

FORVALTNINGSREVISJON FOR KONTROLLUTVALGET I ÅMLI KOMMUNE

# ØKONOMISTYRING OG BEMANNING I INSTITUSJON OG HJEMMETJENESTE

AUST-AGDER REVISJON IKS, AUGUST 2021

## INNHOOLD

|   |    |
|---|----|
| 1. SAMMENDRAG .....                                       | 2  |
| 2. INNLEDNING .....                                       | 4  |
| 3. PROSJEKTETS FORMÅL, METODE OG AVGRENSING .....         | 5  |
| 3.1 FORMÅL .....  | 5  |
| 3.2 METODEVALG, GJENNOMFØRING OG AVGRENSING .....         | 5  |
| 4. PROBLEMSTILLINGER .....                                | 9  |
| 4.1. BUDSJETTSTYRING OG ØKONOMISKE RAMMER FOR DRIFT ..... | 9  |
| 4.1.1. REVISJONSKRITERIER .....                           | 9  |
| 4.1.2. FAKTA .....  | 10 |
| 4.1.3. REVISORS VURDERINGER .....                         | 21 |
| 4.2. ØKONOMISTYRING .....                                 | 23 |
| 4.2.1. REVISJONSKRITERIER .....                           | 23 |
| 4.2.2. FAKTA .....  | 24 |
| 4.2.3. REVISORS VURDERINGER .....                         | 30 |
| 4.3. BEMANNING OG ORGANISERING av tjenesten .....         | 31 |
| 4.3.1. REVISJONSKRITERIER .....                           | 31 |
| 4.3.2. FAKTA .....  | 32 |
| 4.3.3. REVISORS VURDERINGER .....                         | 49 |
| 5. REVISJONENS KONKLUSJONER OG ANBEFALINGER .....         | 51 |
| 5.1 KONKLUSJON .....                                      | 51 |
| 5.2 ANBEFALINGER .....                                    | 54 |
| 5.3 KOMMUNEDIREKTØRENS KOMMENTAR .....                    | 54 |
| 6. LITTERATUR .....                                       | 55 |
| 7. VEDLEGG .....  | 56 |
| 7.1 SPØRREUNDERSØKELSE BLANT ANSATTE .....                | 56 |

## 1. SAMMENDRAG

### *Problemstillinger*

- 1) Har Åmli kommune en tilfredsstillende budsjettstyring knyttet til pleie- og omsorgssektoren, og har tjenesteområdet økonomiske forutsetninger til å drifte i henhold til budsjett?
- 2) Har Åmli kommune etablert rutiner som danner grunnlag for tilfredsstillende økonomistyring og i hvilken grad etterleves disse i praksis?
- 3) Er bemanning og oppgaver knyttet til hjemmebaserte og institusjonsbaserte tjenester organisert på en hensiktsmessig måte?

### *Revisjonskriterier*

- Kommunelovens krav til årsbudsjett følger av lovens § 14-4 hvor det fremgår at budsjettet skal settes opp i balanse, være realistisk, fullstendig og oversiktlig. Videre fremgår det av kommunelovens § 14-5 knyttet til budsjettstyring, at kommunestyret skal endre årsbudsjettet når det er nødvendig for å oppfylle lovens krav om realisme og balanse. Forutsetningen for dette er at kommunedirektøren rapporterer om utviklingen i inntekter og utgifter sammenholdt med årsbudsjettet.
- Kommunelovens krav til internkontroll er på flere områder relevant for enhetens økonomistyring. Kommunelovens § 25-1 legges i denne sammenheng til grunn for at kommunen har etablert en beskrivelse av virksomhetens mål, nødvendige rutiner og prosedyrer, avdekke og følge opp risiko omkring avvik, dokumentert internkontrollen og gjennomført evalueringer som kan bidra til forbedringer omkring skriftlige prosedyrer og tiltak for internkontroll.
- Kommunens økonomireglement var under revidering da undersøkelsen ble gjennomført. Tidligere reglement dekker de forventninger som omhandler kommunens rutiner når det kommer til presiseringer omkring praksis når det kommer til kommunelovens krav. I dette står økonomireglementets krav til rapportering sentralt.
- Kommunen skal etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten slik at tjenestene er i samsvar med krav i lov eller forskrift. Blant annet gjelder dette å sikre rasjonell og effektiv forvaltning av kommunale fellesinteresser, som fremgår av kommuneloven § 1.

### *Funn og vurderinger*

- Basert på den forelagte dokumentasjon og de intervjuer vi 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.
- Nøkkeltall for Åmli kommune viser at kommunen sett opp mot sammenligningsgrunnlaget på en rekke områder har en drift som ikke skiller seg som vesentlig mer kostbar. Det er imidlertid flere indikatorer på at det har vært fall i tjenesteproduksjonen og antall brukere som på sikt kan medføre endret behov for bemanning og ressursinnsats generelt. Dette er forhold som i hovedsak har vist seg i 2020 og som bør få et større fokus i tilpasning av tjenestens driftsmessige kostnadsaspekter. Vår vurdering er at spesielt forhold knyttet til de økonomiske aspekter ved oppholdsdøgn institusjon representerer et økonomisk potensiale sett i lys av at kommunen generelt sett opp mot sammenligningsgrunnlaget ikke skiller seg ut som en kommune med spesielt høye driftsutgifter per innbygger.
- Samlet sett er vår vurdering at enheten har gjennomført pålagt økonomisk rapportering i tråd med økonomireglementet i Åmli kommune. Dette har etter vår vurdering dannet grunnlag for å kunne lykkes med tilfredsstillende budsjettstyring. De økonomiske forutsetninger for å drifte i henhold til budsjettammen er etter vår vurdering tilstede sett bort fra uforutsigbare kostnadsdrivere. Årsaker til merforbruk er løpende begrunnet og bærer preg av å være lite forutsigbare, noe som gjør det vanskelig å kunne budsjettere etter. Ser man tallene fra 2020 isolert som indikasjon på siste økonomiske tendens viser den et vesentlig lavere kostnadsbilde når det kommer til bruk av vikarer enn hva man har budsjettert med. Videre viser tallene at man i 2020 knyttet merforbruket til i hovedsak å være uforutsigbare kostnadsdrivere.

## Funn og vurderinger

- Enhetsleder har ikke etablert internkontroll i tråd med delegasjon fra kommunedirektør. Vår vurdering er at dette er et alvorlig forhold hvor også øverste administrative ledelse må ta innover seg at delegering av ansvar fordrer at det følges opp at delegerte oppgaver utføres. En delegering av oppgaver er etter vår vurdering ikke å se på som en delegering av ansvar for at oppgavene blir utført. Manglende dokumentert internkontroll har gjort det utfordrende å vurdere enhetens økonomistyring da store deler av internkontrollen utgjør rutiner og prosedyrer som har til hensikt å støtte opp omkring forsvarlig økonomistyring. Det er slik sett ikke hensiktsmessig å ta stilling til de ulike fragmenter enheten i praksis utfører da dette ikke dokumenteres og slik sett kunne settes i sammenheng med internkontroll.
- Revisjonen vurderer at helse- og omsorgstjenesten i Åmli kommune har en tjenestetildeling i tråd med kommunelovens overordnede mål om rasjonell og effektiv forvaltning av fellesinteresser, der kommunen arbeider for at tjenestene som tilbys skal være på lavest mulig kostnadseffektive nivå. De involverte i tjenestetildelingen er bevisste rundt å tilby tjenester i hjemmet så lenge som mulig, og nyttiggjør tiltak som rullerende avlastningsopphold, tilbud om omsorgsbolig lokalisert i nærhet av kommunesenter, samt ringeavtaler med brukere, for å muliggjøre dette. På tross av kommunens bevisstgjøring vedrørende å tilby tjenester på lavest mulig effektive nivå, viser ansatte i tjenesten til at dette ikke går ut over innholdet i tilbudet. Slik tjenestetildelingen rent praktisk foregår i dag, kan man risikere at de ansatte kan komme i en krevende dobbeltrolle, gjennom at de samme ansatte både fatter vedtak og yter helsehjelpen. Dette vil i løpet av 2021 utbedres ved at kommunen skal starte opp et uavhengig tjenestetilingskontor.
- Etter revisjonens oppfatning er det innen helse- og omsorgstjenesten en organisering av personalressurser som bærer preg av å ikke være tilstrekkelig godt nok planlagt, gjennomført, evaluert og korrigert. Dette synliggjøres gjennom at blant annet fleksivakturnusen ikke er i tråd med enhetsleders oppfatning av hvordan hjemmelen for fleksivaktene ideelt burde vært løst. Det meste av turnusarbeidet gjennomføres i dag av enhetsleder, og det kommer frem i spørreundersøkelse og i samtale med teamsykepleier, at ansatte opplever at blant annet tildeling av ekstravakter og høytidsturnus er preget av at enhetsleder har for mye å gjøre, og dermed tilgjengeliggjøres for sent.
- Tjenesten fremstår etter revisjonens vurdering som tilstrekkelig bemannet. Med utgangspunkt i beregninger gjennomført av Helsedirektoratet, ligger institusjonen i Åmli omtrent på snittet i pleiefaktor ved full avdeling, noe tjenesten ikke har hatt den siste tid. Også hjemmesykepleien anses av revisjonen å ha tilstrekkelig personalressurser, der man har noe lavere forventet brukerrettet tid og kjøretid per vakt, sammenlignet med beregninger fra Helsedirektoratet. Revisjonen anser at tjenesten har organisert arbeidslistene sine hensiktsmessig i forhold til reiseavstand, selv om det fremgår at det er noe variasjon i hvor lang tid de ulike arbeidslistene forventes å ta.

## Anbefalinger

- Vår anbefaling er at man på enhetsnivå i større grad omsetter overordnede mål for virksomheten til mål på enhetsnivå, og gjennom involvering av ansatte skaper større eierskap og forpliktelse omkring de økonomiske forventninger som legges til grunn.
- For å imøtekomme de krav som følger av kommuneloven § 25-1 bør enheten snarest etablere internkontroll i tråd med gjeldende lovkrav.
- Ved delegasjon av oppgaver knyttet til interkontroll bør det av dette følge rutiner på sektorovergrepende nivå, som gjennom rapportering, sikrer at internkontroll faktisk er etablert i kommunens enheter.
- Når det gjelder oppgavefordeling og bemanning anbefaler revisjonen at det gjennomføres en gjennomgang av turnus for å sikre at personalressursene fordeles jevnt over de ulike vaktene, i henhold til tjenestens behov.
- Videre anbefales det at tjenesten i større grad vurderer behovet for å leie inn ekstra personale, spesielt i tilfeller med lavt belegg på institusjon, eller der innleie går utover vedtatt grunnbemanning.

## 2. INNLEDNING

Det følger av lov om kommunale helse- og omsorgstjenester at Åmli kommune skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester.<sup>1</sup> 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.

Åmli kommune er organisert i fem sektorer hvor institusjon og hjemmetjeneste er organisert under enhet for helse og omsorg.<sup>2</sup> Utover institusjon og hjemmetjeneste har enhetsleder helse og omsorg ansvar for en rekke tjenester herunder legekontor, kriseteam, frisklivsentral og jordmortjenesten. Enheten har de senere år hatt utfordringer knyttet til å overholde sine økonomiske rammer og det økonomiske merforbruk er i hovedsak over disse årene begrunnet med bruk av vikarer/overtid og det som fremstår som uforutsigbare kostnader ved kommunens legekontor, kostnader knyttet til pandemien og enkelte øvrige forhold.

