspill og kommunikasjon ved tjenestene. Videre beskriver respondentene et for lavt kompetansenivå i tjenestene, som illustrert i følgende graf:

Har enheten tilstrekkelig kompetanse for å møte brukers behov?



Ansatte utdyper også her en manglende generell kompetanse og forutsigbarhet grunnet høyt sykefravær, for få sykepleiere og presiserer igjen et utfordrende samspill med ufaglærte samt språkutfordringer. Det fremkommer blant noen ansatte en opplevelse om at nyansatte ikke får tilstrekkelig opplæring. Ansatte rapporterer videre at bemanningssituasjonen har ført til kritiske situasjoner for brukere, både enkelte ganger (54%) og gjentatte ganger (17%). Ved gjentatte ganger oppgis feilmedisinering og misforståelser i samspill mellom ansatte hyppigst.

Tjenesteleder (hj.tj.) opplever utfordringer relatert til forholdet mellom behov for kompetanse og faktisk kompetanse i hjemmetjenesten, da både opplæring av nye ansatte og vikarer samt språkutfordringer er skisserte problemer. Det er ifølge tjenesteleder (hj.tj.) flere sykepleiere ved tjenesten som har gjennomført eller ønsker å gjennomføre videreutdanning, men flere av disse er nå i en situasjon hvor man har små barn og ikke ser dette som aktuelt i nær fremtid.

Når det gjelder planlegging av tjenestens bemannings- og kompetansebehov, er det tjenesteledere som styrer dette for sin tjeneste. Enhetsleder beskriver videre at det er et system for å registrere kompetanse som heter Dossier, men det er ikke blitt ordentlig iverksatt ennå. Dette systemet vil ifølge enhetsleder være viktig for å planlegge kompetansebehov, og teamleder (tj.k.) vil ha ansvaret for å implementere dette i enheten fremover. Enhetsleder oppgir at planlegging av bemanning og kompetanse er særlig utfordrende for

hjemmetjenesten, men mindre utfordrende for institusjon, da hjemmetjenesten i stor grad må tilpasse planen etter variasjon i behov. De har en grunnbemanningsplan, men går ofte opp og ned avhengig av behov. Etter teamleders (tj.k.) oppfatning burde det vært jobbet mer med de ansattes kompetanse vedrørende dokumentasjon av risikoområder og pasientforløp, særlig i hjemmetjenesten, da det oppleves noe vilkårlig slik det gjøres nå. Tjenesteleder (inst.) formidler at planleggingen av bemanning- og kompetansebehov ikke er grunnet i faglig behov, men heller et produkt av de midler og økonomisk ramme man er tildelt.

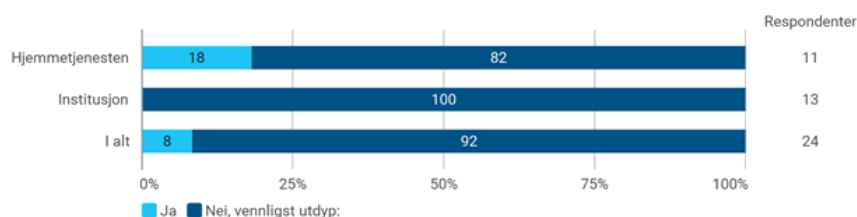
Det finnes ingen ROS-analyser knyttet til avdekking av risiko- og forbedringsområder når det gjelder bemanning og kompetanse. Ved behov blir korrigeringer drøftet i enhetens ledergruppe. Tjenesteleder (hj.tj.) supplerer med at det ikke alltid er forståelse i personalet ved leders forslag til korrigeringer. Tjenesteleder (hj.tj.) ser muligheter på tvers av tjenestene spesielt med hensyn til bruk av sykepleierkompetanse, men opplever at det er motstand fra sykepleiergruppen for slike løsninger. Slik sett er det tungt å komme med nye løsninger hvor man møter mye motstand ifølge tjenesteleder (hj.tj.).

Da man gikk ned til 15 plasser på institusjon, gikk man nøye gjennom antall stillinger og la til grunn et minimumsbehov ifølge tjenesteleder (inst.). Minimumsbehovet for bemanning defineres av hva som er nødvendig uten at det inntreffer spesielle hendelser. Tjenesteleder (inst.) beskriver at tjenesten trenger økt sykepleierkompetanse ved redusert generell bemanning, og peker ut tilgangen på ferievikarer med ønsket kompetanse som en stor utfordring. Dette har blitt løst ved at ansatte har jobbet ekstra med bonus, avviklet ferie utenom fast ferieavvikling og at ferien er strukket over ni uker. I 2021 ble det ikke benyttet vikarbyrå ved ferieavvikling. Tjenesteleder (inst.) opplever generelt å ha nødvendig kompetanse innenfor sitt tjenesteområde.

Prosessen for utarbeidelse av bemanningsplan blir nærmere beskrevet av lederne ved helse og omsorg. Tjenesteleder (inst.) beskriver at bemanningsplanen etableres etter mulighet for medvirkning samt godkjenning av tillitsvalgt før implementering. Institusjon har ifølge tjenesteleder (inst.) ikke «ønsketurnus», men prøver likevel å oppfylle individuelle ønsker ved at alle får minst ett ønske oppfylt. Institusjon har en sykepleier med særlig ansvar som utarbeider turnus i samarbeid med tillitsvalgte etter avtale, en dynamikk og prosess som tjenesteleder (inst.) opplever som god. Tjenesteleder (hj.tj.) supplerer dette med at det er kontinuerlig dialog med tillitsvalgte samt flere en-til-en samtaler med ansatte for å tilpasse individuelle behov så langt det er mulig.

Ansatte rapporterer at kompetanse i meget lav grad er riktig fordelt mellom de ulike vaktene i turnus, som skissert i følgende graf:

Opplever du at kompetanse er riktig fordelt mellom de ulike vaktene i turnus?



Sykepleierkompetansen blir beskrevet som sentral og at denne i mange tilfeller mangler ved flere vakter. Ansatte beskriver tilfeller hvor det er flere sykepleiere på visse vakter og ingen sykepleiere på andre vakter. Det er da hyppig bruk av bakvakter, hvor sykepleier ikke er fysisk til stede. Det kommuniseres likevel en generell forståelse blant ansatte om at det høye fraværet er en årsak til disse kompetanseutfordringene.

Teamleder (tj.k.) har en oppfatning av at det er hyppig endring av grunnturnus innenfor hjemmetjenesten, og at dette arbeidet kan virke lite gjennomarbeidet. Teamleder (tj.k.) foreslår at man trenger en bedre kartlegging av de ansattes behov for å imøtekomme dette, da hun hører mye fortvilelse fra ansatte over dagens praksis med grunnturnus. I dag må hver enkelt ansatt ta kontakt for å komme med ønsker til ny turnus, og teamleder (tj.k.) opplever at tjenesteleder legger mye ressurser i å få til en god turnus. Det oppleves dog av teamleder (tj.k.) at det er mange langtidssyke som kan være en forklaring på hvorfor grunnturnus må endres så ofte.

Det fremkommer i intervjuer med enhetens ledere at hjemmetjenesten har særlige utfordringer relatert til bemanning og kompetanse. Det er viktig ifølge teamleder (tj.k.) å anerkjenne at hjemmetjenesten er et stort område med mange ansatte og høy turnover, og at det derfor kan bli lett å fokusere på egne og mer nærliggende problemer. Når man mister personell med viktig kompetanse som er essensielle for driften og arbeidsmiljøet, blir det en merbelastning på de øvrige. Det kan også ifølge teamleder (tj.k.) resultere i egenrådige ansatte. Teamleder (tj.k.) kommuniserer at det ikke er tydelig definert hva som gjelder per bruker, så ansatte tar ofte avgjørelser selv, eksempelvis ved henvendelse fra pårørende som er slitne og ber om hjelp. Teamleder (tj.k.) opplever at brukere ofte får vesentlig mer hjelp enn det som står i vedtaket uten at det blir meldt ifra til tjenestekontoret. Hun opplever også at brukere som ikke har søkt om hjemmesykepleie, mottar denne tjenesten, eventuelt at søknaden først kommer når dette blir påpekt. Denne praksisen er ikke i tråd med rutinen for saksbehandling og tjenestetildeling. Teamleder (tj.k.) opplever dette som problematisk og tror det fører til usikkerhet hos noen ansatte når det er uklarhet rundt egen myndighet og hva som er tjenestekontoret sin rolle.

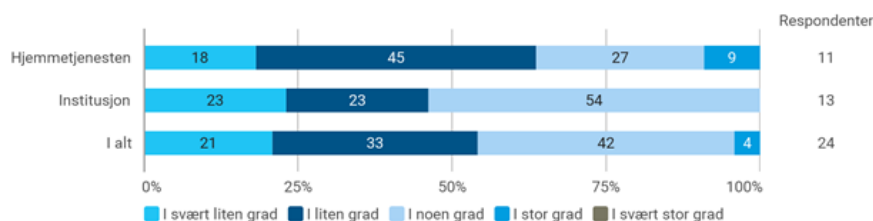
Fra teamleder (tj.k.) pekes det på et potensiale for mer tydelig ledelse og at dette settes i sammenheng med stadig større krav til systematisk arbeid med kvalitet- og pasientsikkerhet. Teamleder (tj.k.) mener dette ikke blir jobbet godt nok med og at det er noe av det som gjør det vanskelig å få til et godt samarbeid mellom ledere i enheten og på tvers av tjenestene.

Medvirkning, samarbeid og møtearenaer

Samspeilet i ledergruppen og på tvers av tjenestene har et stort forbedringspotensial ifølge ledere og ansatte ved enheten. Det er en nødvendig grunnforutsetning med en god forankring hos ledelsen slik at systemer og arenaer i tjenestene kan fungere optimalt. Enhetsleder formidler at samarbeidsmøter med ledelse, tillitsvalgte og verneombud er gjenopptatt og at det blir avholdt månedlig enhetsmøte hvor alle ansatte kan delta. Det har ikke tidligere vært noe tett samarbeid mellom ledelse og verneombud selv om dette jobbes med nå, da det ifølge enhetsleder har vært varierende kvalitet på verneombudsrollen. Det er også ifølge enhetsleder etablert ressursgrupper, med bred involvering fra ulike deler av organisasjonen, som arbeider med kommunikasjon, informasjonsflyt, kulturbygging, holdninger og internkontroll.

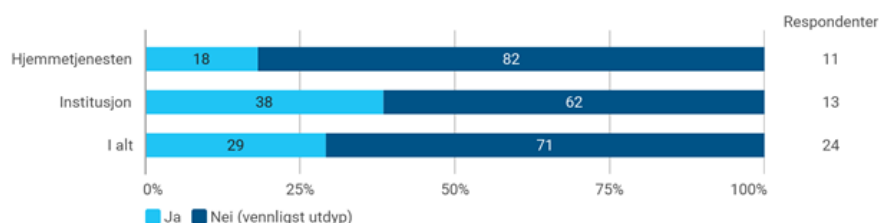
Gode arenaer for medvirkning er nødvendig på en arbeidsplass, spesielt ved helse og omsorgsenheten som opererer i en uforutsigbar kontekst. Ved å etablere systemer og informasjonsarenaer med mulighet for medvirkning, kan man bidra til forutsigbarhet i et ellers uforutsigbart landskap. Medvirkningsarenaer skal ivareta ansattes stemme og sørge for tilstrekkelig informasjon ved korrigeringer, samt endrings- og forbedringsprosesser. Ansatte ved hjemmetjenesten og institusjon opplever i mindre grad å bli tilstrekkelig informert, som vist i følgende graf:

I hvilken grad opplever du å bli tilstrekkelig informert?



Den generelle opplevelsen blant ansatte av manglende informasjon ved forbedring, endring og korrigering, suppleres med opplevelsen av utilfredsstillende arenaer for medvirkning:

Har enheten gode og tydelige arenaer for medvirkning?

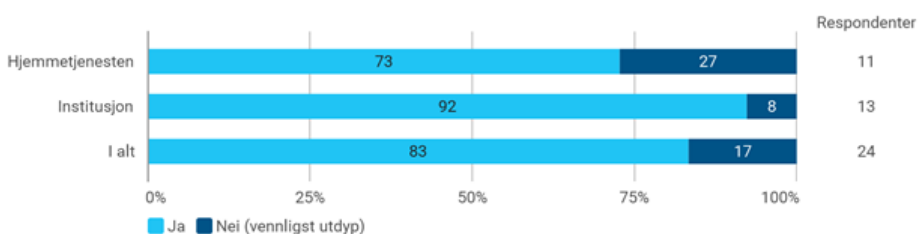


Ansatte beskriver at det er få møter samt lite informasjon, og den informasjonen som gis i møter er allerede bestemt og ikke åpen for medvirkning. Flere ansatte formidler at enhetsleder er lite synlig i tjenestene og at det er en opplevelse om at samspeilet mellom ledere i enheten er utfordrende. Noen ansatte bemerker at det gis god informasjon i Teams, men at ikke alle ansatte bruker dette aktivt. Ansatte kommuniserer i stor grad at det er et klart

forbedringspotensial i medvirkningsarenaene slik de er organisert i dag, og at viktig informasjon som eksempelvis referater fra personal- og ledermøter, bør deles.

Enhetsleder formidler at møter med tillitsvalgte gjennomføres regelmessig, men at det er et forbedringspotensial knyttet til møtestruktur. Det oppleves utfordrende at saker ikke blir meldt inn til behandling i forkant, men at man i større grad tar opp saker i møtet. Det oppleves også ifølge enhetsleder noe utfordrende å få gode forståelser omkring roller og ideelt samspill. Det er ingen som har vervet som tillitsvalgt for sykepleierne (NSF), noe som gjør utarbeidelse av turnus vanskelig, da dagens praksis omhandler å avtale med hver enkelt ansatt og ikke via tillitsvalgt. Enhetsleder opplever likevel at arbeidet med turnus har blitt bedre. Han mener også at det burde vært en hovedtillitsvalgt som jobber i helse og omsorg, samt at denne personen er kjent med hvordan det er å jobbe i turnus. Til tross for dette opplever ansatte i stor grad å ha tilstrekkelig medvirkning i utarbeidelse av turnus, som illustrert i følgende graf:

Gis du tilstrekkelig medvirkning i utarbeidelse av turnus?



Tjenesteleder (hj.tj.) vektlegger involvering av tillitsvalgte og enkeltansatte ved utarbeidelse av turnus. Hun opplever at dialogen med de som ønsker tilpasninger er en styrke ved prosessen, men det oppleves likevel utfordrende når man med enkelte opplever at det settes krav som ikke er mulig å imøtekomme. Det er ifølge tjenesteleder (hj.tj.) enkelte potensialer for forbedringer i samarbeidet med tillitsvalgte, da det er ønskelig med mer dialog og ikke bare en «kontroll» av forelagt turnus. Møtearenaer for diskusjon av turnus foregår ved behov på månedlige tillitsvalgtmøter og ukentlige ledermøter.

Teamleder (tj.k.) beskriver ukentlig deltakelse på vedtaksmøter hver mandag med enhetsleder, tjenestelederne og fysio- og ergoterapeut. Disse møtearenaene beskrives av teamleder (tj.k.) som en mulighet til å ha informasjonsutveksling og en god anledning til å formidle videre relevante innspill som hun mottar. Likevel opplever teamleder (tj.k.) å ikke få tilstrekkelige tilbakemeldinger fra tjenesteledere i hjemmetjenesten og institusjon på endringer av brukernes behov, på hva som fungerer og på hva som ikke fungerer.

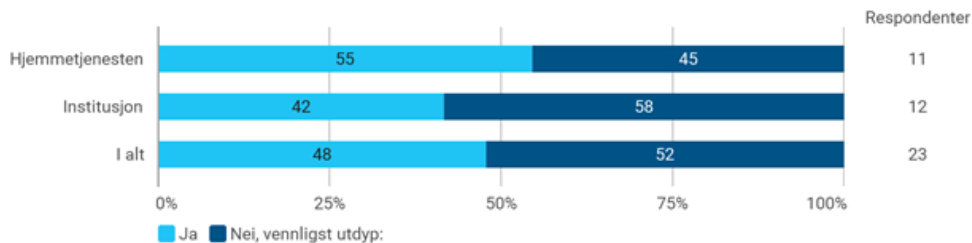
Teamleder (tj.k.) synes ikke ledergruppen fungerer godt i dag, selv om inntrykket hennes er at enhetsleder ønsker å få til en god dynamikk, utveksling av erfaringer og trekke tjenesteledere inn i beslutninger. Teamleder (tj.k.) presiserer at det kan bli gode drøftinger, særlig med tjenestelederne for psykisk helse og avhengighet og habilitering, men tjenestelederne for institusjon og hjemmetjeneste oppleves som vanskeligere å trekke inn i dialogen.