Etter bestilling fra kontrollutvalget i Åmli presenterte Aust-Agder Revisjon IKS risiko og vesentlighetsvurdering (2020-2023) i kontrollutvalgets møte den 18.11.2021 (sak 27/20). Vår analyse peker blant annet på at Åmli kommune har utfordringer med å tilpasse driften til budsjett, der det har vært et særlig stort merforbruk innen institusjon og nattjenester over flere år. Blant annet fremkommer det av nasjonale statistiske data at Åmli kommune har utgifter per institusjonsdøgn på kr 10 284, noe som er mer enn det dobbelte av hva sammenlignbare kommuner har. 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 økonomistyring og ressursstyring.

Forvaltningsrevisjonsprosjektet økonomistyring og bemanning i institusjon og hjemmetjenester ble bestilt av kontrollutvalget 18.11.2020 (sak 38/20), i tråd med vedtatt plan for forvaltningsrevisjon.

Rapportens funn er utledet av dokumentanalyse, intervjuer og spørreundersøkelsen 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.

---

<sup>1</sup> LOV-2011-06-24-30 Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.

<sup>2</sup> [Organisasjonskart - Åmli kommune \(amli.kommune.no\)](https://www.amli.kommune.no)

Det ble gjennomført oppstartsmøte med Åmli kommune den 3. mars 2021. Undersøkelsen ble ferdigstilt 28. mai 2021 og oversendt kommunen for faktaverifisering og høring i begynnelsen av juni 2021. Prosjektet er gjennomført i samsvar med gjeldende standard for forvaltningsrevisjon.<sup>3</sup>

### 3. PROSJEKTETS FORMÅL, METODE OG AVGRENING

#### 3.1 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 kommunelovens<sup>4</sup> § 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 vil i tråd med forventning om god økonomistyring og effektiv ressursutnyttelse, søke svar på om Åmli kommune gjennom tildelte økonomiske rammer har forutsetninger for drift i henhold til budsjett og om man innenfor tjenesteområdene institusjon og hjemmetjeneste har etablert rutiner som danner grunnlag for tilfredsstillende økonomistyring. For å kunne utnytte tildelte økonomiske rammer på en optimal måte fordrer dette at man har en effektiv innretning av tjenestene. Vårt fokus omkring dette vil være en gjennomgang av planlegging og hensiktsmessig utnyttelse av de menneskelige ressurser. I dette ligger også en vurdering omkring hvordan tjenestene er planlagt og organisert på tvers av tjenestene institusjon og hjemmetjeneste.

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.

#### 3.2 METODEVALG, GJENNOMFØRING OG AVGRENING

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.

<sup>3</sup> RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon. Fastsatt av NKRFs styre 1. februar 2011 og gjort gjeldende som god kommunal revisjonsskikk for forvaltningsrevisjonsprosjekter

<sup>4</sup> Lov om kommuner og fylkeskommuner LOV-1992-09-25-107

I presentasjonen av data knyttet til KOSTRA har vi valgt å benytte det vi anser som sammenlignbare kommuner. Dette er Vegårshei, Gjerstad, Fyresdal og Bygland, landsgjennomsnitt og kommunegruppe 6. Det gjøres oppmerksom på at Åmli, Bygland og Fyresdal tilhører samme kommunegruppe i KOSTRA.<sup>56</sup>

Når det gjelder spørreundersøkelsen er denne en helt sentral del av vår undersøkelse. De ansattes erfaringer og opplevelser er svært viktige for å kunne vurdere hvordan Åmli 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-post adresser 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 enkeltvar, men heller har 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 16. april 2021 var det 42 % svaropplutning. Totalt var det 48 ansatte som mottok undersøkelsen. Av disse var det 22 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 (per e-post), en av to teamsykepleiere (en besvarte ikke vår henvendelse) og en av to tillitsvalgte (Fagforbundet) ved enheten (Delta besvarte ikke vår henvendelse).<sup>7</sup> 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

---

5 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.

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 Norges sykepleierforbund har ikke tillitsvalgt lokalt i Åmli

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 Åmli har i tillegg hatt den endelige rapporten til høring. Tilbakemeldingen fra kommunedirektøren ligger vedlagt rapportens punkt 5.3.

For å få en oversikt over tjenestens bruk av personalressurser har revisjonen gjennomført en gjennomgang av tjenestens arbeidsplaner. I dette arbeidet ble de ulike turnusene, herunder turnus for institusjon, hjemmetjenesten, natt og fleksivakt, gjennomgått sammen med enhetsleder, der den faktiske bemanningen for en gitt periode ble undersøkt. Revisjonen valgte hvilke uker som skulle gjennomgås, men som følge av at institusjon hadde en faktisk bemanning vesentlig over hva som er vedtaksfestet som grunnbemanning, ble ytterligere to uker i mars gjennomgått. Mars ble da valgt for gjennomgang som følge av at enhetsleder viste til at man denne perioden hadde hatt en roligere periode på institusjon.

Videre ble det gjennomført en gjennomgang av brukerrettet tid i hjemmetjenesten. Arbeidet gikk ut på at revisjonen i samarbeid med teamsykepleier for tjenesten gjennomgikk alle hjemmetjenestens arbeidslister for en uke, der teamsykepleier tidfestet hvert enkelt besøk utfra gjennomsnittlig forventet tidsbruk hos den enkelte bruker. Uken som ble gjennomgått var etter revisjonens valg en uke i mars. Enkelte brukere har kun tjenester annenhver uke, men som følge av at disse er jevnt fordelt på oddetall- og partallsuker, vil dette i liten grad påvirke tidsforbruket til tjenesten per uke, og dermed heller ikke resultatet. For å belyse tjenestens indirekte brukerrettede tid, ble også hjemmetjenestens kjøretid undersøkt. Dette ble gjort ved at revisjonen fikk forelagt tjenestens arbeidslister med brukernes tilhørende adresser. Utfra dette er det beregnet kjøretid per arbeidsliste.

Resultatene fra turnusgjennomgangen på institusjon og tidsforbruket i hjemmetjenesten er deretter sammenlignet med beregninger på tilsvarende parametere, som fremgår av Helsedirektoratets *Vedlegg til tilskuddsregelverk 2019*<sup>8</sup>, i forbindelse med deres forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenester.

Vurderinger og konklusjoner for rapporten er trukket på bakgrunn av innsamlede data stilt opp mot revisjonskriterier. 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

---

<sup>8</sup> Helsedirektoratet (2019). Forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenester – En finansieringsmodell for omsorgstjenester.



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.

Fortløpende i vårt arbeid er det gjort vurderinger omkring behov for avgrensninger. Det følger av problemstillingene at undersøkelser knyttet til problemstilling 2 og 3 omhandler tjenesteområdene institusjon og hjemmetjeneste. Når det gjelder de budsjettmessige gjennomganger i problemstilling 1, samt presentasjon av nøkkeltall, er det til enkelte data avgrenset til tjenesteområdene institusjon og hjemmetjeneste.

Til den første problemstillingen knytter vi våre kriterier til kommunens egne rutiner for utarbeidelse av budsjett og økonomisk rapportering. For å utarbeide solide revisjonskriterier og faktagrunnlag i forhold til økonomistyring i problemstilling 2 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.

Revisjonen er utført av forvaltningsrevisor med master i strategisk ledelse og økonomi Magnus Bjarte Solsvik, forvaltningsrevisor med master i helseøkonomi Marlene Kvåle og statsviter Kristian Fjellheim Bakke som ansvarlig forvaltningsrevisor.

## 4. PROBLEMSTILLINGER

### 4.1. BUDSJETTSTYRING OG ØKONOMISKE RAMMER FOR DRIFT

1. *Har Åmli kommune en tilfredsstillende budsjettstyring knyttet til pleie- og omsorgssektoren, og har tjenesteområdet økonomiske forutsetninger til å drifte i henhold til budsjett?*

#### 4.1.1. REVISJONSKRITERIER

Økonomireglementet i Åmli kommune ble vedtatt av kommunestyret 17. mars 2005. Reglementets kapittel 2 omhandler utarbeiding, fordeling, behandling, disponering og oppfølging av budsjett og økonomiplan.

Når det gjelder årsbudsjett, fremgår det at av punkt 2.2.1 *oppstilling og fordeling*, at økonomiplanen og årsbudsjettet skal utarbeides etter en fastsatt mal. Dokumentet skal bygge på resultatenhetenes opprinnelige budsjett det foregående året. I framstillingen av budsjettet skal det tas hensyn til:

- Hovedmålene i kommuneplanen.
- Langsiktige mål og strategier for å nå hovedmålene.
- Endra sentrale føringer for utviklinga i Åmli kommune.
- Økonomiske forutsetninger for økonomiplanen med nøkkeltall.
- Politiske føringer

Kommunelovens § 14-4 legger til grunn at økonomiplanen og årsbudsjettet skal settes opp i balanse og være realistiske, fullstendige og oversiktlige. Årsbudsjettet skal etter samme bestemmelse deles inn i et driftsbudsjett og et investeringsbudsjett og stilles opp på samme måte som økonomiplanen.

Kommunelovens § 14-5 omhandler budsjettstyring og det fremgår at kommunestyret skal endre årsbudsjettet når det er nødvendig for å oppfylle lovens krav om realisme og balanse. Videre fremgår det at kommunedirektøren minst to ganger i året skal rapportere til kommunestyret om utviklingen i inntekter og utgifter, sammenholdt med årsbudsjettet. Hvis utviklingen tilsier vesentlige avvik, skal kommunedirektøren foreslå endringer i årsbudsjettet.

Kapittel 3 i økonomireglementet for Åmli kommune beskriver forhold omkring rapportering. Det fremgår at det i tertialrapportene skal fremkomme om virksomheten driftes innenfor de vedtatte økonomiske rammene. Dersom det ikke er tilfelle, skal det iverksettes tiltak for å gjenvinne budsjettbalansen. Det er også lagt til grunn et krav om månedlig rapportering hvor leder for resultatenheten hver måned skal rapportere til kommunedirektøren om den økonomiske situasjonen i enheten. Til dette skal det nyttes et eget skjema som er vedlagt

reglementet som vedlegg 4. Månedrapportene er med på å danne grunnlag for tertialrapportene.

Ved negative avvik mellom budsjett og regnskap som en forventer skal vedvare ut regnskapsåret, skal det umiddelbart settes i verk tiltak for å bedre situasjonen. Tiltakene som iverksettes skal forklares i vedlegg 4.

---

#### 4.1.2. FAKTA

##### *Årsbudsjett*

I intervju med både økonomisjef og enhetsleder helse og velferd har vi diskutert ulike forhold som knytter seg til utarbeidelse av budsjett. Sentralt for de spørsmål vi har stilt legges til grunn et ønske om å belyse forholdet mellom de forventninger som følger av økonomireglementet og hvordan man i praksis utarbeider budsjett, rapporterer og følger opp budsjettet.

Det fremgår i intervju med økonomisjef at man høsten 2019 tok i bruk nytt budsjetteringssystem og at budsjettansvarlige ble gitt opplæring i systemet. Dette ble for øvrig bekreftet i intervju med enhetsleder helse og omsorg. I intervjuer fremgår det at det er rutine at økonomisjef klargjør rammene for de ulike enhetene og enhetene gis en frist for å ferdigstille et budsjettfremlegg som enhetsleder er ansvarlig for. I etterkant av dette gjennomføres det møter med hver enhet hvor kommunedirektør, økonomisjef og den respektive enhetsleder deltar. I møtet gjennomgår man kritisk det budsjettfremlegg som er utarbeidet av enhetsleder og gjør korrigeringer basert på innspill fra kommunedirektør og økonomisjef. Avslutningsvis gjennomføres det et budsjettseminar hvor man blir enige om et saldert budsjett og økonomiplan der økonomisjef presenterer den totale budsjettsituasjon før det tas stilling til prioriteringer blant og mellom enhetene. Dette fører frem til et omforent budsjettforslag som kommunedirektøren presenterer for kommunestyret.