Tjenesteleder (hj.tj.) opplever å være alene om sin tjeneste og at det i mindre grad eksisterer et godt samspill blant lederne. Pandemirelaterte ekstraoppgaver for ledere (eks. vaksinasjon) bidrar til at man har mistet litt formålet med ledersamarbeidet ifølge tjenesteleder (hj.tj.). Det

beskrives likevel gjennomgående i intervjuer med lederne i helse og omsorg en utfordring relatert til silotenking og å finne synergier på tvers av enheten.

Spørreskjemadata viser en opplevelse blant ansatte at bemanningen ikke alltid er hensiktsmessig fordelt mellom tjenestene, som illustrert i følgende graf:

Opplever du at bemanningen er hensiktsmessig fordelt mellom institusjon og hjemmetjeneste?



Ansatte utdyper en opplevelse av at man ikke er gode nok på å tilby eller spørre etter hjelp ved situasjoner der en av tjenestene har lavere bemanning eller mangler relevant kompetanse. Det skisseres igjen at det høye sykefraværet i hjemmetjenesten er et forstyringsmoment som gjør det vanskelig å evaluere fordelingen av bemanning mellom tjenestene.

Samarbeid på tvers i enheten er et gjennomgående tema i revisjonens intervjuer med enhetens ledere. Teamleder (tj.k.) illustrerer at gjennom eksempelvis samarbeid om psykisk syke pasienter kan hjemmetjenesten potensielt lære og øke kompetanse, samt at det ville vært et positivt tiltak for arbeidsmiljøet. Det skisseres også lite fokus på fremtidsbehov i ledergruppen, noe som tjenesteleder (hj.tj.) ser som et potensielt forbedringsområde.

Samarbeid internt i tjenestene oppleves også noe utfordrende. Tjenesteleder (hj.tj.) opplever at det er utfordrende å sikre at alle får samme beskjed og generelt formidle informasjon til alle ansatte, noe som leder til misforståelser i tjenesten. Tjenesteleder (hj.tj.) bruker først og fremst SMS som kommunikasjonskanal med ansatte, men ved faglige meldinger benytter man systemet Gericca.

Ansatte rapporterer en opplevelse av å ha tilstrekkelig mulighet for selvbestemmelse og medvirkning på mat og tidspunkt hos bruker ved institusjon, men at dette er noe mer utfordrende i hjemmetjenesten (liten grad = 36%, svært liten grad = 9%). Mulighet for tilrettelegging av sosialt samvær for bruker oppleves også spesielt utfordrende i hjemmetjenesten (liten grad = 55%, svært liten grad = 27%), men også noe ved institusjon (liten grad = 23%, svært liten grad = 8%). Ansattes mulighet for å tilby bruker valgfrihet knyttet til døgnrytme oppleves også noe utfordrende i både hjemmetjenesten (liten grad = 45%) og institusjon (31%). Det oppleves dog blant de fleste ansatte i hjemmetjenesten og institusjon en tilfredsstillende grad av både kapasitet til stell samt tilrettelegging for en verdig livsavslutning. Det beskrives å være en god dialog med pårørende i disse prosessene.

Enhetsleder formidler at rapportering på avvik fremkommer i liten grad blant ansatte i helse og omsorg, og ser dette som et klart potensielt forbedringsområde for medvirkning og kvalitet. Enhetsleder konstaterer viktigheten av leders rolle i avviksoppfølging; dersom

ansatte opplever at arbeidsgiver ikke gjør noe med det som meldes inn, vil heller ikke ansatte melde inn. Tjenesteleder (inst.) beskriver at avvik gjennomgås på ledermøter og tas opp på personalmøter i tjenesten. Tjenesteledere (hj.tj. og inst.) beskriver at de selv følger opp innrapporterte avvik med samtaler med den som har rapportert, og at dette resulterer i tiltak. Teamleder (tj.k.) legger til at kvalitets- og avvikssystemet QM+ likevel ikke blir brukt i tråd med intensjonen, da det også er varierende kvalitet eller mangel på rutiner. Det som blir ført av avvik relateres til medisinerbruk, da det ifølge teamleder (tj.k.) ikke er en kultur for å ta opp andre vanskeligere temaer. Teamleder (tj.k.) tilføyer at en konsekvens av dette er at disse vanskeligere temaene får utløp i andre kanaler, eksempelvis prat i gangene. Likevel opplever tjenesteleder (inst.) at ansatte i institusjon er gode på å skrive avviksmeldinger. Mangelfulle systemer og rutiner, samt mangelfull kultur for åpenhet og transparens, er ofte tunge negative bidragsyttere inn i et arbeidsmiljø med potensielle alvorlige konsekvenser for drift, økonomi og kvalitet.

Arbeidsmiljø og sykefravær

Enhetsleder beskriver en utfordrende situasjon relatert til høyt sykefravær i institusjon og spesielt i hjemmetjenesten. Ansatte formidler gjennom spørreskjemadata en stor frustrasjon knyttet til det høye sykefraværet og hvordan det påvirker arbeidshverdagen. Enhetsleder formidler at sykefraværet i hjemmetjenesten har nådd over 25 prosent i perioder. På institusjon er det generelt lavere fravær, med under 10 prosent. De har også høyt forbruk av vikarer ved institusjon nå, men mindre over tid.

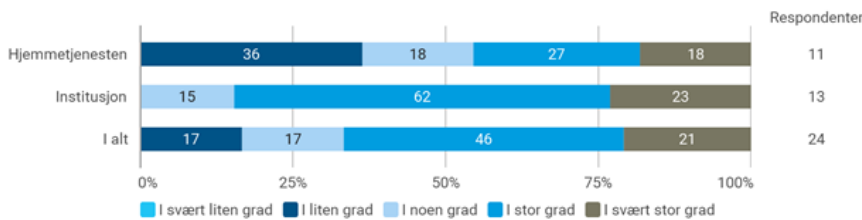
Enhetsleder beskriver at sykefraværet i stor grad gjelder de med høyskolekompetanse. Konsekvenser av dette er mye overtidsbruk, forskyvning av vakter, mye vikarleie og mye korttidsfravær. Enhetsleder bemerker at disse konsekvensene er per intervjuets dato (02.12.21) spesielt ille med både influensa- og covid-19-relatert fravær.

Bemanningsutfordringene som hjemmetjenesten og institusjon står overfor, vil ifølge enhetsleder fortsette på lengre sikt, men enhetsleder tror situasjonen med høyt sykefravær vil bedre seg. Ansatte beskriver likevel en opplevelse av at dagens bemanning er spesielt sårbar i forhold til fravær, både i stor grad (29%) og i svært stor grad (58%). Dette suppleres med en opplevelse av at forhold knyttet til arbeidsbelastning går utover de ansattes helse, da 82% av ansatte i hjemmetjenesten og 69% av ansatte ved institusjon rapporterer dette. Disse ansatte nevner lav bemanning, ergonomiske belastninger, manglende tilrettelegging og manglende tilbakemeldinger fra ledere som årsaker til økt arbeidsbelastning.

Blant tjenesteledernes hovedoppgaver er oppfølging av sykemeldte iht. gjeldende retningslinjer. Tjenesteleder (inst.) opplever ikke sykefravær som et stort problem og konstaterer at det er et godt arbeidsmiljø på institusjon. Likevel skisseres det at institusjon har noen langtidssykemeldte og nå noe mer korttidsfravær grunnet korona, da mange må holde seg hjemme som følge av de nasjonale retningslinjene. Dette oppleves likevel som positivt av tjenesteleder (inst.) ved at det ikke har vært smitte på institusjon. Spørreundersøkelsesdata støtter tjenesteleders (inst.) oppfattelse av et bedre opplevd arbeidsmiljø ved institusjon enn i

hjemmetjenesten. Ansatte rapporterer denne tydelige forskjellen mellom tjenester i oppfatningen av eget arbeidsmiljø, som skissert i følgende graf:

I hvilken grad mener du det er et godt arbeidsmiljø i din tjeneste?

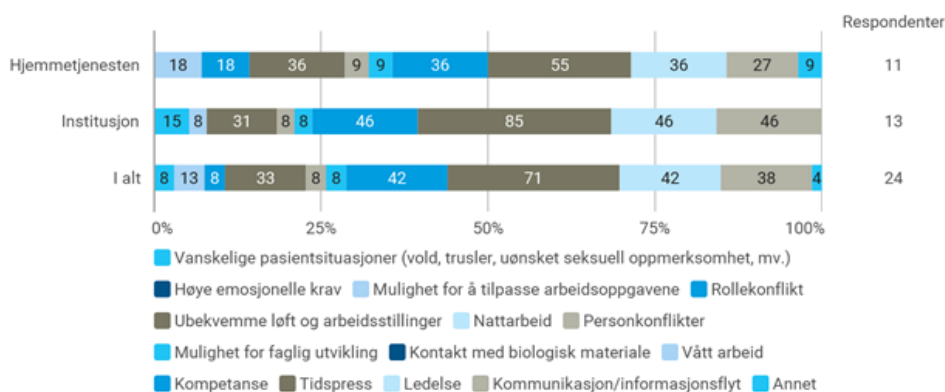


Arbeidsmiljøet i hjemmetjenesten er tilsynelatende mer utfordrende, da 36% av respondentene rapporterer liten grad av godt arbeidsmiljø. Det er likevel flere ansatte som rapporterer godt arbeidsmiljø. Tjenesteleder (hj.tj.) beskriver et fravær som alltid har vært høyt i hjemmetjenesten, og i inneværende år (2021) har fraværet variert mellom 15-25% spesielt preget av langtidfravær. Tjenesteleder (hj.tj.) formidler at det i liten grad gis signaler om at det er arbeidsrelatert. Tjenesteleder (hj.tj.) prøver så godt som mulig å forebygge sykefravær, men det er fra mange uttalt at man er slitne. Tjenesteleder (hj.tj.) har selv ansvar for sykefraværsoppfølgingen, men kommuniserer at det å diskutere tilrettelegging kan være utfordrende da det er vanskelig for enkelte å skille mellom at oppgaver kan være midlertidige og varige. Det er ifølge tjenesteleder (hj.tj.) i seg selv en sektor hvor det kan være vanskelig å tilrettelegge basert på de oppgaver man har og den primære tjenesteproduksjonen som skal utføres.

Arbeidsmiljøundersøkelsen 10-faktor ble sist gjennomført i 2018. Ved denne undersøkelsen fikk enheten i Gjerstad kommune en lavere score (slo dårligere ut) på alle 10 faktorene enn landssnittet for samme bransje. Det var spesielt mestringsorientert ledelse og mestringsklima som utgjorde de største avvikene fra landsgjennomsnittet. Mestringsorientert ledelse relaterer seg til ledelse som vektlegger at den enkelte medarbeider skal få utvikle seg og bli best mulig ut fra sine egne forutsetninger, slik at medarbeideren opplever mestring og yter sitt beste. Mestringsklima omhandler et miljø der medarbeiderne motiveres av å lære, utvikle seg og gjøre hverandre gode, fremfor å rivalisere om å bli best.

Spørreundersøkelingsdata belyser de viktigste faktorene å prioritere for å redusere sykefraværet ifølge de ansatte. Resultatet er illustrert i følgende graf:

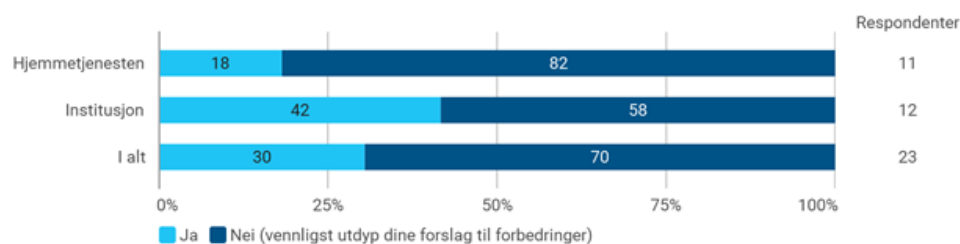
Basert på dine erfaringer, hva mener du er de viktigste faktorene å prioritere for å redusere sykefraværet? Velg maksimalt tre av alternativene under.



Ansatte i hjemmetjenesten rapporterer tidspress (55%) som viktigste fokusområde for å redusere sykefraværet, etterfulgt av ubekvemme løft og arbeidsstillinger (36%), kompetanse (36%) og ledelse (36%) som ønskede prioriteringsområder til forbedring. Ansatte ved institusjon formidler et lignende bilde hvor tidspress (85%) er det viktigste fokusområdet, etterfulgt av kompetanse (46%), ledelse (46%) og kommunikasjon/informasjonsflyt (46%). Det er gjennomgående i begge tjenestene at ansatte anser tidspress, kompetanse og ledelse som viktige faktorer å jobbe med for å redusere sykefraværet.

Enhetsleder formidler at det i liten grad rapporteres arbeidsrelatert sykefravær, men at dette kan i realiteten være høyere enn rapportert, særlig i hjemmetjenesten. Dette suppleres av teamleder (tj.k.) som oppfatter at brukere og pårørende får meget god hjelp og sjeldent «nei», men at dette resulterer i perioder med for stor arbeidsmengde og belastning for ansatte, spesielt i hjemmetjenesten. Likevel er kostnader knyttet til sykefravær en vesentlig faktor for merforbruk i enheten. For å lykkes med godt oppfølgings- og nærværarbeid, er det nødvendig at ledelsen involverer ansatte i arbeidet med å redusere og forebygge fraværet. Ansattes opplevelse av disse forhold er illustrert i følgende graf:

Opplever du at ledelsen involverer ansatte i arbeidet med å redusere sykefravær?



Ansatte beskriver en fraværende ledelse og savner fysiske samlinger med enhetsleder. Det rapporteres gjennomgående at ansatte ikke opplever å ha blitt involvert eller invitert i prosesser med å redusere sykefraværet. Ansattes forslag til forbedringer omhandler å etablere tydelige og fysiske informasjons- og medvirkningsarenaer med ledelsen, og at de kan dele hvordan enheten jobber med å redusere sykefraværet, samt øke forutsigbarhet i

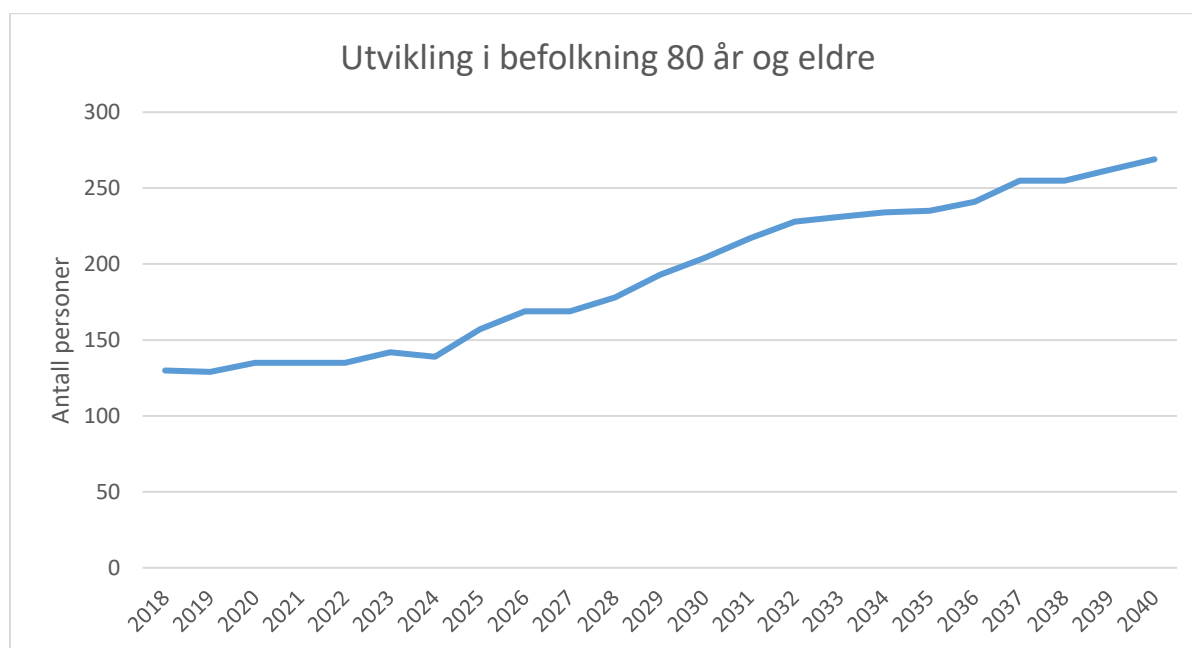
arbeidshverdagen der det er mulig. Arbeid med nærvær og sykefraværsoppfølging anses som et kritisk moment for å sikre robuste tjenester i fremtiden.