Vi har i intervjuer stilt spørsmål omkring hvorvidt man opplever at økonomireglementet følges når det kommer til utarbeidelse av budsjett. Både økonomisjef og enhetsleder opplever i det vesentligste at man gjør dette. Det har også vært et tema om man opplever budsjettet som realistisk. Et budsjett som på en realistisk måte er tilpasset driften ved en enhet vil teoretisk sett danne et godt grunnlag for god økonomistyring ved enheten. Dette forutsetter imidlertid at budsjettet er så detaljert at det kan si noe om hvilke rammer det skal styres innenfor på de ulike områder av virksomheten. Både økonomisjef og enhetsleder opplever at budsjett er realistisk, men begge peker på at det kan oppstå forhold som kan være kostnadsdrivende og lite forutsigbart på det tidspunkt budsjettet blir utarbeidet. Eksempler som nevnes på slike kostnadsdrivere er nye pasienter med krevende omsorgsbehov, sykefravær, utskrivningsklare pasienter fra spesialisthelsetjenesten, vikarbruk og overtid.

Det fremgår av økonomireglementet at opprinnelig budsjett for foregående år, korrigert for tiltak som ikke fører til varig økning i driftsinntekter/driftsutgifter, skal legges til grunn for budsjett det påfølgende budsjettår. I forhold til de elementene som oppgis å være kostnadsdrivere for merforbruk stilte vi spørsmål til økonomisjef om hvordan disse erfaringene tas med inn i budsjettarbeidet for påfølgende år. Ifølge økonomisjef er det ikke nødvendigvis noen automatikk i dette basert på at de identifiserte kostnadsdrivere ikke oppleves som varige eller forutsigbare. Enhetsleder på sin side gir uttrykk for at man ved et vedvarende sykefravær også vil få en forutsigbarhet knyttet til behov for vikarer og bruk av overtid uten at hun opplever at dette nevneverdig tas høyde for i budsjett. Samtidig er hun tydelig på at slik turnusen er lagt opp, med en form for buffer med fleksistillinger, skal dette ta unna for mye av fraværet.

En forutsetning for at den enkelte enhetsleder skal få et naturlig eierskap til egen budsjetttramme er tilstrekkelig involvering i arbeidet med utarbeidelsen av denne. Slik man har organisert budsjettprosessen i Åmli kommune gis enhetsleder i stor grad et ansvar for å utarbeide et detaljbudsjett. På spørsmål til enhetsleder om det er bred involvering i budsjettarbeidet i enheten fremgår det at hun i liten grad involverer underlagte ledere og ansatte i budsjettarbeidet. På spørsmål om hun opplever å ha tilstrekkelig eierskap til budsjett bekrefter hun å ha en slik opplevelse. Økonomisjef er stilt spørsmål omkring hvorvidt man opplever at det tas eierskap til eget budsjett på enhetsnivå. Han peker på at det kan ligge enkelte forbedringspotensialer når det kommer til involvering og eierskap til budsjett. Det pekes i denne sammenheng på en opplevelse av at det styres for mye på hva man opplever som behov, fremfor størrelsen på den enkelte budsjettpost.

I vår gjennomgang av budsjettdokumenter for de seneste årene ser vi at enhet for helse og velferd, i tråd med økonomireglement, har stilt opp en rekke forhold som knytter seg til hovedutfordringer, hovedprioriteringer i økonomiplanperioden og statlige føringer. Budsjettdokumentet for 2020 viser at enheten i større grad har presisert det som tidligere har vært omtalt som statlige føringer, men som i budsjett 2020 omtales som sentrale mål for regjeringen.

Netto resultat for enheten fordeler seg som følger for årene 2017, 2018 og 2019:

Tabell 1. Oversikt over netto resultat 2017-2019

| Helse og velferd | Regnskap        | Tertialtildelinger | Budsjett        | Avvik i kr av netto ramme |
|------------------|-----------------|--------------------|-----------------|---------------------------|
| 2019             | kr 41 217 342,- | kr 1 050 000,-     | kr 40 715 458,- | kr - 501 884,-            |
| 2018             | kr 40 559 339,- | kr 2 700 000,-     | kr 39 965 897,- | kr - 593 442,-            |
| 2017             | kr 37 978 000,- | kr 1 820 000,-     | kr 37 424 329,- | kr - 553 671,-            |

Dette er tall vi vil komme nærmere tilbake til i vår gjennomgang av rapporteringen mellom enhetsleder og kommunedirektør, men tallene viser at man for enheten har hatt økonomiske utfordringer med å overholde budsjett de seneste årene. Begrunnelsen for dette er varierende, men i hovedsak knyttet mye av dette seg til fastlegeordningen og sykefravær med påfølgende behov for vikarer og overtid. Regnskapet for 2020 var ikke klart ved oppstarten av undersøkelsen, men tertialrapporteringer for 2020 er omtalt senere i rapporten og begrunnelse for merforbruk i den sammenheng knyttes blant annet mot den pågående Covid-19 pandemien.

Ser man nærmere på Åmli kommune sine rammer for helse og omsorgstjenester er det interessant å se disse opp mot de kommunene vi har valgt å sammenligne med gjennomgående i rapporten.

Tabell 2. Utgifter til helse- og omsorgstjenester pr. innbygger i kr

| Utgifter kommunale helse- og omsorgstjenester per innbygger (kr) |             |             |             |             |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|
|  | 2017        | 2018        | 2019        | 2020        |
| Åmli   | kr 37 428,- | kr 40 018,- | kr 41 857,- | kr 41 120,- |
| Bygland  | kr 43 496,- | kr 44 640,- | kr 49 087,- | kr 48 451,- |
| Vegårshei  | kr 34 130,- | kr 37 888,- | kr 38 806,- | kr 36 339,- |
| Gjerstad   | kr 33 694,- | kr 37 822,- | kr 40 263,- | kr 38 688,- |
| Fyresdal   | kr 44 295,- | kr 46 550,- | kr 46 404,- | kr 44 594,- |
| Kommunegruppe 6  | kr 45 551,- | kr 48 163,- | kr 52 835,- | kr 44 506,- |

Ser man disse tallene i sammenheng er det vesentlige forskjeller mellom de kostnader man drifter med i Åmli sammenlignet med øvrige kommuner. De variasjoner man ser, viser at

Åmli plasserer seg mellom de som bruker mest og de som bruker minst. Når det kommer til de kommuner vi har sammenlignet med i forhold til kommunegruppe 6 viser tallene at Åmli kommune ligger under både Fyresdal, Bygland og kommunegruppen for øvrig.

Kostnadsutviklingen gikk marginalt ned i Åmli i 2020, mens det øvrige sammenligningsgrunnlaget fikk noe mer reduserte kostnader per innbygger. Relativt sett har Åmli over tid hatt en jevn kostnadsutvikling i likhet med hva øvrige kommuner har hatt, om enn muligens noe lavere enn kommuner i samme kommunegrupper og kommunegruppe 6 for øvrig.

KOSTRA deler pleie og omsorg inn i ulike tjenester og vi har tatt for oss noen av de tallene som er relevant for å belyse relevante økonomiske og demografiske forhold omkring institusjon og hjemmetjenester.

*Tabell 3. Utgifter oppholdsdøgn institusjon*

| Utgifter per oppholdsdøgn i institusjon (kr) |            |            |            |             |
|--|------------|------------|------------|-------------|
|  | 2017       | 2018       | 2019       | 2020        |
| Åmli   | kr 7 642,- | kr 7 308,- | kr 9 864,- | kr 10 284,- |
| Bygland                                      | kr 5 763,- | kr 5 915,- | kr 4 840,- | kr 4 319,-  |
| Vegårshei                                    | kr 3 869,- | kr 6 258,- | kr 5 589,- | kr 5 360,-  |
| Gjerstad                                     | kr 3 828,- | kr 4 243,- | kr 4 508,- | kr 5 434,-  |
| Fyresdal                                     | kr 3 776,- | kr 4 024,- | kr 3 797,- | kr 3 804,-  |
| Kommunegruppe 6                              | kr 3 739,- | kr 3 965,- | kr 4 139,- | kr 4 159,-  |

Ser man disse tallene i sammenheng har Åmli en vesentlig høyere kostnad til oppholdsdøgn i institusjon enn hva sammenligningsgrunnlaget har. Videre ser man at utviklingen i kostnader i Åmli kommune, relativt sett mot sammenligningsgrunnlaget, har en vesentlig høyere økning ved seg. Det er interessante tall, men samtidig er det også viktig å merke seg at selv om man har svært kostbare oppholdsdøgn så har man i Åmli kommune en helhetlig pleie og omsorgstjeneste med lavere kostnader enn sammenligningsgrunnlaget innenfor kommunegruppe 6. Videre kan det være greit å merke seg at Åmli er den kommunen i Agder som per 2019 hadde færrest andel innbyggere over 80 år som var beboere på sykehjem med 5,1 prosent. Bygland hadde 14,9 prosent, Gjerstad hadde 11,5 prosent og Vegårshei hadde 13,6 prosent. Når det kommer til hjemmetjenester viser tallene i tabellen nedenfor andel innbyggere 80 år og over som bruker hjemmetjenester (prosent).

Tabell 4. Andel over 80 år som nytter hjemmetjenester

| Andel innbyggere 80 år og over som bruker hjemmetjenester (prosent) |      |      |      |      |
|---|------|------|------|------|
|   | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
| Åmli  | 59,6 | 64,2 | 55,1 | 43,8 |
| Bygland   | 45,2 | 50,8 | 56,7 | 59,7 |
| Vegårshei   | 40,5 | 37,8 | 34,0 | 35,4 |
| Gjerstad  | 43,1 | 44,5 | 36,9 | 34,6 |
| Fyresdal  | 32,8 | 38,2 | 44,9 | 49,3 |
| Kommunegruppe 6   | 38,3 | 37,7 | 34,7 | 37,4 |

Åmli kommune har siden 2017 gjennomgående ligget vesentlig over de andre kommunene når det kommer til andel innbyggere over 80 år som bruker hjemmetjenester. Det er interessant å se at Åmli kommune har hatt en vesentlig nedgang mellom 2019 og 2020. I 2019 var Åmli den kommunen i Agder, sammen med Bygland, med høyest andel innbyggere over 80 som nyttet hjemmetjenester.<sup>9</sup> Samtidig så ligger Åmli kommune høyt selv i 2020, om man ser dette opp mot kommunegruppen, Vegårshei og Gjerstad. Dette gir naturligvis et ressursbehov utover det andre kommuner kan oppleve da dette antas å være en gruppe tjenestemottakere som kan ha behov, som for kommunen kan være ressurskrevende. Samtidig er det ifølge enhetsleder et overordnet mål om å gi tjenester i hjemmet fremfor å ha en høy andel fra denne gruppen boende på institusjon.

Når det kommer til andelen innbyggere over 80 år som er brukere av hjemmetjenester kan vi omtale dette med at Åmli med 43,8 % i 2020, ligger nær 10 prosent lavere enn Gjerstad (51 %) og Vegårshei (54,5 %), mens man ligger noe over både Fyresdal (38 %) og Bygland (36 %). Det som også er interessant for denne gruppen, er at andelen brukere i Åmli kommune har gått ned fra 2019 hvor andelen var 53,4 prosent. For kommunegruppen for øvrig har dette vært stabilt i den samme tidsperioden.