Fremtidsrettet perspektiv

Når det gjelder planlegging av fremtidig behov for bemanning og kompetanse, svarer enhetsleder at de ikke har bemanningsplan frem til 2040, slik som tilsvarende kommuner utarbeider. De satser heller på å vri tjenester mot forebygging og helsefremmende arbeid samt vekk fra institusjon. Fremtidige behov som «eldrebølgen» er ifølge tjenesteleder (hj.tj.) vanskelig å definere, men det er en opplevelse av at mange eldre ønsker å klare seg selv. Det er samtidig blitt mindre forventninger til kommunen når forståelsen økes for hva kommunen egentlig kan og skal tilby. Tjenesteleder (hj.tj.) konstaterer at det er blitt strengere for hva man får av tjenester.

Statsforvalterens fremtidsdimensjonering av befolkningsutviklingen i Gjerstad kommune viser en stor økning i antall eldre, som dermed indikerer en større pågang med helse- og omsorgstjenester i fremtiden. Figur 1 viser en omtrentlig doubling av antall eldre (80+ år) mellom 2020 og 2040.

Figur 1 - Fremtidsanalyse av befolkningsutvikling 80 år og eldre i Gjerstad kommune. Kilde: Statsforvalteren i Agder



Tjenesteleder (hj.tj.) supplerer med en opplevelse av at kommunen ikke i dag er flinke nok til å planlegge for fremtidig behov, men at man prøver å formidle mer omkring rehabilitering og ansvar for eget liv. Det er ikke nok ansatte for å løse dette i fremtiden og man må også jobbe med fremtidige tekniske løsninger, slik tjenesteleder (hj.tj.) ser det. Det er en opplevelse av at daglig drift «spiser» opp den tiden man har for å planlegge fremover, men mye handler om det forebyggende arbeidet ifølge tjenesteleder (hj.tj.). Herunder å sikre at brukere får tilstrekkelig hjelp før det er for sent og de ender opp som mer ressurskrevende pasienter.

Enheten (og kommunen) følger opp kvalitetsreformen «Leve hele livet». Utfordringene er i størst grad et samfunnsproblem, og det blir da samarbeid med samfunnsenheten. Arbeidet

med «Leve hele livet» er ellers bredt sammensatt med ordfører, kommunedirektør, samfunnsenheten, helse og omsorg, deltakere fra frivilligheten mm. Enhetsleder vektlegger at det gjelder å få til et aldersvennlig samfunn, og det å bo hjemme så lenge som mulig. Det gjelder også infrastruktur, herunder boligbygging. Det skjer ifølge enhetsleder en gradvis holdningsendring i befolkningen vedrørende forventninger til å kunne bo hjemme når man blir gammel, men det kan ifølge enhetsleder være utfordrende å få til holdningsendring blant de ansatte. Enhetsleder konstaterer at det må mye informasjonsarbeid til for å få til dette, da særlig knyttet til langtidsplass på institusjon.

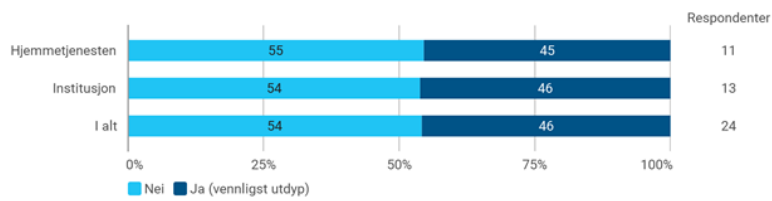
Enhetsleder gjør oppmerksom på Gjerstad kommunes deltakelse i prosjektet «Bærekraftige helse- og omsorgstjenester» i regi av Agenda Kaupang med andre kommuner i Østre Agder. Hensikten har vært å få gode data som kan gi indikasjoner på hvordan kommunene drifter sine helse og omsorgstjenester, hvor mye av arbeidet handler om å kunne sammenligne seg med andre kommuner i samarbeidet for å finne trekk som kan forklare ulike årsaksforhold. Prosjektet har som mål å gi økt bevissthet rundt hva de ulike tjenestene koster, hvor velferdsteknologi er en viktig del av dette. Teamleder (tj.k.) tilføyer at Gjerstad har mange tilbud høyt i innsatstrappen, men få tilbud i nedre del, og derfor er det ønskelig å starte helsefremmende hjemmebesøk og frisklivssentral.

Rekrutteringsutfordringer har vært et gjennomgående tema i revisjonens intervjuer med enhetens ledere. I fremtiden vil det ifølge tjenesteleder (inst.) bli vanskeligere å rekruttere, selv om det nå er mulig å fylle vakante stillinger til tross for få søkere. Enhetsleder og teamleder (tj.k.) beskriver videre utfordringene med å rekruttere kvalifisert personell til hjemmetjenesten og institusjon. Enhetsleder skisserer en potensiell økning av lønnsnivå for kvalifisert personell som et mulig tiltak for å bidra til mer effektiv rekruttering. Teamleder (tj.k.) legger til at kompetanseheving internt også kan bidra som et effektivt tiltak for å gjøre Gjerstad kommune til en mer attraktiv arbeidsplass.

Geografien spiller også en vesentlig rolle i rekrutteringsutfordringene slik det oppfattes av lederne gjennom intervju. Tjenesteleder (hj.tj.) beskriver at det er vanskelig å rekruttere fra omkringliggende kommuner. Det var perioder hvor man fikk god tilgang fra andre kommuner, men det kunne forklares med forhold i de kommunene de kom fra. Man har ifølge tjenesteleder (hj.tj.) ikke diskutert fremtidig lokasjoner sett i forhold til kommunens demografi, eksempelvis med en base på Brokelandsheia for å ivareta de områdene med høyere befolkningstetthet og sett i lys av at man lettere kan rekruttere ved å ha arbeidsplass nær E-18. Enhetsleder beskriver at man i større grad lykkes med å beholde personell som er fra eller bor i Gjerstad. Kommunen er med i «menn i helse» prosjektet og på tidspunktet for intervjuet var det fem mannlige lærlinger i enheten, men kun en av dem var fra Gjerstad.

En kommunes omdømme som arbeidsplass vil være vesentlig og spiller en viktig rolle i rekruttering, men også for å holde på ansatte. Spørreskjemadata viser en utfordring for Gjerstad kommune å beholde ansatte i jobb, som skissert i følgende graf:

Vurderer du å slutte i jobben din?



Ansatte beskriver at manglende kompetanse, lav lønn, rot i rutiner, tunge løft samt en passiv og lite synlig ledelse som grunner til å muligens slutte i jobben. Noen ansatte konstaterer dog at gode kollegaer er en viktig faktor for å bli i jobben.

3.1.3 REVISORS VURDERINGER

God kommunikasjon i organisasjonen er viktig for å kunne planlegge og utføre tjenestene. De ansatte oppgir at ledelsen er lite synlig for personalet. Slik revisjonen ser det, gir det bl.a. utfordringer for informasjonsflyt, manglende felles forståelse for ulike sider ved utførelsen av tjenestene og det kan virke negativt inn på arbeidsmiljøet. Flere i personalet oppgir at de ikke har blitt tilstrekkelig kjent med ny enhetsleder og personalmøter har ikke blitt gjennomført som planlagt pga. pandemirelaterte oppgaver. Selv om møter blir gjennomført på Teams, gis det gjennom spørreundersøkelsen et inntrykk av at dette ikke når frem til alle ansatte. Revisjonens vurdering er at mangelfull involvering av de ansatte synes å være nært knyttet til flere av utfordringene som enheten har.

Enhet for helse og omsorg har en bestiller-utfører-modell der tjenestekontoret fatter vedtak om tjenester til brukerne og kan ses på som en bestiller, og hvor tjenesteområdene hjemmetjeneste og institusjon kan ses på som utførere. Ideelt sett skal systemet identifisere tjenestebehovene i kommunen og tildele tilstrekkelig med ressurser for å gjennomføre dette. Dette fremstår som et sentralt grep for å tilfredsstille kravene til planlegging og gjennomføring av tjenestene. Etter revisjonens vurdering foreligger det svakheter ved implementering av dette systemet, og mye av grunnen til dette kan synes å være knyttet til mangelfull kommunikasjon med de ansatte. For at systemet skal ha ønsket effekt, må både bestiller og utfører ha en felles forståelse av hvordan dette skal virke i praksis. Av dokumentasjonen som revisjonen har innhentet, kan det virke som at ansatte tar flere beslutninger som ikke er i tråd med vedtakene. Dette gjelder både omfanget av tjenestene som er gitt i vedtak og tjenester som ikke er vedtaksfestet. På den annen side skal ansatte i helsetjenesten utføre arbeidet sitt faglig forsvarlig. De ansatte opplever at dette ikke alltid er tilfelle, og tidspress oppgis hyppigst av faktorer som kan bidra til å redusere sykefraværet. Et system for bestilling og utføring av tjenester som fungerer etter hensikten, kan gi bedre ressursutnyttelse og mindre belastning for de ansatte.

Det synes også som at det er dårlig kommunikasjon i enhetens ledergruppe. Det beskrives gjennomgående i intervjuer med lederne i helse og omsorg en utfordring relatert til silotenkning og det å jobbe målrettet med å finne synergier på tvers av enheten. Slik revisjonen ser det, kan dette påvirke både muligheten til å lære av hverandre og å avhjelpe i krevende bemanningssituasjoner. Et bedre samarbeid på ledelsesnivå kan avhjelpe situasjonen som ansatte opplever med uhensiktsmessig fordeling av bemanning mellom hjemmetjeneste og institusjon.

Sykefravær spiller inn på muligheten for å planlegge og utføre tjenester. Enheten hadde høyt sykefravær i 2020 og 2021, og særlig for hjemmetjenestene. Slik revisjonen forstår det, er det ikke noen foreliggende rutine for nærværarbeid i enheten. Enheten har heller ingen klar formening om hva sykefraværet skyldes. Det å involvere de ansatte i dette arbeidet, herunder det å kartlegge årsakene til fraværet, synes etter revisjonens vurdering som en hensiktsmessig tilnærming. Et høyere nærvær kan også løse de utfordringer ansatte opplever knyttet til bemanning og det å ha tilstrekkelig kompetanse på plass. Dette kan igjen gi utslag i et bedre opplevd arbeidsmiljø for særlig hjemmetjenesten.

Etter revisjonens vurdering er arbeidet med evaluering og korrigerende av tjenestene mangelfull. Når enheten ikke har lagt opp til et systematisk arbeid med dette, er det også vanskelig å avdekke risiko- og forbedringsområder omkring f.eks. bemanning og kompetanse. Riktignok blir korrigerende ved behov drøftet i enhetens ledergruppe, men dette synes ikke som en del av noe systematisk arbeid. Det blir oppgitt at det kan være vanskelig å få gjennom forslag til korrigerende og nye løsninger blant de ansatte, noe revisjonen mener kan ha sammenheng med en manglende involvering av de ansatte.

Det er revisjonens vurdering at tjenesteområdene hjemmetjeneste og institusjon har en utarbeidelse av turnus som tilrettelegger for medvirkning fra de ansatte. På den annen side virker dette arbeidet svært tidkrevende og kan medføre at andre oppgaver må prioriteres ned av tjenestelederne. Det er ingen som har vervet som tillitsvalgt for sykepleierne (NSF), noe som gjør utarbeidelse av turnus vanskeligere, da dagens praksis omhandler å avtale med hver enkelt ansatt og ikke via tillitsvalgt. Revisjonen mener det er positivt at tjenesteområdet institusjon har en ordning der en ansatt er inkludert i utarbeidelsen av turnus. Dette kan frigjøre tid til andre oppgaver for tjenesteleder.

Revisjonen setter spørsmålsteget ved om enhet for helse og omsorg har tilstrekkelig oversikt over forholdet mellom planlagt og faktisk bemanning. Når det ikke er en omforent forståelse av bestiller-utfører-modellen, vil det kunne bli et misforhold mellom planlagt bemanning ut ifra behov (vedtak) og faktisk ressursinnsats. Videre vil det, med et høyt sykefravær, bli flere kilder til timeverk (eks. vikar, overtid) for å kompensere for sykefraværet, noe som gjør det mer utfordrende å ha en oversikt over planlagt og faktisk bemanning. For institusjon oppgis det at den planlagte bemanningen er nær et minimumsbehov, noe som gjør det ekstra sårbart for sykefravær. Det er også slik at ansatte både i hjemmetjenesten og i institusjon i stor grad oppgir at det ikke er tilstrekkelig bemanning og kompetanse for å møte brukers behov. Ansattes vurderinger av bemanning og kompetanse sett i lys av forhold knyttet til sykefravær og bestiller-utfører-modellen, gjør at revisjonen er usikker på om enheten har tilstrekkelig oversikt over forholdet mellom planlagt og faktisk bemanning og kompetanse.

Revisjonen mener at enhet for helse og omsorg har en god forståelse av fremtidige utfordringer knyttet til folkehelse og bemanning. Det er likevel sider ved behovet for bemanning som revisjonen setter spørsmålsteget ved. Enheten har ikke gjort vurderinger av det langsiktige bemanningsbehovet sett i lys av et økende antall eldre, men satser heller på å vri tjenester mot forebygging og helsefremmende arbeid. Innføring av velferdsteknologi er også en del av dette. Dette skal gi mer effektive tjenester, og prinsipielt kan det oppveie for økt bemanning. På den annen side har rekrutteringsutfordringer vært et gjennomgående tema i revisjonens intervjuer med enhetens ledere, herunder det å ha tilstrekkelig kompetanse. Dette gjenspeiles også ved at en høy andel av respondentene i spørreundersøkelsen vurderer å slutte i enheten. Dersom enheten ikke lykkes med å utvikle tjenestene som ønsket og det heller ikke blir gjort vurderinger rundt behovet for den fremtidige bemanningen og kompetansen, øker risikoen for at tjenester ikke kan bli levert som planlagt.

Oppsummert ser revisjonen noen utfordringer for tjenesteområdene institusjon og hjemmebaserte tjenester når det gjelder planlegging og gjennomføring av tjenestene. Dette

knytter seg til en mangelfull implementering av bestiller-utfører-modellen, sykefravær og utilstrekkelig kommunikasjon med ansatte og i ledergruppen i enhet for helse og omsorg. Revisjonen mener at flere av de utfordringene man opplever henger tett sammen med få gode arenaer for medvirkning fra de ansatte. Disse utfordringene gjør det også vanskeligere å ha god oversikt over forholdet mellom planlagt og faktisk bemanning.

3.2. PROBLEMSTILLING 1

Har Gjerstad kommune etablert rutiner som danner grunnlag for en tilfredsstillende økonomistyring, og har tjenesten økonomiske forutsetninger for å drifte i henhold til budsjett?

3.2.1. REVISJONSKRITERIER

Revisjonskriterier er de krav, normer og standarder som utgjør grunnlaget for de vurderinger objektet skal måles opp mot og i forhold til. Problemstillingen er todelt. Første del omhandler de rutiner som bør eksistere for å understøtte økonomistyringen. Andre del går på om tjenestene har forutsetninger til å holde seg innenfor de tildelte budsjetttrammer.