Når det gjelder antall tjenestemottakere knyttet til tjenester i hjemmet så viser dette at Åmli kommune har hatt en vesentlig nedgang av disse det seneste året. Uttrekk fra KOSTRA viser at Åmli kommune har hatt en jevn nedgang i brukere fra 2018 og frem til og med 2020.

Tabell 5. Brukere av omsorgstjenester, antall personer

| Brukere av omsorgstjenester, helsetjenester i hjemmet |      |      |      |      |
|---|------|------|------|------|
|   | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
| Åmli  | 228  | 242  | 255  | 205  |

<sup>9</sup> Statsforvalteren i Agder – dimensjonering av tjenester helse og omsorg

En slik nedgang danner grunnlag for en antakelse om at dette vil medføre en nedgang også i behov for ressursinnsats. Når det gjelder timer som er gitt knyttet til hjemmetjenester så har det vært en svært høy grad av variasjon knyttet til disse de seneste årene. Som man ser av tabellen nedenfor så har det vært en nedgang i hjemmesykepleien, mens man innen praktisk hjelp - daglige gjøremål og praktisk hjelp - opplæring daglige gjøremål har hatt en økning i timer. Vi har stilt spørsmål til enhetsleder om hun har mulighet til å utdype disse variasjonene uten at vi har fått noe klart svar på dette.

Tabell 6. Tjenesteproduksjon timer - brukerrettet

| Produksjon av tjenester i timer - brukerrettet |        |        |        |        |
|--|--------|--------|--------|--------|
|  | 2017   | 2018   | 2019   | 2020   |
| Praktisk hjelp - daglige gjøremål              | 8 832  | 9 803  | 9 178  | 3 113  |
| Praktisk hjelp - opplæring daglige gjøremål    | 13 736 | 18 731 | 20 271 | 18 649 |
| Helsetjenester i hjemmet                       | 17 933 | 14 815 | 8 127  | 9 513  |
| Sum timer                                      | 40 501 | 43 349 | 37 576 | 31 275 |

Isolert sett for Åmli er det nærliggende å anta at dette er endringer som skulle tilsi at man kunne gjort tilpasninger i bemanningen, noe vi også kommer nærmere inn på i problemstilling 3. Fra 2017 til 2018 er det økt omfang fra totalt 40 501 timer i 2017 til 43 349 i 2018 som utgjør 2 848 timer, mens fra 2018 til 2019 er det en reduksjon på 5 773 timer mellom årene. I 2020 reduseres det ytterligere fra 37 576 timer i 2019 til 31 275, som er en reduksjon mellom årene på 6 301 timer. En interessant observasjon er at helsetjenester i hjemmet er nær halvert fra 2017 til 2020 i timeomfang. I tilsvaret til faktaverifisering peker enhetsleder på tallene knyttet til praktisk hjelp – opplæring daglige gjøremål også inneholder timer knyttet til habilitering for brukere på Timerodden.

Når det kommer til årsverk innenfor helse og omsorg, som er en sentral indikator for kostnadsnivået innen tjenestene, ser man at Åmli kommune i liten grad fremstår som en kommune med høy årsverksgrad knyttet til tjenestene.

Tabell 7. Årsverk helse og omsorg

| Årsverk helse og omsorg per 10 000 innbygger (årsverk) |       |       |       |       |
|--|-------|-------|-------|-------|
|  | 2017  | 2018  | 2019  | 2020  |
| Åmli   | 359,7 | 418,3 | 414,9 | 439,6 |
| Bygland  | 511,2 | 536,9 | 506   | 529,9 |
| Vegårshei  | 408,3 | 407   | 383,6 | 327,1 |



|                 |       |       |       |       |
|-----------------|-------|-------|-------|-------|
| Gjerstad        | 380,3 | 437,7 | 464,5 | 499,8 |
| Fyresdal        | 473,7 | 465,3 | 500,4 | 512,5 |
| Kommunegruppe 6 | 524,3 | 527,4 | 563,2 | 483,5 |

Foruten Vegårshei, ligger Åmli relativt lavt målt i antall årsverk pr 10 000 innbyggere sammenlignet med øvrige kommuner og kommunegruppe i sammenligningsgrunnlaget. Vegårshei utgjør vesentlige forskjeller på flere områder, men har også gjennomført inngripende endringer for å redusere sitt kostnadsnivå på tjenester generelt i kommunen. Når det gjelder Bygland så er det verdt å merke seg at man i denne kommunen ligger høyest i Agder når det kommer til antall årsverk per 10 000 innbyggere.

Enhetsleder ble bedt om å dokumentere årsverksutviklingen ved enheten knyttet til tjenesteområdene hjemmetjeneste og institusjon, hvor følgende ble oss forelagt.

Tabell 8. Utvikling årsverk

| Årsverksutvikling institusjon og hjemmetjenester |      |      |      |
|--|------|------|------|
|  | 2017 | 2018 | 2019 |
| Kjøkken  | 4,5  | 4,5  | 4,5  |
| Hjemmehjelp                                      | 3    | 3    | 2,7  |
| Hjemmesykepleien                                 | 11,7 | 12,2 | 12,3 |
| Institusjon                                      | 13,7 | 10,7 | 13,8 |
| Natt   | 3,5  | 3,5  | 3,5  |
| Fleksistillinger                                 | 3,1  | 3,3  | 3,6  |
| Sum årsverk                                      | 39,5 | 37,5 | 40,4 |

Vi er også forelagt utviklingen i sykefravær knyttet til tjenesteområdene som viser følgende.

Tabell 9. Sykefravær

| Sykefraværsutvikling |        |        |        |
|----------------------|--------|--------|--------|
|                      | 2017   | 2018   | 2019   |
| Hjemmesykepleien     | 5,2 %  | 8,7 %  | 11,0 % |
| Institusjon          | 11,0 % | 13,5 % |        |

Det er gitt en forklaring på årsverksnedgangen mellom 2017 og 2018 samt økningen fra 2018 til 2019. Dette knytter seg til et forsøk om å redusere antall på kveldsvakt, men ifølge enhetsleder lot ikke dette seg gjennomføre i praksis og man gikk tilbake til tidligere bemanning. På tross av de variasjoner man har sett på ressursinnsats/behov og øvrige forhold gjengitt i vår gjennomgang, har tjenesteområdene hatt stabile årsverkstall. Det som imidlertid

oppleves å variere er selvsagt behovet for ekstra personell gjennom innleie og vikarer. Dette er for øvrig noe vi vil komme nærmere tilbake til. Når det gjelder sykefraværet så er det ikke enkelt å ta stilling til tallene isolert sett, men ser man tallene knyttet til institusjon i sammenheng med kostnaden for oppholdsdøgn kan dette ha en sammenheng med hensyn til innleie av vikarer og således de totale lønnskostnader. Det vil imidlertid kreve en mer dyptgående analyse knyttet til hva som er langtidsfravær og hva som er korttidsfravær sett i sammenheng med graden av refusjonspenger. Vi kommer nærmere inn på forhold omkring dette knyttet til vår andre problemstilling i lys av økonomistyring.

#### *Budsjettstyring*

Tradisjonelt ser man gjerne på budsjettet som et viktig styringsverktøy. Budsjettet vil også være en viktig premissgiver for den aktiviteten enheten skal gjennomføre og av dette utledes gjerne mål knyttet til hvilke ambisjoner man har for tjenesten og at disse er i samsvar med budsjett. Slik sett er det en forutsetning at budsjettet er realistisk og at de krav som settes er mulig å oppnå. Det ble tidlig avklart gjennom intervju med enhetsleder at man i liten grad setter økonomiske mål for enheten. I tidligere lederavtale var det satt krav til et økonomisk resultat i form av maksimalt prosentvis avvik, men at dette senere ble fjernet fra avtalen.

For å nyttiggjøre budsjettet som et styringsverktøy på et overordnet nivå i kommunen handler det til enhver tid om at man har tilfredsstillende rutiner for rapportering mellom enhet og den øverste administrative ledelse og at man i tilstrekkelig grad følger opp rapporteringen med korrigerende tiltak hvis man ser at det skulle være behov for dette.

I intervjuer har vi stilt spørsmål omkring rapportering fra enhetsleder til kommunedirektør og økonomisjefens rolle i dette. Økonomireglementet legger til grunn en forventning om at enhetsleder månedlig rapporterer omkring den økonomiske situasjonen, og ved forhold som er av vedvarende negativ art for årsresultat skal det fremgå umiddelbare tiltak som har til hensikt å bedre situasjonen. Det er en innarbeidet rutine at enhetsleder rapporterer månedlig ved å hente ut en ferdig definert rapport i økonomisystemet som arkiveres i arkivsystemet. Rapporten oversendes kommunedirektør med kopi til økonomisjef. Det gis i intervjuer uttrykk for at rapporteringen er et samspill mellom økonomisjef og enhetsleder og at økonomisjef bistår enhetsleder ved behov for å tolke og forklare økonomisk utvikling, men at dette er mer unntaket enn regelen i praksis.

Vi er forelagt alle månedsrapporteringer fra 2020 og har gjennomgått disse med den hensikt å se rapporteringen opp mot de forventninger som fremgår av økonomireglementet. Enhetsleder rapporterer månedlig i vedlegg 4 til økonomireglementet – standard skjema for månedlig budsjett og regnskapsrapportering. I vår gjennomgang av månedsrapporteringene fremgår det fra enhetsleder forklaringer/begrunnelser til de månedlige rapportene. I rapporteringen har enhetsleder stilt opp periodisert budsjett og forbruk per måned i tråd med malen. Videre er det løpende gitt forklaringer for avvik mellom budsjett og forbruk. Gjennomgående knytter forklaringene på avvik seg til vikarutgifter på utgiftssiden og refusjoner av sykepenger på

inntektssiden samt enkelte inntekter tilført i form av prosjekter. Allerede i rapporteringen for februar fremgår det at man har et negativt avvik knyttet til inntekter som forklares med manglende refusjoner. Samtidig har man for rapporteringen i februar et mindreforbruk knyttet til utgifter som forklares med at man kan «kjøre med mindre bemanning enn planlagt på institusjon». I vår gjennomgang ser vi at man i perioder har konsentrasjoner av inntekter og kostnader som i flere tilfeller knytter seg noe tilbake i tid. Blant annet er det ført merkostnader for ferievikarer i september, selv om det fremgår at lønn ferievikarer er fordelt over 12 måneder. Samtidig så har man i rapporteringen for september ført opp refusjoner som gir et vesentlig positivt avvik. Det fremgår en forklaring hvor man viser til økte refusjoner som følge av langtidsfravær i en lengre periode. En slik oppsamling av inntekter skaper i liten grad forutsigbarhet og ved en slik måte å rapportere på stilles det også større krav til presisjon i arbeidet med periodisering.

I intervju med enhetsleder har vi diskutert rapportering og hennes vurderinger omkring dette. Enhetsleder er opptatt av at budsjett skal overholdes og at man har et kontinuerlig fokus på dette. Enhetsleder gir i intervju med revisjonen uttrykk for at det svært sjelden gis noen form for tilbakemelding eller at det signaliseres tiltak basert på rapportert merforbruk i månedsrapportering. Dialogen mellom kommunedirektør, økonomisjef og enhetsleder konsentreres i det vesentligste omkring tertialrapportering. Enhetsleder ble stilt spørsmål om hvorfor det er så store variasjoner mellom periodisert budsjett og inntekter/utgifter fra måned til måned hvor hun svarer at det er slik at sykelønnsrefusjoner kan komme litt periodevis hvor man plutselig får inn litt ekstra. Enhetsleder gir også uttrykk for at hun i liten grad har kontroll med refusjoner da dette i praksis håndteres av kommuneadministrasjonen.

Vi er etter anmodning til økonomisjef blitt forelagt alle tertialrapporter i perioden 2017-2020. I tilbakemelding fra økonomisjef fremgår det at det øyensynlig ikke var noen rapportering 1. tertial 2017. I vår gjennomgang av tertialrapporteringene trekker vi ut hovedtrekkene for undersøkt enhet.

For 2. tertial 2017 ble det fremmet et endringsfremlegg på ca. kr 1 million som også ble vedtatt. I begrunnelsen fra enheten fremgår det at man har opplevd merkostnader knyttet til innleie av legetjenester og et manglende samsvar mellom nedbemanning og pleiebehov ved somatisk avdeling som ble gjort som følge av reduksjon av heltidsplasser fra 15 til 10. Utfordringen oppgis å være krevende korttidspasienter hvor det er behov for sykepleierfaglig kompetanse på hver vakt for å kunne gi en god og forsvarlig tjeneste.

For 1. tertial 2018 fremgår det av endringsfremlegg et behov for at enheten tilføres kr 1,2 millioner. I begrunnelsen for økningen pekes det på at man har utfordringer med bemanning knyttet til pasienter inne på korttidsopphold. Av begrunnelse fremgår det at disse pasientene oftere enn tidligere har et større pleiebehov, og kommunen merker at oppgaveoverføringen fra sykehuset krever mer ressurser. Tidligere vedtatt nedbemanning fra 4 til 3 pleiere på kveld har

ikke vært mulig og rådmannen (daværende tittel) foreslo derfor at man økte bemanningen til 4 pleiere slik det i utgangspunktet var. For 2. tertial 2018 fremgår det av endringsfremlegg at det er behov for en ytterligere tilføring med kr 1,5 millioner. Dette begrunnes med det samme som i 1. tertial, at man opplever at utskrivningsklare pasienter fra spesialisthelsetjenesten stadig er dårligere og at dette vil kreve mer ressurser. Videre pekes det på at man på skjermet avdeling har krevende pasienter som kombinert med bemanningssituasjonen fører til utstrakt bruk av overtid. Det presiseres at dette er forhold som kan variere over tid.

For 1. tertial 2019 fremgår det av forelagt tertialrapport at man vedtok et endringsfremlegg hvor enheten tilføres kr 700 000,-. Det er beskrevet konkrete forhold til dette behovet hvor det fremgår at man har behov for å dekke inn merkostnad knyttet til turnuslegeordning og innleie av vikarsykepleier for å dekke nattevakter. Når det kommer til 2. tertial 2019 er det forelagt tertialrapportering hvor det av endringsfremlegg foreslås å øke budsjettet for enheten med ca. kr 1,1 millioner. Det fremgår av notat fra enheten at man har et behov for økt ramme tilsvarende kr 1,26 millioner. Dette begrunnes med at man har behov for å dekke inn et estimert overforbruk knyttet til lønnsmidler, spesielt knyttet til legekontor, natt og somatisk avdeling. Det fremgår at man har et høyt fravær og tilsvarende behov for vikarer. Dette medfører at man har et økonomisk behov for vikarlønn som overstiger det som er budsjettet.

Det fremgår av tertialrapport for 1. tertial 2020 at man knyttet til enheten hadde behov for å øke den økonomiske rammen med kr 800 000,-. Dette ble begrunnet med utstyr i forhold til Covid-19, opplæring av helsepersonell, og økt ressursbehov på legekontor. I rapportering for 2. tertial fremgår det at enhet for helse og omsorg hadde et behov for å øke sitt budsjett med kr 300 000,- som følge av økt pleiebehov.

#### *Oppsummering - økonomiske forutsetninger*

I vår gjennomgang av nøkkeltall og rapportering ser vi at det over flere år har vært en negativ trend knyttet til det å ha en drift i tråd med budsjett. Det er fra enhetsleder gitt uttrykk for at de gitte økonomiske rammene ikke oppleves å være tilstrekkelige, men at man ved inngangen til nytt driftsår legger til grunn et ønske om å lykkes med å overholde de tildelte økonomiske rammer. Det vises for øvrig til at man i budsjettprosessen setter mål om å kutte i vikarkostnadene, men som leder sitter man med kunnskap om at dette i bunn og grunn ikke er realistisk. Det fremgår av månedsrapporteringer at enhetsleder har et uttrykt ønske og en tro på at budsjett vil bli overholdt, men at det ved tertialrapportering er et vedvarende behov for å dekke inn et merforbruk i enheten.

Det er ulike grunner til at man ikke klarer å overholde budsjett og dette knytter seg i hovedsak til ikke planlagte kostnader ved legekontor, pasienter med krevende pleiebehov og sykefravær med påfølgende kostnader til innleie av vikarer. Som begrunnelse for innleie av vikarer ser man at dette gjennomgående knytter seg til uforutsigbare faktorer som blant annet utskrivningsklare pasienter, ressurskrevende brukere og sykefravær. Sykefravær i seg selv kan man i liten grad gjøre gode beregninger omkring ved utarbeidelsen av et budsjett, men det er

naturlig at man til en viss grad baserer budsjettering på erfarte tall fra foregående år, men spørsmålet blir om disse kan sies å være av varig art. Økonomireglementet legger til grunn at man skal korrigere opprinnelig budsjett for foregående år korrigert for tiltak som ikke fører til varig økning i driftsinntekter/driftsutgifter. I forhold til dette peker økonomisjef på at man ikke nødvendigvis legger til grunn korrigeringer som følge av kostnader til vikarer.

Økonomisjef gir i intervju med revisor uttrykk for at han opplever budsjettet som realistisk ut fra de signalene som ligger til grunn fra enheten på budsjetteringstidspunkt. Det presiseres imidlertid fra økonomisjef at helse og omsorg er utfordrende å budsjettere for da man til tider opplever pasienter med store og utfordrende behov som ikke er mulig å forutse på budsjetteringstidspunktet. I likhet med de begrunnelser som er gitt i de ulike tertialrapporteringer peker også økonomisjef på forhold som eksempelvis utskrivningsklare pasienter som utfordrende da dette er en pasientgruppe man skal ta høyde for, men med uforutsigbare pleiebehov.

I intervju med enhetsleder gir hun uttrykk for at budsjettet ikke gir noen form for handlingsrom og at det fremfor alt brukes som et planleggings- og styringsdokument. På spørsmål om de økonomiske rammene er tilpasset den normale driften så opplever enhetsleder at de rammer som legges til grunn ikke er tilstrekkelige, men at hun jobber med et mål om å tilpasse driften i henhold til vedtatt ramme. Når det eksempelvis kommer en reduksjon i rammene knyttet til vikarbruk, overtid eller lignende ser ikke enhetsleder rammene som realistiske å nå, men at man gjerne aksepterer det fordi man har et ønske om å etterleve dette. I budsjettprosessen settes gjerne mål om å for eksempel kutte vikarkostnader. Enhetsleder viser til at dette kan gå bra i en periode, men at rammen før eller siden viser seg å ikke være gjennomførbar eller realistisk. Enhetsleder viser til at man som leder for tjenesten ofte ser dette allerede når rammene legges. Særlig ser enhetsleder utfordringer med vikarkostnader i kombinasjon med at kommunen ikke får inn nok av riktig kompetanse. Dermed blir man nødt til å bruke overtid som et virkemiddel for ansatte man allerede har, eller leie inn vikarer fra vikarbyrå, slik man har måtte gjøre i enkelte situasjoner. Sistnevnte er ekstremt kostnadsdrivende. Overtid er ifølge enhetsleder noe man har et ønske om å bruke minst mulig. Et år kuttet man all overtid på budsjett, men for enhetsleder blir dette utfordrende fordi man i perioder er nødt til å ha et virkemiddel for de ansatte fremfor innleie via vikarbyrå.

Økonomisjef uttrykker i intervju at han opplever at man har tilstrekkelig styringsdata i form av regnskapsdata fra tidligere år. Dette er tall man legger til grunn for budsjettarbeidet, men samtidig peker økonomisjef på at det er en rekke faktorer som er uforutsigbare for enheten og som kan forklare en del av merforbruket. I denne sammenheng pekes det på utfordrende pasienter, utskrivningsklare pasienter, vikarbruk og overtid. Vi stilte også spørsmål til økonomisjef omkring hvordan han opplever etterlevelse av involvering og eierskap til budsjett som økonomireglementet legger til grunn. Til dette svarer økonomisjef at han opplever både utfordringer og forbedringspotensial på disse områdene. Det pekes også på at økonomisjefs

inntrykk er at det nok styres for mye etter hva de opplever som behov, mer enn hvor stor den enkelte budsjettpost er.

Ettersom det i hovedsak fokuseres på vikarbruk og kostnader omkring dette som årsaker til merforbruk i månedsrapportering og tertialrapportering har vi gjennomført en sammenstilling av budsjetterte kostnader for vikarer/overtid og regnskapstall for 2020. Sammenstillingen viser følgende forhold mellom budsjett og regnskap for 2020:

*Tabell 10. Kostnader for vikarer/overtid 2020*

| Forhold mellom budsjett og regnskap 2020, vikar/overtid |                |                |                |
|---|----------------|----------------|----------------|
|   | Budsjett       | Regnskap       | Avvik          |
| Institusjon   | kr 3 705 351,- | kr 2 494 683,- | kr 1 210 667,- |
| Hjemmetjenester   | kr 1 313 546   | kr 667 679,-   | kr 645 866,-   |

Sammenstillingen viser at det for 2020 er positive avvik knyttet til forhold mellom budsjetterte kostnader til vikarer og overtid. Det er verdt å merke seg at tallene for 2020, sett i sammenheng med enhetens tertialrapporteringer harmonerer. Dette fordi det i begrunnelser for tildelinger i tertialene for 2020 ikke begrunnes med merkostnader knyttet til vikarer og overtid.

#### 4.1.3 REVISORS VURDERINGER

Basert på den forelagte dokumentasjon og de intervjuer vi 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. Av budsjettokumentasjonen for 2020 ser vi at enheten i større grad har presisert de overordnede sentrale mål med tjenestene, men vår vurdering er at enheten i sammenheng med dette kunne vært tydeligere med egne langsiktige mål og strategier for å nå disse hovedmålene. Videre er det enkelte forhold ved budsjetteringen som kommunen i større grad kan risikovurdere og se i sammenheng med økonomistyringen. Dette handler først og fremst om tiltak knyttet til håndteringen av variasjoner når det kommer til forhold mellom budsjettering av vikarkostnader og erfarte kostnader, samt tiltak når det kommer til å redusere sykefraværet som har en direkte konsekvens når det kommer til bruken av vikarer. Dette er imidlertid forhold som bør settes i sammenheng med interkontroll på enhetsnivå. Setter man dette i sammenheng med

internkontroll og risikovurderinger på enhetsnivå er det naturlig at man også etablerer tiltak som har til hensikt å redusere risiko.