Busch et al. (2009, s. 41) definerer økonomistyring som «ledelse rettet mot å realisere økonomiske mål». Med utgangspunkt i Busch et al. (2009) sin teori definerer revisjonen tilfredsstillende økonomistyring som et styringssystem som både kan bidra til å realisere sentrale økonomiske mål og er tilpasset virksomhetens egenart. Et styringssystem skal i tillegg til å rette seg mot å realisere virksomhetens mål, også rette seg mot å påvirke organisatorisk atferd.

Kommunelovens § 14 om økonomiforvaltning fastsetter de overordnede prinsippene for kommunenes økonomistyring. Lovens § 14-4 angir at økonomiplan og årsbudsjett «skal settes opp i balanse og være realistiske, fullstendige og oversiktlige». Økonomiplanen skal ta opp langsiktige utfordringer og vise hvordan mål og strategier i kommunen skal følges opp. Planen skal deles inn i en driftsdel og en investeringsdel. Tilsvarende skal årsbudsjettet deles inn og ellers stilles opp på samme måte som økonomiplanen.

I henhold til kommunelovens § 14-5 er årsbudsjettet bindende for kommunestyret. Dersom lovens krav om realisme og balanse ikke er oppfylt, skal kommunestyret endre årsbudsjettet. § 14-5 inneholder også krav til rapportering ved at kommunedirektøren skal rapportere til kommunestyret om utvikling i inntekter og utgifter minst to ganger i året. Kommunedirektøren skal forslå endringer i årsbudsjettet ved vesentlige avvik.

Kommunelovens § 25 omhandler internkontroll. Kommunen er pålagt å ha internkontroll med administrasjonens virksomhet for å sikre at lover og forskrifter følges. Ansvaret er plassert hos kommunedirektøren. Hver enkelt kommune etablerer og utfører internkontroll slik at den på en best mulig måte fungerer etter hensikten. Det fremgår av loven at internkontrollen skal være systematisk og tilpasses virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold.

Kommunedirektøren skal etter lovens § 25-1

- utarbeide en beskrivelse av virksomhetens hovedoppgaver, mål og organisering
- ha nødvendige rutiner og prosedyrer
- avdekke og følge opp avvik og risiko for avvik
- dokumentere internkontrollen i den formen og det omfanget som er nødvendig

- evaluere og ved behov forbedre skriftlige prosedyrer og andre tiltak for internkontroll.

Av veileder for kommunedirektørens internkontroll som er utarbeidet av KS, fremgår det at kommunedirektørens ansvar favner hele kommuneorganisasjonen og alle perspektiver, både arbeidsmiljø og tjenester, etikk og økonomi.

Revisjonens tilnærming til tilfredsstillende økonomistyring vil sammen med krav til internkontroll blant annet omhandle det å ha nyttige styringsverktøy ved beslutningstaking og utførelse. Budsjettdokumentet vil her kunne være et nyttig styringsverktøy, men det er ikke noen garanti for at budsjettene vil gi en bedre økonomisk styring. Budsjettene kan representere en gjentakende atferd som har minimal betydning for hvilken atferd som utøves i budsjettåret. Herunder kan budsjettet settes opp uten at de budsjettansvarlige har noen intensjon om å følge dem, eller føler særlig eierskap til budsjettene. Dette vil redusere styringseffekten av budsjettene og dermed redusere verdien av budsjettene som styringsverktøy i seg selv.

Målsettinger og ledelse handler i stor grad om at den øverste administrative ledelse er tydelige i hvilke mål kommunen legger til grunn for budsjett og hvordan dette følges opp gjennom rapportering, informasjon og kommunikasjon. Det er videre et utall ulike oppfatninger om hva ledelse er, og hva ledelse handler om. Revisjonen støtter seg til teorien om at ledelse knyttet til økonomistyring handler om å realisere økonomiske mål. I dette ligger det å klarlegge den enkeltes ansvar for mål og resultat. En slik målrettet ledelse bygger på

- en felles erkjennelse av den aktuelle situasjonen
- enighet blant alle medarbeidere om hvilke resultater som skal oppnås
- personlig ansvar og forpliktelse når det gjelder å realisere målene.

Oppsummert vil revisjonen ta utgangspunkt i følgende kriterier:

- Enhet for helse og omsorg har utarbeidet budsjetter for årene 2017-2021 som gir forutsetninger for tilfredsstillende drift.
- Enhet for helse og omsorg har etablert rutiner som sikrer tilfredsstillende informasjonsflyt når det gjelder økonomiske forhold, både til kommunestyret og internt i administrasjonen.
- Enhet for helse og omsorg har rutiner og styringsverktøy for arbeidet med økonomiplan og årsbudsjett som sikrer samsvar mellom økonomiske mål, vedtatte aktiviteter og tildelte ressurser for tjenestene institusjon og hjemmetjeneste.
- Enhet for helse og omsorg involverer de ansatte i målene som settes for tjenesteområdene institusjon og hjemmetjeneste.
- Enhet for helse og omsorg har etablert internkontroll (jf. koml. § 25-1) knyttet til økonomistyring i tjenestene institusjon og hjemmetjeneste.

3.2.2. FAKTA

Aust-Agder Revisjon vil her presentere faktagrunnlaget for våre vurderinger og konklusjoner. Først omhandles andre del av problemstillingen som går på om tjenesten har økonomiske forutsetninger for å drifte i henhold til budsjett. Deretter belyses det som gjelder økonomistyring.

Økonomiske forutsetninger

For å vurdere om enheten har økonomiske forutsetninger for å drifte i henhold til budsjett (andre del av problemstilling 1), vil revisjonen gå gjennom nøkkeltall som kan bidra til å gi et svar på dette. For å få en bedre forståelse av grunnlaget for enhetens økonomi, vil også utarbeidelsen av årsbudsjettet bli gjennomgått.

Årsbudsjett

Gjerstad kommunes økonomireglement slår fast at «formålet med utarbeidelse av årsbudsjett og årsplan er å realisere målsetninger fastsatt i kommuneplanens langsiktige del, planlegge nye tiltak og føre kontroll med kommunens ressurstilgang og ressursbruk». Reglementet beskriver en plan for utarbeidelse av årsplan/årsbudsjett. Årsbudsjettet er bevilgningsdokumentet og viser hvilke netto rammer kommunestyret har bevilget til kommunens virksomhet det kommende året. Rammene skal være bindende for enhetene. Årsplan og –budsjett skal utarbeides med utgangspunktet i enhetenes regnskap det foregående året og korrigeres for:

- forventede endringer i perioden (ny virksomhet/aktivitet o.l.)
- målsettinger for enhetenes virksomhet
- resultater som forventes nådd i planperioden
- endringer i stillinger (nye/omgjøringer/reduksjoner).

Det er kommunedirektøren som bestemmer enhetenes rammer. Enhetene skal så utarbeide sine årsbudsjett på postnivå. Mål og premisser skal forklares dersom det er nødvendig for å klargjøre hva enheten skal oppnå med bevilgningen. Målsettinger gjelder både satsingsområder i kommuneplanens langsiktige del og sentrale vedtak som er fattet.

Revisjonen har intervjuet både økonomisjef og enhetsleder for helse og omsorg om prosessen for utarbeidelse av budsjett og de forventinger/krav som er i lovverket (og økonomireglementet). Økonomisjefen mener budsjettprosessen er i tråd med økonomireglementet. Utgangspunktet for budsjettet er år to i siste års vedtatte økonomiplan. Deretter er det møter med enhetene som avdekker behov for omprioritering. Basert på dette blir enhetene tildelt en økonomisk ramme fra økonomisjef. Det er enhetene som setter opp et detaljert budsjett for sine tjenesteområder. Dette sendes så tilbake til økonomisjef som sammenfatter alle innspill før kommunedirektøren sender årsbudsjettet til behandling i kommunestyret.

Slik revisjonen forstår enhetsleder, oppfatter han selve budsjettprosessen som ryddig, men de ytre rammer for budsjettet oppleves ikke som realistisk. Det er ikke en ramme som gir rom for å opprettholde driften. Økonomisjef oppgir at kommunen har dreid ressurser fra oppvekstområdet til helse og omsorg på grunn av demografisk utvikling, men kommunen har ikke klart å endre dette raskt nok. For 2021 ligger riktignok oppvekst an til å bruke mindre enn de er tildelt, og helse og omsorg mer. Totalt sett gis det uttrykk for en «grei» balanse for 2021.

På spørsmål om man trekker erfaringer fra tidligere år inn i budsjettarbeidet, svarer økonomisjef at han er klar over det høye sykefraværet som har vært og er i enheten og at dette genererer høy vikarinneleie. Man kjenner imidlertid lite til årsaker til dette, mye fordi det av personvern hensyn ikke føres opp diagnose. Via samtaler med de ansatte er inntrykket likevel at det ikke er mye jobbrelatert. Enhetsleder bekrefter dette, men tror likevel at det kan være mer jobbrelatert enn det som er oppgitt.

Eierskap til budsjettet er en viktig faktor for at den økonomiske rammen skal oppleves relevant. Det er enhetsleder som utarbeider detaljbudsjettet, og økonomisjef opplever at dette fungerer bra og at eierskapet ligger i enheten. Enhetsleder står fritt til å omdisponere innenfor ramme. Økonomisjef har mest kontakt med enhetsleder, av og til andre i enheten, og budsjettet virker nøye satt opp og svært detaljert. Begge oppgir også at det er hyppig kontakt mellom økonomisjef og enhetsleder i denne prosessen. Enhetsleder opplyser at økonomi/budsjett ikke har vært tema nedover i enheten tidligere; dette er viktig for å få til et eierskap til budsjettet i enheten, og han vil jobbe med å få dette gjort på en hensiktsmessig måte. Tjenestelederne for institusjon og hjemmetjeneste oppgir at de ikke er involvert i budsjettprosessen.

Økonomiske nøkkeltall

Tabell 1 nedenfor viser regnskap, opprinnelig bevilget budsjett og korrigert budsjett for årene 2017-2021. Merk at fra 2020 var det en omorganisering der enheten Pleie og omsorg og det meste av enheten Familiehuset¹⁵ ble slått sammen til ny enhet Helse og omsorg. For årene 2017-2019 er det budsjett og regnskap for enheten Pleie og omsorg som vises. Tallene er slik sett ikke sammenlignbare.

¹⁵ Overførte tjenester fra Familiehuset er psykisk helse- og rustjenesten, legetjenesten, fysioterapitjenesten, tjeneste for funksjonshemmede under 18 år og støttekontakt.

Tabell 1 - Gjerstad kommune, regnskap og budsjett for enhet Helse og omsorg. Tusen kroner og prosent. 2017-2021. Kilde: Kommunen og Xledger

År	Regnskap	Regulert budsjett	Opprinnelig budsjett	Differanse regnskap - regulert budsjett	Differanse i prosent
2017	50 377	45 620	45 030	4 757	10 %
2018	53 925	47 010	45 110	6 915	15 %
2019	57 888	49 370	48 950	8 518	17 %
2020	67 057	61 790	60 980	5 267	9 %
2021	70 111	64 320	61 720	5 791	9 %

I alle årene har det vært et til dels betydelig overforbruk. Det opprinnelige budsjettet har blitt noe regulert gjennom året, men regnskapet for enheten viser likevel et høyere forbruk enn tildelt i budsjettet. Fra årsmeldingene for 2017-2019 er det særlig vikar- og overtidsbruk som trekkes frem. Det nevnes også styrket bemanning i perioder med stort arbeidspress. I årsmeldingene og i intervjuene blir det også tatt opp at Gjerstad kommune har opplevd en økning i pasienter med behov for ressurskrevende tjenester. Dette er pasienter som binder opp mer årsverk enn normalt. I tillegg har den kommunale egenandelen for denne gruppen pasienter økt gjennom perioden. For 2020 oppgis det at om lag halvparten av overforbruket er merutgifter knyttet til Covid-19. På den annen side er det også høy sykelønnsrefusjon. Det er det laveste overforbruket relativt sett i denne perioden.

For å få en bedre forståelse av de økonomiske rammene for helse- og omsorgstjenester i Gjerstad kommune, vil revisjonen benytte statistikk fra SSB og sammenligne med lignende, nære kommuner og kommunegruppe 5. Tabell 2 viser utgifter til helse- og omsorgstjenester per innbygger for årene 2017-2020 slik de er rapportert til SSB (KOSTRA).

Tabell 2 - Utgifter til helse og omsorgstjenester per innbygger. Per kommune(gruppe). 2017-2020. Kroner. Kilde: SSB

Utgifter kommunale helse- og omsorgstjenester per innbygger (kr)				
Kommune	2017	2018	2019	2020
Gjerstad	33 694	37 822	40 263	38 688
Kviteseid	35 919	38 137	40 958	40 351
Vegårshei	34 130	37 888	38 806	36 043
Åmli	37 428	40 018	41 857	41 120
Drangedal	30 013	31 876	33 011	36 647
Kostragruppe 5	40 895	44 056	43 478	41 204

I 2020 er utgiftene til helse- og omsorgstjenester per innbygger i Gjerstad kommune ca. 38 700 kroner. Sett i forhold til kommunene i sammenligningsgrunnlaget, er dette forholdsvis midt i gruppen. Vegårshei og Drangedal har lavere utgifter per innbygger, mens Åmli, Kviteseid og KOSTRA-gruppe 5 har høyere utgifter per innbygger. Det er en ujevn utvikling i utgiftene mellom kommunene. Gjerstad har hatt en vekst fra 2017 til 2020 på 15 prosent. Den relative veksten har vært størst i Drangedal med 22 prosent, mens de andre kommunene har

lavere vekst enn Gjerstad i denne perioden. For hele KOSTRA-gruppe 5 er veksten kun på en prosent. Det er en betydelig reduksjon i utgiftene per innbygger i Gjerstad fra 2019 til 2020.

Tabell 3 – timeverk til omsorgstjenester per år. 2017-2020. Kilde: SSB

Kommune	2017	2018	2019	2020
Gjerstad	80 369	104 005	95 281	112 250

Det samlede timeverket per år til omsorgstjenester (alle tjenestetyper i KOSTRA-tabell 11643) for Gjerstad, øker det fra ca. 80 000 timer i 2017 til 112 000 timer i 2020. Det er en vekst på 40 prosent. Dette er en betydelig større vekst enn veksten i de totale utgifter per innbygger (jf. tabell 2).

Fra tall for årsverk til helse og omsorg per 10 000 innbygger, har Gjerstad kommune hatt en vekst fra 380 i 2017 til 500 i 2020. Det er en vekst på ca. 30 prosent, vist i tabell 4. I forhold til innbyggertallet, har Gjerstad kommune flere årsverk i helse og omsorg enn de øvrige enkeltkommunene og gjennomsnittet for KOSTRA-gruppe 5.

Tabell 4 - årsverk helse og omsorg per 10 000 innbygger. 2017-2020. Kilde: SSB

Årsverk helse og omsorg per 10 000 innbygger (årsverk)				
Kommune	2017	2018	2019	2020
Gjerstad	380	438	465	500
Kviteseid	405	389	405	383
Vegårshei	408	407	384	327
Åmli	360	418	415	440
Drangedal	339	344	351	378
Kostragruppe 5	479	486	462	447

Revisjonen har sammenstilt timeverk og innbyggertall for 2020 (midt i året) for de fem kommunene i sammenligningsgrunnet. Dette er vist i tabell 5. Vi ser at Gjerstad relativt sett er kommunen med høyest timeverk.

Tabell 5 - timeverk og befolkning per kommune. 2020. Kilde: SSB

Kommune	Timeverk	Befolkning	Timer/befolkn.
Gjerstad	112 250	2 442	46
Kviteseid	76 830	2 436	32
Vegårshei	58 117	2 122	27
Åmli	34 789	1 822	19
Drangedal	112 250	4 051	31

KOSTRA deler pleie og omsorg inn i ulike tjenester. Under følger noen av de tallene som er relevante for å belyse økonomiske og demografiske forhold omkring institusjon og hjemmetjenester. Tabell 5 viser utgifter til oppholdsdøgn på institusjon.