Nøkkeltall for Åmli kommune viser at kommunen sett opp mot sammenligningsgrunnlaget på en rekke områder har en drift som ikke skiller seg som vesentlig mer kostbar. Det er imidlertid flere indikatorer på at det har vært fall i tjenesteproduksjonen og antall brukere som på sikt kan medføre endret behov for bemanning og ressursinnsats generelt. Dette er forhold som i hovedsak har vist seg i 2020 og som bør få et større fokus i tilpasning av tjenestens driftsmessige kostnadsaspekter. Vår vurdering er at spesielt forhold knyttet til de økonomiske aspekter ved oppholdsdøgn institusjon representerer et økonomisk potensiale sett i lys av at kommunen generelt sett opp mot sammenligningsgrunnlaget ikke skiller seg ut som en kommune med spesielt høye driftsutgifter per innbygger.

Vår vurdering er at enheten rapporterer i tråd med de forventninger som følger av kommunens økonomireglement. Det er vårt inntrykk at man har tilstrekkelige begrunnelser som underbygger behovet for økte budsjetttrammer, men i mindre grad har fokus på tiltak som kan bidra til å redusere kostnadsdrivere. Det er flere forhold man i liten grad kan forutse og etablere tiltak omkring, som eksempelvis lovpålagte tjenester (lege), Covid-19 og pleiekrevende pasienter. Samtidig er det forhold omkring vikarbruk og sykefravær vi ser at det kunne vært mer fokus på i månedsrapportene knyttet til tiltak for å redusere disse kostnadene.

Det at enhetsleder i liten grad opplever at man gis tilbakemelding eller oppfølging omkring månedsrapporter er det etter vår vurdering et forbedringspotensiale omkring. En enhet som har hatt vedvarende merforbruk bør i større grad følges opp tett når det kommer til løpende inntekter og utgifter. Det fremstår i denne sammenheng som en svakhet at man opplever at inntekter og utgifter av merkbare størrelser kommer i bolker som eksempelvis vikarkostnader og sykelønnsrefusjoner, noe som skaper manglende forutsigbarhet både for enhetsleder når det kommer til inntekter så vel som kommunedirektør når det kommer til løpende kostnadskontroll.

Samlet sett er vår vurdering at enheten har gjennomført pålagt økonomisk rapportering i tråd med økonomireglementet i Åmli kommune. Dette har etter vår vurdering dannet grunnlag for tilfredsstillende budsjettstyring. De økonomiske forutsetninger for å drifte i henhold til budsjetttrammen er etter vår vurdering tilstede sett bort fra uforutsigbare kostnadsdrivere. Årsaker til merforbruk er løpende begrunnet og bærer preg av å være lite forutsigbare, noe som gjør det vanskelig å kunne budsjettere etter. Ser man tallene fra 2020 isolert som indikasjon på siste økonomiske tendens viser den en vesentlig lavere kostnadsbilde når det kommer til bruk av vikarer enn hva man har budsjettert med. Videre viser tallene at man i 2020 knyttet merforbruket til i hovedsak å være uforutsigbare kostnadsdrivere.

## 4.2. ØKONOMISTYRING

2. *Har Åmli kommune etablert rutiner som danner grunnlag for tilfredsstillende økonomistyring og i hvilken grad etterleves disse i praksis?*

### 4.2.1. REVISJONSKRITERIER

Kommuneloven § 25-1 slår fast at det er kommunedirektøren i den aktuelle kommunen som er ansvarlig for internkontrollen. Det innebærer at kommunedirektøren som en del av det samlede ledelsesansvaret, har et ansvar for å føre kontroll med virksomheten. Lovens § 25-1 ser vi som hensiktsmessig å etablere som kriterium knyttet til forventninger for økonomistyringen ved enheten.

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;

- a) utarbeide en beskrivelse av virksomhetens hovedoppgaver, mål og organisering
- b) ha nødvendige rutiner og prosedyrer
- c) avdekke og følge opp avvik og risiko for avvik
- d) dokumentere internkontrollen i den formen og det omfanget som er nødvendig
- e) 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.<sup>10</sup>

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.

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

---

<sup>10</sup> KS, kommunedirektørens internkontroll - veileder



noen garanti for at budsjettene vil gi en bedre økonomisk styring. Så vel som å være et viktig styringsverktøy kan budsjettene 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.

Forholdet mellom internkontroll og forutsetninger for tilfredsstillende økonomistyring glir i stor grad i hverandre, men det er for revisjonen hensiktsmessig å gå nærmere inn på hva som legges til grunn som forutsetninger for god økonomistyring. Forutsetningene revisjonen legger til grunn har sin teoretiske forankring i Busch mfl. (2009) og kommunens egne rutiner. Målsettinger og ledelse handler i stor grad om at den øverste administrative ledelse er tydelige i hvilke målsettinger 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

---

#### 4.2.2. FAKTA

I årsrapport 2019, vedtatt av kommunestyret i Åmli den 18. juni 2020, fremgår det at *«einingsleiarar har ansvar for å etablere, og følge opp, den interne kontrollen i samsvar med delegerte fullmakter»*. Enhetsleder er delegert oppgaven med å etablere internkontroll, men selv om oppgaven knyttet til internkontrollen er delegert er det ikke slik at dette innebærer at kommunedirektøren kan delegere ansvaret for at oppgavene blir utført. For at kommunedirektøren skal kunne føre tilfredsstillende kontroll med enhetens arbeid med internkontroll må det legges til grunn en forventning om at dette innebærer at man sikrer at internkontroll etableres og at det gjennomføres rapportering knyttet til de lovkrav som regulerer innholdet i interkontrollen.

Det ble tidlig i undersøkelsen klart at man ikke har etablert internkontroll ved enheten hverken basert på tidligere forventninger om betryggende kontroll, eller nye lovkrav til internkontroll. Med bakgrunn i at det ikke er etablert internkontroll har man heller ikke mulighet til å ettergå de krav som omhandler innholdet i kommunelovens § 25-1. Generelt sett gir enhetsleder i intervju uttrykk for at man i liten grad har etablert skriftlige rutiner til noen forhold knyttet til økonomistyringen. Våre undersøkelser knyttet til denne problemstillingen

blir således ikke mulig å knytte opp mot lovkravene. Det blir i det vesentligste en gjennomgang av data fra intervjuer og spørreundersøkelse.

Enhetsleder har i intervju gjort revisjonen oppmerksom på at det av lederavtalen fremkommer ansvar som knytter seg til økonomistyring. Samtidig gjøres det oppmerksom på, som omtalt i problemstilling 1, at man tidligere hadde en del i avtalen som omhandlet mål om å drifte +/- 2-3 % ut fra budsjett, men at det nå er fjernet. Nåværende lederavtale har et eget punkt som omhandler god økonomistyring som innebærer at det er gitt et personlig ansvar og forpliktelse til å etablere rutiner og rammer som bidrar til å nå et slikt mål.

#### *Styringsverktøy*

Enhetsleder fremholder budsjettdokumentet som det grunnleggende styringsverktøyet. I dette ligger også en budsjettering av årsverk som danner grunnlag for det handlingsrom enhetsleder har når det kommer til hvilke ressurser som kan disponeres innenfor de enkelte tjenesteområdene. I intervju med enhetsleder fremgår det at man er lojal mot den årsverksrammen som ligger til grunn for driften og at denne over årene i liten grad har endret seg og således oppleves å være oversiktlig.

Slik vi forstår enhetsleder så legges det til grunn en form for periodisering av kostnader og inntekter, som for øvrig bekreftes i månedsrapportene. Det er ifølge enhetsleder den løpende månedlige økonomiske rammen som danner grunnlag for de økonomiske beslutninger som gjøres. På spørsmål fra revisor bekrefter enhetsleder at man legger til grunn prognoser som tar høyde for at det er ulike deler av året som er mer økonomisk krevende for enheten, som eksempelvis kostnader til vikarer i sommerperioden og høyere kostnader til mat ved høytider. Enhetsleder gir uttrykk for at det kan oppstå spesielle forhold som medfører at man opplever merforbruk og viser i denne sammenheng til at man knyttet til matbudsjettet i 2020 fikk et merforbruk grunnet for lite styring i forbindelse med fravær hos den som var ansvarlig. Knyttet til dette har man i ettertid etablert rutiner som skal bidra til at man ikke opplever dette på nytt. Slik revisor forstår enhetsleder er det snakk om rutiner for hvordan arbeidsoppgavene utføres, men at dette ikke er skriftliggjort.

Sykefravær skaper i vesentlig grad uforutsigbarhet for økonomistyringen. Det å kunne holde oversikt over løpende kostnader til sykefravær er en viktig faktor i økonomistyringen. På spørsmål omkring sykefravær opplever vi at enhetsleder har fokus på de økonomiske aspekter av dette. Sykefraværet fordeler seg noe forskjellig mellom institusjon og hjemmetjenester hvor sistnevnte tjeneste har en relativt lav grad av sykefravær i 2018 og 2019 sett i sektorsammenheng. Institusjon ligger relativt høyt for begge år. Når det kommer til 2020 har vi blitt forelagt tall som gjelder samlet for tjenestene (11 %). Vi er ikke forelagt en differensiering mellom korttid- og langtidsfravær, men enhetsleder bekrefter generelle antakelser omkring forholdet mellom de ulike fraværstypene, hvor langtidsfraværet i større grad gir forutsigbarhet med hensyn til at man får refusjoner som i det vesentligste dekker opp for kostnader til vikarer.

Når det kommer til refusjoner for det refusjonsbaserte sykefraværet fremgår det i intervju med enhetsleder at arbeidet med refusjoner er plassert hos kommuneadministrasjonen. Videre gis det uttrykk for at økonomiansvarlig for kommunen er opptatt av at alle refusjoner skal inntektsføres i regnskapet. Dette medfører at enhetsleder er avhengig av økonomifunksjonen for å ha oversikt over inntekter knyttet til refusjoner. Vi registrerer i den sammenheng at man i månedsrapportering i enkelte perioder har vist til at refusjoner har blitt samlet opp og inntektsført enheten relativt sent på året.

Sett i lys av at kostnader til vikarer gjennomgående er en faktor som legges til grunn for å forklare budsjettmessige avvik i måneds- og tertialrapportering, har vi gjennomgått de forelagte data for 2020. Ved vår gjennomgang ser vi at de budsjetterte kostnader til vikarer er langt høyere enn hva de regnskapsførte kostnader til vikarer og overtid har medført for året 2020. Sett i lys av at enheten over flere år har fremhevet vikarer og overtid som vesentlige kostnadsdrivere er dette interessante tall sett i lys av at det ikke er vesentlige reduksjoner i sykefraværet. Dette må også ses i sammenheng med de funn vi gjør i problemstilling 3. Et overordnet mål for enheten, sett i lys av senere års utfordringer på økonomiområdet, bør være et gjennomgående fokus på å få ned sykefraværet. Vi er ikke forelagt rutiner for hvordan enheten jobber med sykefravær, men har fått flere tilbakemeldinger omkring dette både i intervjuer og i spørreundersøkelsen blant de ansatte.

Enhetsleder uttrykker i intervju at hun følger opp sykefravær og at dette er hennes ansvar. I intervju med teamsykepleier pekes det på at enhetsleder har det formelle ansvaret for oppfølging av sykemeldte og at man på lavere nivåer i organisasjonen i liten grad involveres. Teamsykepleier opplever dette som en hensiktsmessig organisering av oppfølgingen, ved at man for egen del, i mindre grad må fokusere på administrative oppgaver og heller ha et faglig fokus på tjenesten. Teamsykepleier peker på at man i personalmøter løfter temaer knyttet til sykefravær og oppfølging av sykemeldte. Samtidig informerte teamsykepleier om at ansatte som har et behov eller ønske, kan benytte frisklivssentralen hvis dette kan bidra til å løse utfordringer så vel som å være et forebyggende tiltak.