Tabell 6- Utgifter per oppholdsdøgn institusjon. Per kommune(gruppe). 2017-2020. Kroner. Kilde: SSB

Utgifter per oppholdsdøgn i institusjon (kr)				
Kommune	2017	2018	2019	2020
Gjerstad	3 828	4 243	4 508	5 434
Kviteseid	2 515	2 501	2 848	3 004
Vegårshei	3 869	6 258	5 589	5 312
Åmli	7 642	7 308	9 864	10 284
Drangedal	3 191	3 391	3 746	3 887
Kostra-gruppe 5	3 245	3 644	4 089	3 799

Gjerstad kommune hadde utgifter på om lag 5 400 kroner per oppholdsdøgn i institusjon i 2020. Det har vært en betydelig vekst fra 2017 på ca. 40 prosent. Utgiftene er en del høyere enn gjennomsnittet i KOSTRA-gruppe 5, Drangedal og Kviteseid, men om lag likt med Vegårshei og betydelig lavere enn Åmli. Det har vært sterk vekst i utgiftene også i Vegårshei og Åmli fra 2017 til 2020 (i underkant av 40 prosent), men lavere for hele KOSTRA-gruppe 5, Drangedal og Kviteseid.

Andelen innbyggere på 80 år og over som er beboer på sykehjem, er forholdsvis stabil i perioden, jf. tabell 7. I 2017 var andelen 10 prosent, mens i 2020 er det 11 prosent. Sett i forhold til gjennomsnittet for hele KOSTRA-gruppe 5, er det likevel en lavere andel eldre på institusjon. Andelen for KOSTRA-gruppe 5 har gått ned hvert år og er på 13 prosent i 2020. Fra KOSTRA-tallene kommer det frem at Drangedal og Kviteseid ligger høyere (hhv. 12 og 16 prosent). På den annen side ligger Åmli og Vegårshei lavere med hhv. 5 og 9 prosent.

Tabell 7 - andel innbyggere over 80 år som er beboere på sykehjem. Prosent. 2017-2020. Kilde: SSB

Andel innbyggere 80 år og over som er beboere på sykehjem (prosent)				
Kommune	2017	2018	2019	2020
Gjerstad	10	9	12	11
Kviteseid	13	18	16	16
Vegårshei	16	11	14	9
Åmli	7	7	5	5
Drangedal	14	10	11	12
Kostra-gruppe 5	17	16	14	13

For hjemmetjenester, er det en viss nedgang i antall brukere i Gjerstad kommune fra 2017 til 2020. Dette er vist i tabell 8.

Tabell 8- antall brukere av hjemmetjenester. Gjerstad kommune. 2017-2020. Kilde: SSB

Antall brukere av hjemmetjenester				
Kommune	2017	2018	2019	2020
Gjerstad	163	150	145	143

Normalt vil man forvente at med en slik reduksjon i antall brukere burde det også bli reduksjon i ressursinnsatsen. Tabell 9 viser timeverk ifb. brukerrettede hjemmetjenester. Det samlede timeverket til de utvalgte tjenestetypene øker fra ca. 44 000 timer i 2017 til ca. 81 000

timer i 2020. Dette er en økning på over 80 prosent. Det er særlig knyttet til «praktisk hjelp – opplæring» og «helsetjenester i hjemmet» med om lag en dobling for begge typene tjenester.

Tabell 9- produksjon av timeverk per år etter utvalgte typer tjenester. Gjerstad kommune. 2017-2020. Kilde: SSB

Produksjon av tjenester i timer				
Type tjeneste	2017	2018	2019	2020
Praktisk hjelp: daglege gjeremål	6 453	6 972	6 317	5 973
Praktisk hjelp - opplæring - daglege gjeremål	21 848	24 931	30 973	42 644
Helsetenester i heimen	15 767	29 145	23 753	32 199
Sum timer	44 068	61 048	61 043	80 816

I årsmeldingene for Gjerstad kommune står det at det har vært en vekst i antall brukere med særlige ressursbehov innenfor aldersgruppen 20-60 år. Dette bekreftes også av enhetsleder og økonomisjef. Disse brukerne krever tett oppfølging og ofte to ansatte per dag. Samme tabell som over, men ekskludert brukere 66 år og eldre, gir en indikasjon på dette. Samlet sett er det en økning på 38 000 timer til disse tre typene tjenester i hjemmet til brukere under 67 år. Det er mer enn en dobling av timeverk rettet mot disse pasientene. Timeverk til disse pasientene utgjør mer enn 80 prosent av samlede timeverk for de tre tjenestetypene (jf. tabell 3).

Tabell 10 - produksjon av timeverk per år etter utvalgte typer tjenester. Brukere 0-66 år. Gjerstad kommune. 2017-2020. Kilde: SSB

Produksjon av tjenester i timer				
Type tjeneste	2017	2018	2019	2020
Praktisk hjelp: daglege gjeremål	1 792	1 969	1 975	1 767
Praktisk hjelp - opplæring - daglege gjeremål	21 847	24 931	30 973	42 644
Helsetenester i heimen	4 510	14 744	14 017	22 141
Sum timer	28 149	41 644	46 965	66 552

Tabell 11 viser tilsvarende utviklingen i timeverk i hjemmet til pasienter over 66 år. Etter en vekst i timeverk fra 2017 til 2018, er det en reduksjon i de to påfølgende år. Fra 2017 til 2020 er det en reduksjon i timeverk til disse tre tjenestetypene på om lag 10 prosent.

Tabell 11 - produksjon av timeverk per år etter utvalgte typer tjenester. Brukere 67 år og mer. Gjerstad kommune. 2017-2020. Kilde: SSB

Produksjon av tjenester i timer				
Type tjeneste	2017	2018	2019	2020
Praktisk hjelp: daglege gjeremål	4 661	5 003	4 342	4 206
Praktisk hjelp - opplæring - daglege gjeremål	0	0	0	0
Helsetenester i heimen	11 256	14 401	9 736	10 057
Sum timer	15 917	19 404	14 078	14 263

Tilsvarende er det en reduksjon i andel innbyggere over 80 år som bruker hjemmetjenester. Dette kommer frem av tall fra KOSTRA fremstilt i tabell 12 og bekreftes i intervju med økonomidirektøren. Selv om det er en reduksjon, ser vi at andelen for 2020 er svært lik andelen for hele KOSTRA-gruppe 5.

Tabell 12 - andel innbyggere over 80 år som bruker hjemmetjenester. Prosent. 2017-2020. Kilde: SSB

Andel innbyggere 80 år og over som bruker hjemmetjenester (prosent)				
Kommune	2017	2018	2019	2020
Gjerstad	43	45	37	35
Kviteseid	40	36	37	40
Vegårshei	41	38	34	35
Åmli	60	64	55	44
Drangedal	42	45	43	41
Kostra-gruppe 5	36	36	37	34

Sykefravær

Aust-Agder Revisjon har fått sykefraværstatistikk for tjenestene institusjon og hjemmetjeneste tilbake til 2018. Tabell 13 viser denne oversikten.

Tabell 13- Sykefravær Helse og omsorg, Gjerstad kommune. 2018-2021¹⁶. Kilde: Gjerstad kommune

Sykefravær								
Tjeneste	2018		2019		2020		2021 (pr. tredje kvartal)	
	Korttid	Langtid	Korttid	Langtid	Korttid	Langtid	Korttid	Langtid
Institusjon	0,9%	11,0%	1,9%	5,4%	2,2%	13,0%	2,5%	3,8%
Hjemmetjeneste	1,5%	7,8%			2,9%	14,8%	2,4%	20,0%

Det er en viss variasjon over tid. Lavest er sykefraværet i 2019 med et samlet fravær på 7,3 prosent, ned fra 10,7 prosent i 2018. I 2020 og 2021 er det markant høyere, med hhv. 16,5 prosent og 14,9 prosent. Der det i 2020 var forholdsvis jevnt fordelt mellom institusjon og hjemmetjeneste, var det i 2021 kun 6,4 prosent i institusjon, men hele 22,4 prosent i hjemmetjenesten. Sammenlignet med sykefraværprosent for hele landet for Helse- og sosialtjenester¹⁷, har ikke Gjerstad kommune særlig høyt fravær i 2018 og 2019. Selv om det ikke er helt sammenlignbart, er gjennomsnittet for de to årene på omlag 9 prosent i Gjerstad kommune. For hele landet er gjennomsnittet for næring Helse- og sosialtjenester på rundt 8,4 prosent. Kommunal sektor ligger gjerne høyere enn landet generelt¹⁸. Tall fra ressursportal.no om sykefravær i de kommunale helse- og omsorgstjenester, viser at Gjerstad kommune hadde lavest samlet sykefravær innen pleie- og omsorgstjenesten i 2017 og 2019 av de fem kommunene i sammenligningsgrunnet og tredje lavest i 2018.

Fra 2020 og per tredje kvartal 2021 blir sykefraværet markant høyere. Dette viser seg også i sammenligningen med de nasjonale tall fra SSB. SSBs sykefraværprosent for 2020 er på 9,1 prosent for landet under ett, mens de to tjenesteområdene i Gjerstad har et samlet sykefravær på 16,5 prosent. Per tredje kvartal 2021 er det 14,9 prosent. Som nevnt var det mindre forskjeller i 2018 og 2019. I løpet av høsten 2018 ble det utarbeidet nye turnusplaner med

¹⁶ For 2018 er hjemmetjeneste et vektet gjennomsnitt av arbeidsted «PLO, Hjemmesykepleien» og «PLO, Hjemmetjenesten. Vekter benyttet er basert på «Avtalte dagsverk». For institusjon 2018 er det arbeidsted «PLO, Gjerstadheimen». For 2019 omfatter tallene hele PLO. Tall fra 2018 viser at institusjon og hjemmebaserte tjenester stod for 75 prosent av totale dagsverk.

¹⁷ SSB tabell 12441: Sykefravær Helse- og sosialtjenester

¹⁸ Jf. SSB tabell 12442.

bemanning utover budsjetterte stillinger. Redusert sykefravær var en av målsetningene med dette. I 2019 gikk sykefraværet ned.

Fra IT-verktøyet Xledger foreligger det regnskaps- og budsjetterrapporter for Helse og omsorgsenheten i Gjerstad kommune. I tabellene under fremstilles budsjett og regnskap for kontoer knyttet til vikarlønn, ekstrahjelp, overtid og sykelønnsrefusjon for 2020 og 2021.

Tabell 14 - Budsjett og regnskap enhet Helse og omsorg i Gjerstad kommune. Kroner. 2020. Kilde: Xledger

Beskrivelse	Budsjett 2020	Regnskap 2020	Differanse
Vikarlønn	4 236 916	7 607 665	3 370 749
Ekstrahjelp	315 786	911 657	595 871
Overtid	200 000	1 498 328	1 298 328
Sykelønnsrefusjon	-774 000	-7 517 782	-6 743 782

For 2020 er det til dels betydelige forskjeller mellom budsjett og regnskap for kontoer knyttet til vikarlønn, ekstrahjelp, overtid og sykelønnsrefusjon. Særlig gjelder dette sykelønnsrefusjon der det ble 5,4 millioner kroner mer i inntekter for enheten. Det var endrete muligheter for å få sykelønnsrefusjon ifb. pandemien. Relativt sett er det også stor endring knyttet til overtid.

Tabell 15 - Budsjett og regnskap enhet Helse og omsorg i Gjerstad kommune. Kroner. 2021. Kilde: Xledger

Beskrivelse	Budsjett 2021	Regnskap 2021	Differanse
Vikarlønn	3 420 091	9 452 411	6 032 320
Ekstrahjelp	275 486	1 209 987	934 501
Overtid	350 000	1 833 261	1 483 261
Sykelønnsrefusjon	-1 850 000	-4 840 579	-2 990 579

I 2021 er avviket størst for vikarlønn med ca. 6 millioner kroner endring fra budsjett til regnskap. Det er mindre avvik på sykelønnsrefusjon enn i 2020. Det er fortsatt stort relativt avvik på overtid og ekstrahjelp.

Budsjettstyring og rapportering

I intervjuer med økonomisjef og enhetsleder kommer det frem at det er jevnlig kontakt mellom de to når det gjelder enhetens økonomi. Dette gjelder både i budsjettarbeidet og den generelle oppfølgingen. Dette bekreftes også av de to tjenestelederne.

Årsmeldinger og regnskap tilbake til 2012 og tertialrapporter tilbake til 2018 ligger ute på kommunens hjemmeside. I regnskapet vises opprinnelig budsjett, regulert budsjett og regnskap for kommunen, samlet og på enhetsnivå. Dette er vist i tabell 1. Enhetens driftsbudsjett reguleres noe gjennom året, men det er likevel et betydelig overforbruk sammenholdt med regnskapet.

I intervju med enhetsleder kommer det frem at han opplever budsjettet som lite realistisk basert på erfaringer fra tidligere år. Gjerstad oppleves å ha små rammer i forhold til de omkringliggende kommuner. Økonomisjefen oppgir at ut fra erfaring og de utfordringer enheten står overfor, er han usikker på om enheten har fått nok midler. Det er gjort forsøk på å

prioritere enhet for helse og omsorg. I følge økonomisjefen er det trolig fremdeles ikke ramme for å videreføre driften.

Revisjonen har sett på opprinnelig budsjett for enheten og sammenholdt det med opprinnelig driftsbudsjett for hele kommunen. Andelen av totalen som enhet for helse og omsorg utgjør, kan si noe om det har vært noen reell prioritering av denne enheten i kommunen. Tabell 16 viser dette for årene 2017-2022.

Tabell 16- Gjerstad kommune, opprinnelig budsjett for enhet Helse og omsorg og samlet for kommunen. Tusen kroner og prosent. 2017-2022. Kilde: Gjerstad kommune¹⁹

År	Opprinnelig driftsbudsjett enhet Helse og omsorg	Opprinnelig totalt driftsbudsjett	Enhetens andel av total
2017	45 030	145 575	30,9 %
2018	45 110	148 810	30,3 %
2019	48 950	149 775	32,7 %
2020	60 980	164 170	37,1 %
2021	61 720	157 490	39,2 %
2022	64 600	157 850	40,9 %

Av tabellen komme det frem at det ved minst tre tilfeller har vært en relativ økning av enhetens driftsbudsjett. Fra 2018 til 2019 økte andelen av samlet driftsbudsjett med ca. 2,4 prosentpoeng, fra 2020 til 2021 økte den med 2,1 prosentpoeng og fra 2021 til 2022 økte andelen med 1,7 prosentpoeng. På den annen side var det en reduksjon i andelen på 0,6 prosentpoeng fra 2017 til 2018.

Tertialrapporteringer

Et fellestrekk i samtlige tertialrapporteringer, er at overforbruket er større enn de reguleringer som har vært gjort i budsjettet (jf. tabell 1). I 2017, 2019 og 2020 var reguleringene under en million kroner, mens det i 2018 var i underkant av to millioner kroner.

I tertialrapporteringene for 2018 kommer det frem at begge tjenesteområdene har utfordringer med å holde seg innenfor rammene og mest innenfor hjemmetjenesten. Det er en økning på to stillinger i daværende Pleie og omsorg i henhold til formannskapsvedtak av 13. mars 2018. Det er nye turnusplaner for hjemmetjeneste og institusjon fra tidlig høst som skal bidra til å redusere bruk av beordring og overtid samt redusere sykefravær. Det rapporteres også om stort press på begge tjenestetypene med flere pasienter som krever to pleiere. Det er også stor økning i langtidsfravær. De sentrale faktorene som forklarer at man ikke klarer å overholde økonomisk ramme, er knyttet til bemanning og sykefravær.

Som for 2018 rapporteres det for 2019 om utfordringer med å holde seg innenfor rammene, og mest for hjemmetjenesten. Det er flere brukere som krever to pleiere/ansatte. Det er

¹⁹ Fra 2020 var det en omorganisering av enheten der mesteparten fra tidligere Familiehuset ble inkludert i ny enhet for Helse og omsorg. Andel 2019 og 2020 kan derfor ikke sammenlignes.

iverksatt ny rutine for vikarleie som tilsier at det ved fravær ikke skal leies inn vikar dersom det kan gis forsvarlig tjeneste uten erstatning. Det rapporteres om svært lavt sykefravær sett i forhold til tidligere år.

I 2020 rapporteres det også om betydelig overforbruk særlig innenfor hjemmetjenesten. Covid-19 tillegges en del av dette; det rapporteres om 1,2 millioner kroner per august, men det kan være mer pga. mangelfull registrering. På grunn av pandemien er det høyt korttidsfravær, og det må dekkes inn ved bruk av overtid. Den nye rutinen for vikarleie blir fulgt.