I spørreundersøkelsen blant da ansatte stilte vi spørsmål om de opplever at ledelsen involverer de ansatte i arbeidet med å redusere sykefraværet. Av 20 respondenter som besvarte spørsmålet var det 12 som svarte ja, mens 8 svarte nei. De som svarte nei, ble bedt om å utdype sitt svar med forslag til forbedringer. Det man i sine utdypende svar peker på er et ønske om mer oppfølging av langtidssykemeldte, større grad av tematisering av sykefravær på personalmøter herunder involvering av de ansatte. Ved å involvere ansatte kan man stimulere disse til å komme med forslag til hvordan man kan sette inn tiltak for å redusere sykefravær og identifisere årsaker til sykefravær. Flere respondenter er generelt opptatt av at sykefraværet er høyt innen deler av enheten og at ledelsen må være tettere på de som er langtidssykemeldte og rette fokus mot det å få ned det som omtales som «mandagsfravær». Her viser man også til at ledelsen bør benytte seg av advarsler når det er gjentatt forsømmelse og ignorering av arbeidsoppgaver.

Årsverksstyring fremstår på bakgrunn av forelagt dokumentasjon som oversiktlig og stabilt, som igjen bidrar til forutsigbarhet og relativt lik budsjettering av faste lønnskostnader. Dette bekreftes i intervju med enhetsleder som tidligere nevnt opplever å ha god oversikt over styringsdata knyttet til årsverk.

#### *Måloppnåelse*

Et viktig element i å nå mål er å forankre disse blant underlagte ledere og ansatte. Problemstillingens kriterier legger til grunn at en slik forankring vil skape større oppslutning og en felles forståelse av hvilke mål som skal nås og hvordan disse kan nås.

I intervju med enhetsleder forstår vi det slik at det ikke er etablert noen konkrete mål på enhetsnivå, men at man jobber mot overordnede målsettinger i kommunedirektørens ledergruppe. 3-4 ganger i året evaluerer man disse målene hvor status i enhetene er en del av denne gjennomgangen sett opp mot kommuneplanen. Ut fra statusgjennomgangen etablerer man reviderte mål og har gjennomgående et fokus på at mål i størst mulig grad konkretiseres for å gjøre dem mest mulig målbare. Enhetsleder viser til eksempler på mål som målsetninger knyttet til strategisk planlegging, økonomi/ressursbruk, bemanningsplan og delegasjon i enhetene med mer. Enhetsleder erkjenner at man har en vei å gå med å gjøre målene kjent i enheten, der målene i dag fort blir enhetsleders arbeid, og hennes mål, uten at disse er omforent nedover i enheten.

Forholdene enhetsleder peker på bekreftes i øvrige intervjuer og spørreundersøkelsen blant ansatte. Teamsykepleier gir uttrykk for at man egentlig har et behov for å være mer involvert omkring enhetens økonomiske rammer og målsettinger for å kunne få et mer helhetlig bilde av enhetens økonomi og mål for denne. Det presiseres at man ikke har tilstrekkelig kunnskap omkring eksempelvis erfarte kostnader til vikarbruk som i vesentlig grad er en sentral kostnadsdriver. Ifølge teamsykepleier opplever man at enkelte forhold omkring økonomi tas opp på personalmøter, men at det i liten eller ingen grad formidles økonomiske mål og fortløpende økonomisk situasjon for enheten i disse møtene.

I spørreundersøkelsen blant de ansatte spurte vi om de opplever at leder i tilstrekkelig grad orienterer om enhetens økonomiske situasjon. Av de 20 respondentene som besvarte spørsmålet var det 12 som svarte ja og 8 som svarte nei. De som valgte å svare at de ikke i tilstrekkelig grad holdes orientert om den økonomiske situasjonen ble bedt om å utdype grunnen til dette. Av de 8 respondentene som utdypet var det tilnærmet fra alle et ønske om at man setter enhetens økonomi på dagsorden. Enkelte av respondentene viser til at økonomi av og til er et tema på personalmøter, men at det i den senere tid sjeldent gjennomføres personalmøter. Skal man sikre at enhetens målsettinger skal være kjent blant de ansatte og orienteres omkring, bør man sikre at personalmøter ikke blir satt på vent som følge av pandemien. Enkle grep kan gjøres for å sikre en effektiv informasjonsflyt eksempelvis gjennom teams møter med opptak for de som ikke er til stede og/eller elektronisk informasjon gjennom bruk av e-post.

Vi stilte for øvrig spørsmål omkring hvorvidt de ansatte opplever at kommunens økonomi påvirker arbeidshverdagen. Til dette svarer de ansatte i overveiende flertall at dette ikke påvirker arbeidshverdagen (18 respondenter), mens 2 respondenter har svart ja. De to respondentene har utdypet sin begrunnelse for at de har svart ja med «vet ikke» og ved at man opplever at det ikke leies inn vikarer på grunn av økonomi.

#### *Fullmakt og myndighet*

Av forelagt dokumentasjon fremgår det ikke rutiner og/eller prosedyrer som beskriver fullmakter og myndighet knyttet til økonomiske beslutninger. I denne forbindelse viser enhetsleder til at man i forhold til delegasjonsreglement har tydelige grenser for hvem som kan ta de ulike økonomiske beslutninger. Generelt legger enhetsleder til grunn at det er stramme rammer for hva man kan anskaffe innenfor budsjett og at det gjøres få innkjøp som er av vesentlige økonomiske størrelser. Det vises blant annet til at man måtte anskaffe ny vaskemaskin med en kostnad av en slik art at det ble løftet til ledergruppen i kommunen, der det inngikk som en del av de overordnede økonomiske prioriteringene.

Enhetsleder viser for øvrig til at de som har et ansvar knyttet til innkjøp har avgrensede ansvarsområder hvor en person har ansvar for kontorrekvisita, en har ansvar for innkjøp av mat, en har ansvar for innkjøp knyttet til rammeavtaler med Offentlige fellesinnkjøp på Agder (OFA) og ambulerende vaktmester som gjør enkelte innkjøp. Det er ifølge enhetsleder oversiktlig med tanke på hvem som har ansvar for hva, men at man mangler skriftlige rutiner på dette.

#### *Informasjon og kommunikasjon*

Et viktig element i økonomistyringen er tilstrekkelig informasjon og kommunikasjon mellom de ulike beslutningsnivåer. Dette kommer også til uttrykk gjennom den rapporteringen som skjer mellom enhetsleder, kommunedirektør og kommunestyret. Enhetsleders krav til rapportering er slik vi ser det ivaretatt gjennom tertialrapportering og månedsrapportering gjennomgått i problemstilling 1.

Når det gjelder møtestruktur så har vi delvis omtalt dette med hensyn til personalmøter hvor det oppgis at disse normalt gjennomføres fire ganger i året. Når det gjelder ledergruppemøter så gjennomføres disse en gang i uken. Møter med ordfører gjennomføres en gang i måneden. Øvrige møtearenaer er pasientmøter hver fjortende dag hvor teamsykepleier gjør oppmerksom på at man utover pasientsaker også har mulighet til å ta opp øvrige forhold som personalsaker. Dette bidrar ifølge henne til en effektiv møtearena som er så fleksibel at man kan ta opp ting i ledelsen på relativt løpende basis. Det gjennomføres utover dette også møter med arbeidsmiljøutvalg og HMS-møter mellom ledelsen og tillitsvalgte.

Enhetsleder opplever en tilfredsstillende kommunikasjon med den politiske ledelsen. Det oppleves tydelig fra politisk nivå hva man ønsker å oppnå med tjenestene og et engasjement i forhold til driften ved enheten. Enhetsleder viser til at eksempelvis arbeidet med kommuneplan var en god prosess med bred involvering både fra enhetsledelse og politisk

nivå. Enhetsleder gir uttrykk for at det er en politisk ambisjon om god kvalitet i tjenestene knyttet til helse og omsorg og at de forklaringer hun har knyttet til merforbruk er akseptert selv om man er omforent om at man ikke kan fortsette å drifte med merforbruk. I en slik sammenheng er enhetsleders oppfatning at enten må budsjettet økes eller så må man ta ned nivået på tjenestene. På spørsmål om hvorvidt det er mulig å redusere tjenestetilbudet gir enhetsleder uttrykk for at dette ikke er en mulighet per i dag. Det er uklart om dette er kommunisert til det politiske nivå.

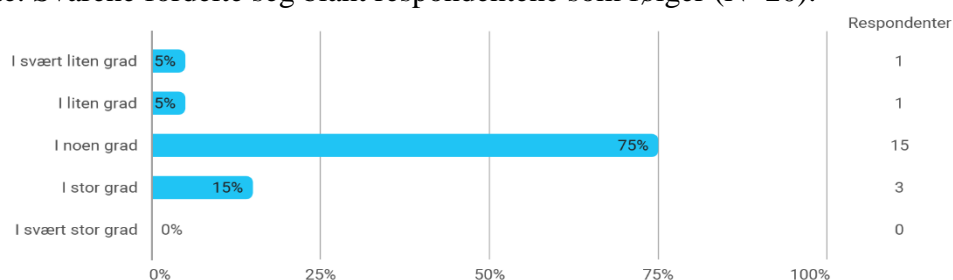
#### *Generelt*

Når det kommer til *fagstøtte* knyttet til blant annet HR og økonomi så gir enhetsleder uttrykk for at dette er tilfredsstillende. I intervju med økonomisjef har vi stilt spørsmål om han opplever å ha tilstrekkelig kapasitet til å gi nødvendig økonomifaglig støtte til enhetene. Til dette har økonomisjef svart at det særlig det siste året har vært et høyt fokus på å få nye systemer i produksjon og å gjøre seg kjent med disse fremfor å kunne yte støtte til enhetene. Innføring av nye systemer oppleves av økonomisjef som krevende i en liten kommune.

Nye lovkrav til internkontroll legger til grunn at forhold omkring *risiko* for avvik skal vurderes og beskrives på de områder hvor en slik risiko kan foreligge. Avvik i denne sammenheng trenger nødvendigvis ikke omhandle sektorspesifikke avvik som eksempelvis fag- og HMS-avvik, men også avvik knyttet til arbeidsmiljø, økonomi med mer, som beskrevet i forhold til problemstillingens kriterier. I intervju med enhetsleder beskrives det en manglende praksis for å dokumentere forhold som har en risiko ved seg. I forhold til økonomiske risikovurderinger så opplever enhetsleder at budsjettprosessen i seg selv er grei, men at man kan oppleve at faget forsvinner litt fordi det er så utstrakt fokus på økonomi i disse gjennomgangene. Det oppleves dermed som viktig at man også kan sette av tid til å diskutere tjenestene, og konsekvensene av budsjettpremissene som blir lagt. I en slik sammenheng er det i liten grad lagt opp til at man kan komme med merknader i form av risiko eller konsekvenser av kutt. Enhetsleder presiserer at når det kommer til konsekvenser så er det ikke alltid man kan vurdere disse på forhånd, men at disse blir tydeligere i etterkant av budsjettprosessen når endringer og justeringer er tatt. For øvrig så viser enhetsleder til at man generelt ikke har noen kultur for risikovurderinger i et internkontrollperspektiv utover de risiko- og sårbarhetsanalyser man utarbeider lokalt. Dette er analyser som årlig gjennomgås med ansvarlig for internkontroll i kommuneadministrasjonen.