I 2021 rapporteres det også om betydelig overforbruk. På grunn av pandemien er det høyt korttidsfravær, og det må dekkes inn særlig ved bruk av overtid. Den nye rutinen for vikarleie blir fulgt. Det nevnes også nye brukere med omfattende tjenestebehov. Dette medfører et betraktelig merforbruk utover rammen. God økonomistyring anses som en forutsetning for å lykkes i arbeidet med økonomiske mål.

Økonomistyring

For å besvare forvaltningsrevisjonens problemstilling, er det nødvendig å redegjøre for faktorer som angår økonomistyring generelt og som er forutsetninger for god internkontroll. Forholdet mellom internkontroll og forutsetninger for økonomistyring glir i stor grad over i hverandre. I KS' veileder «Kontroll i eget hus» står det at «...kanskje er det slik at mye internkontroll ikke blir oppfattet som internkontroll, men som hensiktsmessig arbeidsdeling, faglig baserte normer og arbeidsformer, sunn fornuft, rutine og erfaring.»

I stillingsbeskrivelsen for enhetsleder i Helse og omsorg står det i kapittel 4 (Hovedoppgaver), punkt 4.3 at leder er «ansvarlig for å utarbeide og vedlikeholde enhetens system og rutiner for internkontroll, HMS-arbeid og kvalitetsutvikling.» Oppgaven med internkontroll er altså tillagt enhetsleder. Men som det fremkommer i kommuneloven, er ansvaret for internkontroll plassert hos kommunedirektøren. Kommunedirektøren bør derfor ha en kontroll med at internkontroll etableres, og det bør være rapportering knyttet til de lovkrav som regulerer internkontrollen.

I intervju med enhetsleder kom det frem at det ikke foreligger noen skriftlige rutiner for internkontroll. Dette var et av prosjektene man skulle jobbe med i forbindelse med ny organisering, men det måtte utsettes pga. covid-19. Enheten vil jobbe med dette fremover og forventet oppstart er i 2022. Siden det ikke foreligger noen skriftlig dokumentert internkontroll og revisjonen heller ikke er forelagt noen skriftlige rutiner knyttet til internkontroll i enheten, kan det ikke knyttes undersøkelser av dette til lovkravene. Likevel kan enheten ha flere rutiner og styringsverktøy som kan ses på som en del av en internkontroll.

Styringsverktøy og rutiner

Den overordnede rutinen for økonomistyringen i kommunen er økonomireglementet. Formålet med økonomireglementet er:

- å beskrive kommunens økonomi og regnskapssystem

- å bidra til en effektiv og forsvarlig økonomiforvaltning i kommunen
- å bidra til en bedre økonomistyring
- å gi de folkevalgte et tilfredsstillende beslutningsgrunnlag
- å dokumentere noen viktige økonomirutiner
- å tilfredsstille krav til god internkontroll.

Initialt vises det til kommuneplanens langsiktige del der mål og hovedprioriteringer for kommunen skal trekkes opp. Den er over et 12 års perspektiv og rulleres hvert fjerde år. I årsplanen skal disse prioriteringene konkretiseres. I løpet av året skal det være to hovedrapporteringer som skal inneholde en grundig gjennomgang av regnskapet, til kommunestyret. I forbindelse med disse tertialrapportene skal det foretas budsjettreguleringer etter behov.

Revisjonen er forelagt flere rutiner knyttet til den generelle økonomistyringen i kommunen der enhetslederne er involvert. Det angår forhold som driftsmidler, innkjøp og overføringsutgifter, lønn og regnskapsrapportering. Revisjonen går ikke inn på hver enkelt rutine, men konstaterer at det foreligger. Men det presiseres at enhetsledere har ansvar for den økonomiske oppfølgingen innenfor hvert forhold. Det knytter seg til budsjettansvar og økonomiske rapporter for hvert tertial. Dette skal sikre at enhetsledere og kommunens ledelse er tett på økonomisk utvikling innenfor sin enhet.

Fra intervjuer med enhetsleder og økonomisjef, kommer det frem at enhetsleder legger mye tid ned i budsjettarbeidet. Økonomisjef oppfatter enhetsleder som svært grundig i sin behandling av årsverk som utgjør det primære handlingsrommet som enheten har for å utføre sine oppgaver. Tjenestelederne (hj.tj. og inst.) oppgir at de er lojale mot rammene som budsjettet legger, men tjenesteleder (hj.tj.) opplever at det kommer til situasjoner hvor man må ta valget mellom økonomi og forsvarlig drift. Som nevnt i første kapittel, oppfattes ikke budsjettammen som realistisk, hverken av enhetsleder eller økonomisjef. Dette begrenser budsjettets funksjon som styringsverktøy.

Det å kunne holde oversikt over løpende kostnader til sykefravær er en viktig faktor i økonomistyringen. De direkte økonomiske konsekvensene er bruk av overtid og innleie av vikarer. Enhetsleder kommuniserer en oppmerksomhet knyttet til de økonomiske aspekter av sykefravær. I de forelagte generelle rutiner blir sykefravær nevnt eksplisitt som noe man skal følge med og rapportere på. Blant tjenesteledernes hovedoppgaver er oppfølging av sykemeldte iht. gjeldende retningslinjer.

Revisjonen er forelagt en rutine for innleie av vikarer ved institusjon. Det skal først leies inn om fravær medfører bemanning under bemanningsplan. Det er satt opp flere forbehold. Det skal vurderes om lærlinger kan erstatte fraværet. Forskyvning av vakt skal prøves før innleie av vikar. Ved akutte situasjoner som medfører behov for ekstrahjelp, skal hjelp fra andre avdelinger vurderes først. Det står ikke noe om hvem som har myndighet. I intervju med enhetsleder kommer det frem at det er leder på vakt som har denne muligheten. I praksis innebærer det at nesten alle de fast ansatte kan gjøre det. I hjemmetjenesten er revisjonen ikke

forelagt noen egen rutine, men fra en beskrivelse av hjemmetjenesten kommer det frem at det er tjenesteleder som har myndigheten. Når tjenesteleder ikke er på plass, er det ansvarsvakt som overtar denne oppgaven.

Av forelagt dokumentasjon fremgår det ikke andre rutiner og/eller prosedyrer som beskriver fullmakter og myndighet knyttet til økonomiske beslutninger i enheten. Enhetsleder oppgir at tjenesteledere anviser fakturaer på sine områder. Tjenestelederne oppgir at de har ansvar for daglig drift. For institusjon inkluderer det innleie av vikarer, innkjøp av medisiner, forbruksmateriell og matvarer. Større innkjøp/investeringer avklares fortløpende med enhetsleder.

Av IT-verktøy som benyttes i enheten i forbindelse med økonomistyring, opplever enhetsleder at Arena er et godt budsjettverktøy. Xledger er mer vanskelig tilgjengelig. Han har ikke fått mye opplæring, men får god støtte av økonomisjefen. Begge tjenestelederne synes også de har IT-systemer som er nyttige og gir god oversikt.

Måloppnåelse

Revisor har gjennomgått sentrale dokumenter og vil trekke fram de viktigste målene i kommunen som angår ressursbruken innenfor helse og omsorg. I siste vedtatte kommuneplan (2011-2023) som er tilgjengelig på kommunens nettside, er et av hovedmålene som følger:

«Gjennom samhandling og brukermedvirkning skal de ulike tjenester gjøre den enkelte i stand til å ta ansvar for eget liv, legge til rette for sunne valg og settes i stand til å mestre eget liv i møte med sykdom eller funksjonsnedsettelse.»

I kommunedelplanen for helse og omsorg fra 2015 uttrykkes de viktigste føringene for hvordan kommunen skal jobbe med dette området. Selv om dette primært handler om hvordan tjenestene skal tilbys, vil flere av målene som fremføres her ha betydning for økonomistyringen. Planen viser til «Forebyggings- og mestringstrappen» der det går fra lette tjenester (forebygging) og til tyngre tjenester (mot spesialisthelsetjenester). Det fremgår at Gjerstad kommune skal legge opp til strategier som vil føre til at en større del av den kommunale innsatsen skyves i retning av lettere tjenester i «Forebyggings- og mestringstrappen». En overordnet strategi for dette er at flere skal kunne leve og bo selvstendig i egen bolig²⁰. I handlingsdelen for omsorg er målene bl.a. at brukere av helse- og omsorgstjenester skal kunne bo lengst mulig hjemme, og velferdsteknologi skal være en integrert del av tjenestetilbudet i helse- og omsorgstjenestene.

I handlingsprogrammene blir målene fra delplanen konkretisert. I kommunedirektørens innledende del i programmet for 2021-24 kommer det frem at det er et mål «å sikre den enkeltes mulighet til å leve og bo selvstendig i egen bolig. Å opparbeide forståelse for dette i befolkningen krever god og tydelig kommunikasjon, noe vi må gjøre vesentlig mer av framover.» Det fremheves økonomiske utfordringer som vil kreve omstilling. Det vil

²⁰ Fra delplanen s. 7: «Fremtidige helse- og omsorgstjenester må gis på en annen måte enn i dag. Gjennom å tilrettelegge for mestring av sykdom og nedsatt funksjonsevne, er målet å sikre den enkeltes mulighet til å leve og bo selvstendig i egen bolig.»

innebære at kommunen må ta ut gevinstene av ny teknologi og jobbe stadig smartere. Det nevnes videre at ansatte skal oppmuntres til å komme med forslag til forbedringer av arbeidsprosesser og oppgavegjennomføring.

I årsplanen for 2021 er flere av tiltakene knyttet til dette. Man skal styrke hjemmebaserte tjenester for å redusere behovet for institusjonsplasser, samt tilpasse institusjonsplasser og bemanning til dagens behov. Det oppgis å kreve en omfordeling av ressurser innenfor enheten. Det er også et mål om å effektivisere tjenestene for å holde de økonomiske rammene og redusere sykefravær ved å ha fokus på nærvær og arbeidsmiljø. Fra årsplanene for 2017-2020 kommer det frem at mange av målene for Pleie og omsorg/Helse og omsorg i all hovedsak er av samme type som i 2021. Det går på å tilby tjenester hjemme og tiltak som angår (velferds)teknologi.

For å nå disse målene, må det forankres videre nedover i enheten, både blant ledere og ansatte. Problemstillingens kriterier legger til grunn at en slik forankring nedover i enheten vil skape større oppslutning og en felles forståelse av hvilke mål som skal nås og hvordan disse kan nås.

Enhetens økonomiske situasjon beskrives i intervju med enhetsleder. Det oppgis at økonomi og budsjett ikke har vært tema nedover i enheten tidligere. I alle avdelingsmøter skal økonomi være et tema. Det er viktig å få frem at man må holde rammene og at kommunens økonomi er stram. For å holde lik standard på tjenestene, må man spare penger der man kan. Informasjonsarbeid om dette vil være nødvendig fremover. Tjenesteleder (inst.) ønsker at de som er i tjenesten skal bli mer involvert. Hun opplever at de ansatte er interessert i økonomistyring og forstår situasjonen. Samtidig er de ansatte nært på pasientene og ser behovene de har. Tjenesteleder (hj.tj.) sier at hun prøver å ha en dialog med de ansatte som sikrer at man har forsvarlige tjenester innenfor de rammene man har. Tjenesteleder (hj.tj.) sikrer jevnlig at de ansatte blir gjort klar over den økonomiske situasjonen man har. Hun bemerker også at dette har gått over så mange år at man kan stille spørsmål om dette gir noe særlig inntrykk lenger.

I spørreundersøkelsen ble de ansatte spurt om leder i tilstrekkelig grad orienterer om enhetens økonomiske situasjon. 83 prosent svarte ja på dette (n=23). De ble også spurt om de opplever at det er en felles forståelse rundt at enheten ikke skal bruke mer penger enn nødvendig på tjenestetilbudet. Her kommer det frem at 18 av 23 ansatte svarte i noen/stor/svært stor grad på dette.

På spørsmål om kommunens økonomi påvirker arbeidshverdagen din, svarte 83 prosent ja på dette (n=23). Fra de utfyllende svarene kommer det frem at tidspress/underbemanning er en opplevd konsekvens av dette. De ansatte får også stadig høre om at det må spares i enheten. Innenfor tjenesten institusjon oppgir enhetsleder at man vil slå sammen to avdelinger for å kunne benytte personalressursene mer effektivt.

Som et mål på om enheten klarer å vri ressursbruken mot hjemmetjenester, har revisjonen sett på regnskapstall fra Xledger for årene 2020 og 2021 knyttet til kontorer for fastlønn og faste

tillegg²¹. Utviklingen i fordelingen av samlede lønnsmidler kommer frem ved å fordele etter funksjon for tjenesten og ansvarsområde for ansettelsen.

Tabell 17 - fordeling av lønnsmidler etter funksjon. 2020 og 2021. Kroner og prosent. Kilde: Xledger

Funksjon	2020	2021	2020	2021
Tjenester i institusjon	14 790 703	12 546 967	28,7 %	25,1 %
Tjenester til hjemmeboende	34 807 849	34 978 405	67,5 %	69,8 %
Annet	1 986 810	2 561 842	3,9 %	5,1 %
Samlet	51 585 362	50 087 214	100 %	100 %

Tabell 18 - fordeling av lønnsmidler etter ansvarsområde. 2020 og 2021. Kroner og prosent. Kilde: Xledger

Ansvar	2020	2021	2020	2021
30100 - Gjerstad omsorgssenter ansvar	13 996 957	11 995 379	27,1 %	23,9 %
30200 - Hjemmetjenesten ansvar	15 291 912	15 130 444	29,6 %	30,2 %
Annet	22 296 493	22 961 390	43,2 %	45,8 %
Samlet	51 585 362	50 087 214	100 %	100 %

Fra begge tabellene kommer det frem at lønnsmidler knyttet til institusjon går ned relativt sett, både når det gjelder funksjon og ansvarsområde. Lønnsmidler til tjenester gitt til pasienter ved institusjon går ned med 3,6 prosentpoeng, mens tjenester til hjemmeboende går opp med 2,3 prosentpoeng. Når det gjelder ansvarsområde, går lønnsmidler til ansatte ved institusjon ned med 3,2 prosentpoeng, mens det går opp 0,6 prosentpoeng til ansatte i hjemmetjenesten.

Fra KOSTRA-tallene i tabell 7 og 12 gis det et litt annet inntrykk. Andelen innbyggere 80 år og eldre som er mottakere av hjemmetjenester, har gått ned i perioden 2017-2020, mens andelen på sykehjem er forholdsvis stabil i perioden. Andelene for 2020 er likevel svært nær andelen for hele KOSTRA-gruppe 5, både for hjemmetjenester og institusjon. Samtidig kommer det frem i tabell 8 for timeverk at det er en særlig stor økning i ressursbruk til hjemmeboende for brukere under 67 år.

Teamleder (tj.k.) har økonomiske fullmakter knyttet til velferdsteknologi. Det er et samarbeid med enhetsleder, og teamleder har fått tillit til å gjøre nødvendige innkjøp. I intervju med teamleder oppgir hun at en følge av dette er at hun må bruke mye tid på opplæring og informasjon for at brukere og ansatte skal kunne ta mye av dette i bruk. Det er også en barriere å endre fra fysiske besøk til teknologiske løsninger. Det er varierte erfaringer, men en erkjennelse om at dette vil komme mer og mer. Teamleder påpeker at hun må være en pådriver for at mange av løsningene skal bli tatt i bruk. Her mener hun at det er rom for å forbedre samarbeidet særlig inn mot hjemmetjenesten.

²¹ 101000 - Fast lønn, 101001 - Fast lønn undervisningspersonell, 101002 - Fast lønn sykepleiere, 101021 - Fast ansatte tillegg lørdag/søndag, 101022 - Fast ansatte tillegg kveld/natt, 101023 - Fast ansatte tillegg helge- og høytid, 101024 - Fast ansatte tillegg funksjon

Som nevnt i kapitlet om økonomiske nøkkeltall, var det relativt lavt sykefravær innenfor de to tjenesteområdene i 2018 og 2019, før det steg i 2020. I 2021, per tredje kvartal, var det enda høyere for hjemmetjenesten, men betydelig lavere for institusjon. Revisjonen er ikke forelagt noen egne mål for sykefravær i enheten. I årsmeldingen for 2020 oppgis det at kommunen vil ha «et sterkt fokus på å øke nærværet i 2021 og kommende år».

Et viktig forhold for å nå målene er tilstrekkelig informasjon og kommunikasjon mellom de ulike beslutningsnivåer. Det gjennomføres ukentlige ledermøter i helse- og omsorgsenheten hvor økonomi er et fast punkt. Dette kommer også til uttrykk gjennom den rapporteringen som skjer mellom enhetsleder, økonomisjef, kommunedirektør og kommunestyret.

3.2.3 REVISORS VURDERINGER

Revisjonen er av den oppfatning at enhet for helse og omsorg i Gjerstad kommune har en drift av sine tjenester som fremstår kostnadseffektiv sett i forhold til kommunene vi sammenligner med. Generelt har kommunen forholdsvis lave utgifter til helse- og omsorgstjenester per innbygger. Gjerstad kommune har mange årsverk til helse og omsorg relativt sett, og kommunen har rapportert et betydelig samlet timeverk for de årene vi har vurdert. Enheten har flere timeverk i forhold til rapporterte årsverk sammenlignet med de andre kommunene. For eksempel har Kviteseid 77 prosent av årsverk per (10 000) innbygger ift. Gjerstad, med 69 prosent av timeverk per innbygger. Gjerstad får altså flere timeverk ut av årsverkene sine sammenlignet med Kviteseid. Det er ikke nødvendigvis et en-til-en-forhold mellom årsverk og timeverk i KOSTRAs tabeller, men revisjonen mener at forholdet mellom de to likevel kan indikere at det er en god ressursbruk relativt sett. For Gjerstads del kan denne gode utnyttelsen henge sammen med flere ressurskrevende brukere enn i de andre kommunene; det kan bli lengre opphold hos bruker og mindre kjøretid relativt sett.

Basert på den forelagte dokumentasjon og de intervjuer revisjonen har gjennomført, synes det som at man i den undersøkte enheten utfører oppgaver knyttet til budsjettering i tråd med de forventninger som legges til grunn i økonomireglementet og i henhold til koml. § 14. Eierskapet til budsjettet er forankret i enheten. Det er enhetsleder som utarbeider detaljbudsjettet, og det er tett kontakt mellom enhetsleder og økonomisjef i denne prosessen. Revisjonen registrerer derimot en manglende involvering av tjenesteledere som kan medføre at behovet for bemanning og kompetanse blir underkommunisert. Revisjonen mener det er positivt at enhetsleder vil jobbe for å knytte eierskap til økonomi/budsjett nedover i enheten; dette øker nytten av budsjettet som et styringsverktøy. Videre er kravene til rapportering til kommunestyret ivarettatt.

Samtidig observerer revisjonen at regnskapet er høyere enn regulert budsjett for enheten for alle årene vi ser på. Det var en tiltagende differanse mellom regulert budsjett og regnskap fra 2017 til 2019 relativt sett, mens differansen er mindre i 2020 og 2021, to år som var påvirket både av omorganiseringen og pandemien. Revisjonen kan ikke uttale seg om i hvilken grad dette har spilt inn. Revisjonen setter spørsmålstegn ved hvorvidt kommunen i tilstrekkelig grad tar inn erfaringer fra forrige regnskapsår i utarbeidelse av budsjettet. Det gjelder særlig poster knyttet til sykefravær. Dette kan henge sammen med stramme rammer som ikke tillater at enheten i tilstrekkelig grad kan føre opp mer dekkende budsjetttrammer på disse postene. Det fremstår som at de økonomiske forutsetninger for å drifte i henhold til budsjett, ikke fullt ut er tilstede. På den annen side observerer revisjonen at kommunen ved flere anledninger har prioritert enhet for helse og omsorg relativt sett i kommunens samlede driftsbudsjett. Revisjonen forstår det som at det er en prosess for å gjøre enhetens budsjett mer realistisk. I sum etterlater det et inntrykk av at enhetens økonomiske situasjon er forstått i kommunen, og at enheten blir prioritert i budsjettsammenheng. Et mer realistisk budsjett vil også øke nytten av budsjettet som styringsverktøy.

Flere av de sentrale målene med økonomiske implikasjoner for enheten og tjenestetilbudet følges opp, eksempelvis ressursfordeling mellom hjemmebaserte tjenester og institusjon og innføring av velferdsteknologi. Men det er noen viktige avvik som knytter seg til måloppnåelse, så som sykefravær/nærvær, forholdet til tjenestekontoret og involvering av ansatte i utvikling av tjenestene, noe som påvirker økonomisk måloppnåelse. Etter revisjonens oppfatning er det særlig forhold knyttet til kommunikasjonen med de ansatte omkring sentrale mål for kommunen som enheten bør ta grep om i forhold til økonomistyringen. Kommunen har som uttalt mål at sykefraværet skal reduseres og ansatte skal oppmuntres til å komme med forslag til forbedringer av arbeidsprosesser og oppgavegjennomføring. Sykefravær vil gi et behov for innleie av vikarer, eventuelt mer bruk av overtid og ekstravakter, noe som har en direkte effekt i regnskapet. I alle årsmeldinger blir avvik fra budsjettet ofte forklart med nettopp dette. Dette ser revisjonen også i regnskapstall for 2020 og 2021. En annen effekt av vikarbruk er mer indirekte og knyttet til kompetanse. Om vikarer ikke har tilstrekkelig kompetanse, vil de ikke levere tjenester like bra som fast ansatte. Mulige konsekvenser av dette er redusert kvalitet på tjenestene eller at fast ansatte må kompensere for det vikarene ikke kan utføre. Et systematisk arbeid med nærvær/sykefravær som involverer de ansatte, kan resultere i bedre økonomisk situasjon for tjenestene.

Videre er det revisjonens vurdering at personalet i enheten ikke har gode arenaer for medvirkning når det gjelder det å nå kommunens mål om at ansatte skal oppmuntres til å komme med forslag til forbedringer av arbeidsprosesser og oppgavegjennomføring. Dette kan ses på som endringer i arbeidsprosesser for å kunne yte en gitt tjeneste mer effektivt eller at det bedrer kvaliteten. Slike endringer vil kunne redusere behovet for arbeidskraft og dermed kostnadene, selv om endringer i arbeidsprosesser også vil kunne koste noe, f.eks. gjennom redusert effektivitet i en periode.

På den annen side er det revisjonens vurdering at det er en kommunikasjon om enhetens økonomiske situasjon som når frem til de ansatte. Resultater fra spørreundersøkelsen indikerer at ansatte er klar over enhetens økonomiske situasjon, og uttalelser fra tjenestelederne støtter opp om dette. Slik revisjonen ser det, viser dette et potensial for å kunne involvere de ansatte også på andre områder som har betydning for økonomien og økonomistyringen i enheten.

Når det gjelder målene om å styrke hjemmebaserte tjenester og redusere behovet for institusjonsplasser samt innføring av velferdsteknologi, er det revisjonens vurdering at enheten følger dette opp etter intensjonen. Revisjonen observerer at ressurser har blitt dreid mot hjemmebaserte tjenester og vekk fra institusjon. Slik revisjonen ser det, er det en styrke at enhetsleder fortsatt ønsker å jobbe med kommunikasjonen mot de ansatte omkring endringen mot mer hjemmebaserte tjenester og mindre på institusjon.

Som nevnt i kap. 3.1.3, er vår vurdering at tjenestekontoret ikke fungerer etter sin hensikt. Revisjonens forståelse er at det også her er kommunikasjonen med de ansatte som er utfordringen og som gjør at dette ikke fungerer som tiltenkt. En direkte økonomisk effekt av et slikt bestiller-utfører-modell er at man styrer ressursbruken og slik sett får kostnadskontroll. Indirekte kan det gi mindre belastning for de ansatte og lavere sykefravær, med konsekvenser

for økonomien som skissert over. God kommunikasjon og dialog med de ansatte samt evaluering av hvordan systemet virker er avgjørende for at det skal fungere; manglende forståelse for systemet blant de ansatte gir reduserte muligheter for kostnadskontroll.

Enhetsleder har ikke etablert internkontroll i tråd med delegasjon fra kommunedirektør. Revisjonen forstår det slik at dette var et prosjekt som skulle vært iverksatt ifb. ny organisering av tjenestene, men måtte utsettes da pandemien brøt ut. I intervjuer ble revisjonen informert om at dette skal starte opp i løpet av 2022. Sett opp mot de eksisterende lovkrav er vår vurdering at dette er en betydelig mangel. Revisjonen understreker at delegering av oppgaver knyttet til internkontroll ikke innebærer en delegering av ansvar. Kommunedirektøren har det overordnede ansvar for at internkontroll ikke er implementert.

Oppsummert er vår vurdering at enhetsleder basert på sin samlede erfaring og kunnskap omkring egen enhet har en tilfredsstillende oversikt over enhetens løpende drift. Enhetens drift fremstår kostnadseffektiv sett i forhold til kommunene vi sammenligner med. Samtidig er vår vurdering at det på flere områder foreligger potensialer for forbedringer som kan bidra til en mer forsvarlig økonomistyring. I dette ligger en forventning om at man etablerer en dokumentert internkontroll i tråd med foreliggende lovkrav og at man involverer de ansatte i dette arbeidet. Revisjonen vil fremheve at involvering av de ansatte er en avgjørende faktor for å oppnå de mål kommunen har satt seg for enhet for helse og omsorg og som har betydning for enhetens økonomi. Dette gjelder særlig arbeidet med sykefravær/nærvær, det å involvere de ansatte i utvikling av tjenestene og forholdet til tjenestekontoret.

4. REVISJONENS AVSLUTTENDE KONKLUSJON OG ANBEFALINGER

4.1 KONKLUSJON

Enhet for helse og velferd i Gjerstad kommune har etter kommunelovens § 1 et overordnet mål om rasjonell og effektiv forvaltning av de kommunale og fylkeskommunale fellesinteresser, og kommunen har i henhold til helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 en plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten i tråd med loven.

Revisjonen konkluderer med at det er forhold knyttet til kommunikasjon og involvering av ansatte som gir utfordringer for planlegging og gjennomføring av tjenestene, og som gjør det vanskeligere å oppnå mål med betydning for økonomien som kommunen har satt for enhet for helse og omsorg. Dette kommer til uttrykk gjennom dårlig kommunikasjon med og medvirkning av ansatte, dårlig kommunikasjon i ledelsen og en bestiller-utfører-modell som ikke synes å fungere etter hensikten. Men også et høyt sykefravær vanskeliggjør dette arbeidet.

For å kunne styre ressursbruken og få kostnadskontroll, har enheten en bestiller-utfører-modell der tjenestekontoret fatter vedtak om helse- og omsorgstjenester og tjenesteområdene utfører disse vedtakene. Ideelt sett skal systemet identifisere tjenestebehovene i kommunen og tildele tilstrekkelig med ressurser for å gjennomføre dette. Etter revisjonens vurdering foreligger det en utilstrekkelig implementering av dette systemet, og mye av grunnen til dette synes knyttet til mangelfull kommunikasjon med de ansatte. For å oppnå ønsket effekt, må både bestiller og utfører ha en felles forståelse av hvordan dette skal virke i praksis. Et system for bestilling og utføring av tjenester som fungerer etter hensikten, kan gi bedre ressursutnyttelse og kostnadskontroll og mindre belastning for de ansatte.

Slik revisjonen forstår det, er det ikke noen foreliggende rutine for nærvær-/sykefraværarbeid i enheten. Enheten har heller ingen klar formening om hva sykefraværet skyldes. Det å involvere de ansatte i dette arbeidet synes som et sentralt moment for enheten også her, herunder å kartlegge årsaker til sykefraværet. Et høyere nærvær kan løse de utfordringer ansatte opplever knyttet til bemanning og det å ha tilstrekkelig kompetanse på plass. Dette kan igjen gi utslag i et bedre opplevd arbeidsmiljø, særlig for hjemmetjenesten. Sykefravær gir også et behov for innleie av vikarer, eventuelt mer bruk av overtid og ekstravakter, noe som har en direkte effekt i regnskapet. Mer indirekte vil vikarer med lavere kompetanse kunne medføre redusert kvalitet på tjenestene eller at fast ansatte må kompensere for det vikarene ikke kan utføre. Et systematisk arbeid med nærvær/sykefravær som involverer de ansatte, kan resultere i bedre økonomistyring.

En manglende involvering av personalet gjør det også vanskelig å nå kommunens mål om at ansatte skal oppmuntres til å komme med forslag til forbedringer av arbeidsprosesser og oppgavegjennomføring. Dette kan ses på som endringer for å kunne yte en gitt tjeneste mer effektivt eller at det bedrer kvaliteten. Slike endringer vil kunne redusere behovet for arbeidskraft og dermed kostnadene, selv om endringer i arbeidsprosesser også vil kunne koste noe, f.eks. gjennom redusert effektivitet i en periode.

Det synes som at det er svakheter ved kommunikasjonen i enhetens ledergruppe. Det beskrives gjennomgående i intervjuer med lederne i helse og omsorg en utfordring relatert til silotenkning og å finne synergier på tvers av enheten. Slik revisjonen ser det, kan dette påvirke både muligheten til å lære av hverandre og avhjelpe situasjonen som ansatte opplever med uhensiktsmessig fordeling av bemanning mellom hjemmetjeneste og institusjon.

Revisjonen konkluderer også med at arbeidet med evaluering og korrigerende av tjenestene er mangelfull. Når enheten ikke har lagt opp til et systematisk arbeid med dette, er det også vanskelig å avdekke risiko- og forbedringsområder omkring f.eks. bemanning og kompetanse. Riktignok blir korrigerende ved behov drøftet i enhetens ledergruppe, men dette synes ikke å være en del av et systematisk arbeid. Det blir oppgitt at det kan være vanskelig å få gjennom forslag til korrigerende og nye løsninger blant de ansatte. Revisjonen mener dette kan ha sammenheng med en manglende involvering av de ansatte.

Revisjonen konkluderer videre med at tjenesteområdene hjemmetjeneste og institusjon har en utarbeidelse av turnus som tilrettelegger for medvirkning av de ansatte. På den annen side virker dette arbeidet svært tidkrevende og kan medføre at andre oppgaver må prioriteres ned av tjenestelederne. Revisjonen mener det er positivt at tjenesteområdet institusjon har en ordning der en ansatt er inkludert i utarbeidelsen av turnus. Dette kan frigjøre tid til andre oppgaver for tjenesteleder.

Revisjonen setter spørsmålsteget ved om enhet for helse og omsorg i Gjerstad kommune har god oversikt over forholdet mellom planlagt og faktisk bemanning. Dette knytter seg til at det ikke er en omforent forståelse av bestiller-utfører-modellen (misforhold mellom vedtak og utførte timer) og at sykefravær gir flere kilder til timeverk (eks. vikar, overtid). Det er også slik at ansatte både i hjemmetjenesten og i institusjon i stor grad oppgir at det ikke er tilstrekkelig bemanning og kompetanse for å møte brukers behov.

Revisjonen konkluderer med at enhet for helse og omsorg har en god forståelse av fremtidige utfordringer knyttet til folkehelse og bemanning. Det er likevel sider ved behovet for bemanning som revisjonen setter spørsmålsteget ved. Enheten har ikke gjort vurderinger av det langsiktige bemanningsbehovet, de satser heller på vri tjenester mot forebygging og helsefremmende arbeid. Dette skal gi mer effektive tjenester, og prinsipielt kan det oppveie for økt bemanning. Dersom enheten ikke lykkes i å utvikle tjenestene som ønsket og det heller ikke er gjort vurderinger rundt behovet for den fremtidige bemanningen og kompetansen, øker risikoen for at tjenester ikke kan bli levert som planlagt.

Revisjonen konkluderer med at enheten har en kostnadseffektiv drift og at det er på plass rutiner for informasjonsflyt om økonomiske forhold, men det er noen spørsmål knyttet til budsjetteringen. Enheten har en drift av sine tjenester som fremstår kostnadseffektiv sett i forhold til kommunene vi sammenligner med. Dette gjelder både relatert til utgiftsnivået og utnyttelsen av tilgjengelige timeverk. Det synes som at enheten utfører oppgaver knyttet til budsjettering i tråd med de forventninger som legges til grunn i økonomireglementet og i henhold til koml. § 14, og eierskapet til budsjettet ligger i enheten. Likevel registrerer revisjonen at regnskapet er høyere enn regulert budsjett for alle årene vi ser på, og det er mye

knyttet til sykefravær. Det kan henge sammen med at enheten ikke i tilstrekkelig grad tar inn erfaringer fra tidligere år, men det kan også være at enheten ikke er gitt tilstrekkelige rammer. Slik revisjonen forstår det, er det en prosess i kommunen for å gjøre enhetens budsjett mer realistisk. Videre er det tett kontakt mellom enhetsleder og økonomisjef om økonomiske forhold, og kravene til rapportering til kommunestyret er ivaretatt. Revisjonen observerer at det ikke er kontakt med tjenestelederne i utvikling av budsjettet, men det er positivt at enhetsleder vil jobbe for å knytte eierskap til økonomi/budsjett nedover i enheten.

Revisjonen konkluderer med at enhetsleder ikke har etablert internkontroll i tråd med delegasjon fra kommunedirektør. Sett opp mot de eksisterende lovkrav er vår vurdering at dette er en betydelig mangel. Revisjonen understreker at delegering av oppgaver knyttet til internkontroll ikke innebærer en delegering av ansvar. Kommunedirektøren har det overordnede ansvar for at internkontroll ikke er implementert.

4.2 ANBEFALINGER

- Revisjonen anbefaler at enhet for helse og omsorg oppretter fungerende arenaer for medvirkning fra de ansatte. Dette vil gi en mer synlig ledelse, og det er viktig å involvere personalet i flere aspekter ved enhetens drift. Det gjelder særlig å få til en felles forståelse av bestiller-utfører-modellen, et systematisk arbeid med sykefravær/nærvær og arbeidsmiljøet samt det å utvikle tjenestene.
- Enheten bør etablere et systematisk arbeid med arbeidsmiljø og spesielt nærvær/sykefravær. Det gjelder både oppfølging av sykefravær og sykmeldte og et arbeidsmiljø som forebygger sykdom og sykefravær. Dette må ses i sammenheng med første punkt.
- Enheten bør jobbe med å bedre samspillet internt i ledergruppa, med et helhetlig perspektiv fremfor «silotenking». Det bør være en synlig og tydelig ledelse som er samstemt på tvers av tjenestene.
- Enheten må opprette internkontroll i tråd med gjeldende lovkrav.

4.3 KOMMUNEDIREKTØRENS KOMMENTAR

Innledningsvis vil jeg presisere at Gjerstad kommune ser på alle tilsyn, forvaltningsrevisjoner og lignende som svært nyttige bidrag til forbedrings- og kvalitetssikringsarbeidet som pågår kontinuerlig i hele kommunens virksomhet. Oppfølgingen av resultatene fra denne forvaltningsrevisjonen skal gis høy prioritet.

Jeg synes revisjonen har pekt på mange relevante forbedringsområder, som det skal være sterkt fokus fra enhetens ledelse på snarlig å sette inn planmessige og konkrete tiltak for å forbedre/utvikle. Kommunedirektøren vil følge opp at det faktisk settes inn tiltak som ansatte

i enheten opplever som relevante og som gir resultater i form av reelle og konkrete forbedringer.

En del av tingene som omtales i rapporten er kjent via andre tilbakemeldinger i løpet av vinteren-våren 2022, og noe er det allerede planlagt og iverksatt tiltak for å forbedre, i samarbeid med tillitsvalgte og vernetjenesten. Når det gjelder internkontroll er en god del på plass, men det må systemiseres bedre og avspeile gjeldende organisering, dokumentasjon etc. oppdateres og samles på en mer hensiktsmessig måte. Ansatte var mye involvert i forberedelse til oppstart av samlet enhet Helse og omsorg (fra høst 2019 til vår 2020) i flere arbeidsgrupper som bl.a. jobbet med organisering og kommunikasjon, internkontroll/kvalitet, men dessverre skapte pandemien langt avbrudd i progresjonen i arbeidet. Dette utviklingsarbeidet tas opp igjen umiddelbart etter sommerferien, og vil ta for seg flere av områdene det pekes på i rapporten.

I denne kommentaren fokuserer jeg på revisjonens anbefalinger, men jeg vil bekrefte at kommunedirektøren vil tilstrebe at enhetens økonomiske rammer blir mer realistiske.

Jeg slutter meg til revisjonens anbefalinger slik de er gjengitt i rapporten i pkt 4.2.

- Det må opprettes/videreutvikles fungerende arenaer for medvirkning fra de ansatte, med involvering av ansatte i flere sider ved enhetens drift. Felles forståelse av bestiller-utførermodellen, systematisk arbeid med arbeidsmiljø og sykefravær/nærvær, og ikke minst å utvikle tjenestene så de blir mer sammenhengende er noe av det viktigste.
- Enheten skal etablere et mer systematisk arbeid med arbeidsmiljø og spesielt nærvær/sykefravær.
- Enheten skal jobbe med å bedre samarbeid og samhandling i enhetens ledergruppe.
- Internkontroll for Helse og omsorg i henhold til någjeldende organisering skal opprettes/videreutvikles/systemiseres.

Jeg vil sørge for at det umiddelbart utarbeides en handlingsplan med relevante tiltak for å forbedre forholdene som er påpekt i rapporten, og ha en tett oppfølging av tiltakene. Planen må utarbeides i nært samarbeid med tillitsvalgte og vernetjenesten.

Gjerstad 2. juni 2022

Torill Neset
Kommunedirektør

5. LITTERATUR

Lover og forskrifter:

LOV-1992-09-25-107 Lov om kommuner og kommuner (kommuneloven)

LOV-1999-07-02-64. Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)

LOV-2011-06-24-30 Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (Helse- og omsorgstjenesteloven)

FOR-2002-12-20-1731 Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgssektoren.

Offentlige dokumenter:

RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon. Fastsatt av NKRFs styre 1. februar 2011 og gjort gjeldende som god kommunal revisjonsskikk for forvaltningsrevisjonsprosjekter

Andre:

Rapport FAFO 2017:4; *Ytringsfrihet og varsling i norske kommuner og fylkeskommuner.*

Rapport FAFO 2012:05 *Bemanning og kompetanse i hjemmesykepleien og sykehjem.*

VEDLEGG 1 – INTERVJUGUIDE

Innledning

1. Kan du beskrive tjenestenes (hjemmetjeneste og institusjon) økonomiske situasjon?
2. Hva er dine økonomiske fullmakter/ansvarsområder?

Økonomistyring

3. Kan du beskrive hvordan budsjettprosessen er organisert?
4. Kan du beskrive roller og ansvar i økonomistyringsarbeidet mellom økonomisjef, tjenesteledere og deg?
5. Hvordan blir du informert om kommunens økonomiske situasjon?
6. Hvordan informerer du dine ledere/ansatte om kommunens økonomiske situasjon?
7. Hvordan blir du involvert i det overordnede arbeidet med økonomistyring i enheten?
8. Hvordan involverer du dine ledere/ansatte i det overordnede arbeidet med økonomistyring i enheten?
9. Hvordan opplever du kommunens IT-verktøy og rutiner for å ivareta økonomistyring og budsjett?
10. Kan du beskrive enhetens internkontroll for økonomistyring?

Bemanning og kompetanse

11. Hvordan er enheten organisert?
12. Kan du beskrive dagens utfordringsbilde vedrørende bemanning og kompetanse i tjenestene?
13. Hvordan opplever du planleggingen av tjenestenes bemannings- og kompetansebehov?
14. Hvilke arenaer eksisterer for evaluering av enhetens bemannings- og kompetansebehov?
15. Gjennomføres det korrigeringer ved avdekking av risiko-/forbedringsområder knyttet til bemanning og kompetanse?
16. Hvordan jobbes det med å besvare fremtidig behov for bemanning og kompetanse?

Annet

17. Hvordan jobber enheten systematisk med internkontroll?
18. Er det noe annet du vil tilføye?

VEDLEGG 2 – SPØRREUNDERSØKELSE

Hei!

Aust-Agder revisjon IKS (Gjerstad kommunes revisor) arbeider for tiden med et prosjekt knyttet til bemanning og økonomistyring i helse og omsorg i Gjerstad kommune. Prosjektet er bestilt av kommunens kontrollutvalg og den endelige rapporten vil behandles i kontrollutvalget og kommunestyret.

Vårt formål er å undersøke hvorvidt enheten har en hensiktsmessig økonomistyring og organisering av personalressursene. I tillegg til gjennomførte samtaler med ledelsen og enkelte ansatte, mener vi det er viktig at alle ansattes synspunkter skal bli hørt. Dette er også din mulighet for å påvirke hvordan man kan jobbe med å forbedre forhold knyttet til din arbeidshverdag. Vi har derfor utarbeidet noen spørsmål vi håper dere vil svare på.

Deres svar vil være et viktig bidrag for våre konklusjoner. Undersøkelsen vi kun ta noen få minutter. Alle besvarelser vil være anonyme.

På forhånd tusen takk.

Hvilken tjeneste i helse- og omsorgsenheten tilhører du? (hvis begge, velg der du tilbringer mest tid)

- (1) Hjemmetjenesten
- (2) Institusjon
- (3) Annet

Hva slags stilling er du ansatt i?

- (1) Fast ansatt
- (2) Midlertidig ansatt
- (3) Sommer-/tilkallingsvikar

Hva er din stillingstittel?

- (1) Sykepleier
- (2) Fagarbeider med fagbrev
- (3) Ufaglært/assistent
- (4) Student

Hva slags stillingsprosent har du?

- (1) Heltid (80%-100%)
- (2) Deltid etter eget ønske
- (3) Ufrivillig deltid

Er stillingen din i fast turnus, eller er hele/deler av den som fleksivakt?

- (2) Hele stillingen min er fast i turnus
- (1) Hele/deler av stillingen min er som fleksivakt

Hvilke vakter inngår i din faste turnus?

- (1) Dag/Kveld/Natt
- (2) Dag/kveld
- (3) Natt
- (4) Annet

Har enheten tilstrekkelig bemanning for å møte brukers behov?

- (2) Ja
- (6) Nei, vennligst utdyp: _____

Har enheten tilstrekkelig kompetanse for å møte brukers behov?

- (1) Ja
- (2) Nei (vennligst utdyp) _____

Har du opplevd at bemanningssituasjonen har ført til kritiske situasjoner for brukere?

- (4) Unntaksvis eller aldri
- (2) Enkelte ganger
- (1) Gjentatte ganger (vennligst utdyp) _____

Opplever du at bemanningen er hensiktsmessig fordelt mellom institusjon og hjemmetjenester?

- (2) Ja
- (6) Nei, vennligst utdyp: _____

Opplever du at kompetanse er riktig fordelt mellom de ulike vaktene i turnus?

- (2) Ja
- (6) Nei, vennligst utdyp: _____

I hvilken grad vil du si bemanningen er sårbar i forhold til fravær?

- (1) I svært liten grad
- (2) I liten grad
- (4) I noen grad
- (5) I stor grad

(6) I svært stor grad

I hvilken grad opplever du å ha tid til følgende arbeidsoppgaver:

	I svært liten grad	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
Mulighet for medvirkning/selvbestemmelse på mat og tidspunkt hos bruker	(2) <input type="radio"/>	(6) <input type="radio"/>	(3) <input type="radio"/>	(4) <input type="radio"/>	(5) <input type="radio"/>
Mulighet for tilrettelegging av sosialt samvær for bruker	(2) <input type="radio"/>	(6) <input type="radio"/>	(3) <input type="radio"/>	(4) <input type="radio"/>	(5) <input type="radio"/>
Å tilby bruker valgfrihet knyttet til døgnrytme	(2) <input type="radio"/>	(6) <input type="radio"/>	(3) <input type="radio"/>	(4) <input type="radio"/>	(5) <input type="radio"/>
Stell (morgen/kveld, dusjing etc.)	(2) <input type="radio"/>	(6) <input type="radio"/>	(3) <input type="radio"/>	(4) <input type="radio"/>	(5) <input type="radio"/>
Tilrettelegging for en verdig livsavslutning (god dialog med pårørende i prosessen)	(2) <input type="radio"/>	(6) <input type="radio"/>	(3) <input type="radio"/>	(4) <input type="radio"/>	(5) <input type="radio"/>

Hvor ofte har du de siste 12 månedene opplevd:

	I svært stort omfang	Mer enn det man kan forvente	Sjeldent	Aldri eller svært sjelden
Beordring av vakt	(4) <input type="radio"/>	(6) <input type="radio"/>	(7) <input type="radio"/>	(8) <input type="radio"/>
Forskyvning av vakt	(4) <input type="radio"/>	(6) <input type="radio"/>	(7) <input type="radio"/>	(8) <input type="radio"/>
Overtid	(4) <input type="radio"/>	(6) <input type="radio"/>	(7) <input type="radio"/>	(8) <input type="radio"/>

Å måtte bytte arbeidssted uten å ville selv (4) (6) (7) (8)

Underbemanning på jobb, slik at vekten har følt uforsvarlig og utholdelig (4) (6) (7) (8)

Å være uhensiktsmessig mange ansatte på enkelte vakter (4) (6) (7) (8)

At det ikke leies inn ekstra ansatte ved fravær, selv om det er behov for dette (4) (6) (7) (8)

At det leies inn for mange ekstra ansatte, uten at det er et egentlig behov (4) (6) (7) (8)

Medvirkningsarenaer skal ivareta ansattes stemme og sørge for tilstrekkelig informasjon ved korrigeringer, samt endrings- og forbedringsprosesser. I hvilken grad opplever du å bli tilstrekkelig informert?

- (1) I svært liten grad
- (2) I liten grad
- (4) I noen grad
- (5) I stor grad
- (6) I svært stor grad

Har enheten gode og tydelige arenaer for medvirkning?

- (1) Ja
- (2) Nei (vennligst utdyp) _____

Gis du tilstrekkelig medvirkning i utarbeidelse av turnus?

- (1) Ja
- (2) Nei (vennligst utdyp) _____

I hvilken grad mener du det er godt arbeidsmiljø i din tjeneste?

- (1) I svært liten grad

- (2) I liten grad
- (4) I noen grad
- (5) I stor grad
- (6) I svært stor grad

Basert på dine erfaringer, hva mener du er de viktigste faktorene å prioritere for å redusere sykefraværet? Velg maksimalt tre av alternativene under.

- (1) Vanskelige pasientsituasjoner (vold, trusler, uønsket seksuell oppmerksomhet, mv.)
- (2) Høye emosjonelle krav
- (3) Mulighet for å tilpasse arbeidsoppgavene
- (4) Rollekonflikt
- (5) Ubekvemme løft og arbeidsstillinger
- (6) Nattarbeid
- (7) Personkonflikter
- (8) Mulighet for faglig utvikling
- (9) Kontakt med biologisk materiale
- (10) Vått arbeid
- (11) Kompetanse
- (12) Tidspress
- (13) Ledelse
- (14) Kommunikasjon/informasjonsflyt
- (15) Annet _____

Er det forhold knyttet til arbeidsbelastning som går utover de ansattes helse?

- (1) Nei
- (2) Ja (vennligst utdyp) _____

Vurderer du å slutte i jobben din?

- (1) Nei
- (2) Ja (vennligst utdyp) _____

Opplever du at leder i tilstrekkelig grad orienterer om enhetens økonomiske situasjon?

- (2) Ja

(6) Nei, vennligst utdyp: _____

Opplever du at kommunens økonomi påvirker arbeidshverdagen din?

(1) Nei

(2) Ja (vennligst utdyp) _____

Opplever du at det er en felles forståelse rundt at tjenesten ikke skal bruke mer penger enn nødvendig på tjenestetilbudet?

(1) I svært liten grad

(2) I liten grad

(4) I noen grad

(5) I stor grad

(6) I svært stor grad

Kostnader til sykefravær er en vesentlig faktor for merforbruk i enheten. Opplever du at ledelsen involverer ansatte i arbeidet med å redusere dette?

(1) Ja

(3) Nei (vennligst utdyp dine forslag til forbedringer) _____

Har du avslutningsvis noen utfyllende kommentarer?

Tusen takk for ditt bidrag!