*Evaluering* er også et sentralt element i nye krav til internkontroll. I lovens krav knyttes evaluering til forbedring av skriftlige prosedyrer og andre tiltak for internkontroll, men i et bredere perspektiv kan evaluering ses som det mest sentrale elementet i arbeidet med kontinuerlige forbedringer. I dette står ansattes medvirkning som en viktig bidragsyter til å finne nye løsninger, forbedringer, korrigerende av feil og utvikle tjenestene. Enhetsleder har vist til evaluering av mål i ledergruppen. Det er imidlertid ikke gitt uttrykk for at man evaluerer på enhetsnivå når det kommer til skriftlige prosedyrer eller rutiner. Dette henger antakelig sammen med at man i liten grad har skriftliggjort prosedyrer og rutiner.

I et av de øvrige intervjuene gis det uttrykk for at det foreligger potensiale for et større fokus på evaluering både blant ledere i enheten så vel som med involvering av de ansatte. Spesielt uttrykkes det at man i sammenheng med turnus i større grad kan evaluere hvor godt denne fungerer og at man i dette arbeidet kan involvere ansatte og tillitsvalgte. Vi vil komme nærmere inn på dette knyttet til forhold omkring bemanning i problemstilling 3. I spørreundersøkelsen har vi spurt de ansatte om de opplever at ledelsen stimulerer til at ansatte kan komme med forslag til hvordan man på en bedre måte kan organisere daglige oppgaver på en mer effektiv måte. Svarene fordelte seg blant respondentene som følger (N=20):



Vi har ikke noe grunnlag for å stille disse svarene opp mot en forventet norm, men på generell basis kan det sies å være et potensial for å i større grad involvere de ansatte når det kommer til arbeidet med å forbedre praksis og rutiner ved enheten gjennom involverende evalueringsprosesser.

#### 4.2.3. REVISORS VURDERINGER

Enhetsleder har ikke etablert internkontroll i tråd med delegasjon fra kommunedirektør. Vår vurdering er at dette er et alvorlig forhold hvor også øverste administrative ledelse må ta innover seg at delegering av ansvar fordrer at det følges opp at delegerte oppgaver utføres. En delegering av oppgaver er etter vår vurdering ikke å se på som en delegering av ansvar for at oppgavene blir utført.

Manglende dokumentert internkontroll har gjort det utfordrende å vurdere enhetens økonomistyring da store deler av internkontrollen utgjør rutiner og prosedyrer som har til hensikt å støtte opp omkring forsvarlig økonomistyring. Det er slik sett ikke hensiktsmessig å ta stilling til de ulike fragmenter enheten i praksis utfører da dette ikke dokumenteres og slik sett kunne settes i sammenheng med internkontroll.

Vår vurdering er at enhetsleder basert på sin samlede erfaring og kunnskap omkring egen enhet har en tilfredsstillende oversikt over enhetens løpende drift. Samtidig er vår vurdering at det på flere områder foreligger potensialer for forbedringer som kan bidra til en 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. Spesielt vil vi her fremheve at eierskap og involvering av ansatte legges til grunn for større grad av forpliktelse til budsjett.

## 4.3. BEMANNING OG ORGANISERING AV TJENESTEN

3. Er bemanning og oppgaver knyttet til hjemmebaserte og institusjonsbaserte tjenester organisert på en hensiktsmessig måte?

### 4.3.1. REVISJONSKRITERIER

Åmli kommune har 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 lovforarbeidene innebærer kravet til *planlegging* at kommunen må vurdere behovet for tjenestene og planlegge hvordan behovet skal dekkes. Spesielt viktig er her 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.<sup>11</sup> 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.<sup>12</sup> 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.<sup>13</sup>

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.<sup>14</sup> Det foreligger utover dette 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.<sup>15</sup>

Av helse- og omsorgstjenesteloven fremgår det av § 6-1 en plikt til å inngå en samarbeidsavtale mellom kommune og helseforetak, der målsetningen med samarbeidet skal

<sup>11</sup> *Ibid* side 141-142

<sup>12</sup> FOR-2016-10-28-1250 *Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten*

<sup>13</sup> LOV-2005-06-17-62 Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid, stillingsvern mv. (Arbeidsmiljøloven) Heretter aml.

<sup>14</sup> Lov om kommuner og fylkeskommuner LOV-1992-09-25-107

<sup>15</sup> Rapport FAFO 2012:05 *Bemanning og kompetanse i hjemmesykepleien og sykehjem*.



være å bidra til at pasienter og brukere mottar et helhetlig tilbud på helse- og omsorgstjenester. Blant annet omfatter dette krav om avtale vedrørende utskrivningsklare pasienter med behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra helseforetak.<sup>16</sup>

#### 4.3.2. FAKTA

##### *Organisering av tjenesten*

Tjenesten institusjon er inndelt i to avdelinger – somatisk avdeling (bestående av langtids, rehabilitering og avlastning) og skjermet avdeling. Institusjonen har etter ombyggingen i 2020 plass til fem brukere på skjermet avdeling, og ti brukere på somatisk avdeling. Av intervju med enhetsleder fremgår det at man har hatt et stabilt antall brukere på institusjon siden oktober, med fire av fem plasser i bruk på skjermet avdeling, mens fem til syv av de ti plassene på somatisk avdeling jevnt over har vært i bruk.

*Tabell 11. Oversikt over brukere mars 2021*

|                                      | Antall brukere mars 2021 | Antall plasser |
|--------------------------------------|--------------------------|----------------|
| Skjermet                             | 4                        | 5              |
| Somatisk (langtids)                  | 5                        | 7              |
| Somatisk (rehabilitering/avlastning) | 2                        | 3              |
| Totalt                               | 11                       | 15             |

Institusjon har 13,8 årsverk fordelt på de to avdelingene somatisk og skjermet og er bemannet med to ansatte på hver avdeling dag og kveld gjennom hele uka. Institusjon har utover dette en teamsykepleier i 93 %-stilling som bistår enhetsleder i den daglige driften av institusjon, men som også brukes inn i somatisk- og skjermet avdeling ved sykdom eller behov for ekstra bistand. Det har ved flere anledninger vært vurdert å slå sammen skjermet- og somatisk avdeling, med en felles turnus for de to avdelingene. Dette ble ifølge enhetsleder forsøkt gjennomført i 2020, noe som imidlertid ble opplevd som så lite fungerende for de ansatte at man gikk tilbake til ordningen med to separate avdelinger og turnuser.

Hjemmesykepleien i Åmli er plassert med sin base på samme lokasjon som institusjon, og ivaretar brukere med behov for helsehjelp i hjemmet i hele den lang- og vidstrakte kommunen. Kommunen har også 44 omsorgsboliger plassert i umiddelbar nærhet til kommunesenteret, hvor 42 av disse per mars 2021 er i bruk. Totalt har kommunen 83 brukere av tjenesten, hvor i underkant av 50 av disse er over 80 år. Hjemmesykepleien har 12,3 årsverk hvor grunnbemanningen består av fire ansatte på dagvakt på mandag, onsdag og fredag, og tre ansatte på vakt de resterende dagene. På kveld har tjenesten en grunnbemanning med tre ansatte på kveld, utenom i helg, da man er to på kveldsvakt. Totalt disponerer tjenesten 3 biler, noe som innebærer at de dagene man er fire på jobb, så har den ene ansatte

<sup>16</sup> Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)

en rute som er i nærområdet til kommunesenteret. Tjenesten har utover dette en teamsykepleier som bistår enhetsleder med daglig oppfølging og drift av tjenesten.

Natten er organisert med en felles turnus mellom hjemmesykepleie og institusjon, der man totalt har tre ansatte på jobb gjennom hele uka. Nattevakttjenesten har 5,3 årsverk, og det fremgår av detaljbudsjett at 1,8 av disse årsverkene går til hjemmesykepleien, mens 3,5 går til institusjon. Totalt jobber 10 ansatte som nattevakt, med en stillingsprosent som varierer fra 59 % - 85 %. Av de ti ansatte er åtte av dem rene nattevakter, mens to også har fast turnus som fleksivakt, på institusjon eller i hjemmesykepleien.

#### *Bemanningsplanlegging*

I helse- og omsorgsenheten i Åmli kommune er bemanningsplanleggingen organisert slik at enhetsleder utarbeider turnus for *alle* tjenestene i enheten. Det lages egen turnus for hjemmesykepleie og institusjon, i tillegg til at man har egen turnus for natt, og en for dem som går i fleksivaktturnus.

Bemanningsplanene i tjenesten har som hovedregel varighet for et år. Enhetsleder viser i intervju til at man har vurdert andre løsninger for dette, blant annet ønsketurnus eller 26-ukers turnus, der også ferier blir lagt inn i grunnturnusen, men at det ikke har vært gjennomslag for dette. Det vises til at man i perioder også har forsøkt å gjennomføre langvakter i helgene, noe flere ansatte opplevde som vellykket, men der fagforbundet ikke godkjente dette på tross av at de ansatte som deltok i stor grad var fornøyd med ordningen.

Enhetsleder viser til at hun er opptatt av å synliggjøre de ansattes behov ved utarbeidelse av turnus, der spørsmål som «*hva trenger du, hva er viktig for deg*» oppleves som sentrale, og ofte drøftes på medarbeidersamtaler eller i forbindelse med turnusomgjøring. Etter at turnus er utarbeidet av enhetsleder, gjennomgås planen i samsvar med tillitsvalgte. Enhetsleder viser her til at de tillitsvalgte har stor interesse for utformingen av turnus, der man kan se engasjement fra tidlig prosess.

#### *Gjennomgang av bemanning på institusjon*

Enhetsleder viser til at grunnbemanning for institusjon er fastsatt i henhold til bestemmelser fra kommunestyret, og har som det fremgår av tidligere gjennomgang vært relativt stabil fra år til år. De 12,3 vedtatte årsverkene for 2021 er fordelt på fire ansatte på dagvakt og fire på kveldsvakt på de to avdelingene på institusjon. I revisjonens gjennomgang av bemanning for en tidsperiode på to uker i oktober 2020, fremkommer det imidlertid at man flere av dagene har en bemanning som går utover vedtatt grunnbemanning. Teamsykepleier er ikke medberegnert i tall presentert under.

Tabell 12. Faktisk bemanning, institusjon

| Dato    | Ukedag  | Ansatte på dagvakt | Ansatte på kveldsvakt |
|---------|---------|--------------------|-----------------------|
| 05.okt. | Mandag  | 4                  | 4                     |
| 06.okt. | tirsdag | 4                  | 4                     |
| 07.okt. | Onsdag  | 4                  | 4                     |
| 08.okt. | Torsdag | 4                  | 4                     |
| 09.okt. | Fredag  | 4                  | 4                     |
| 10.okt. | Lørdag  | 4                  | 4                     |
| 11.okt. | Søndag  | 4                  | 3                     |
| 12.okt. | Mandag  | 4                  | 5                     |
| 13.okt. | Tirsdag | 6                  | 5                     |
| 14.okt. | Onsdag  | 5                  | 4                     |
| 15.okt. | Torsdag | 4                  | 5                     |
| 16.okt. | Fredag  | 5                  | 5                     |
| 17.okt. | Lørdag  | 5                  | 5                     |
| 18.okt. | Søndag  | 5                  | 5                     |

I gjennomsnitt hadde man i perioden over en bemanning på 4,4 ansatte på vakt mot planlagt bemanning på 4. Det ble i de to ukene brukt 11 fleksivakter, mens det ble leid inn så mye som 56 ekstravakter. Dette innebærer at fleksivakter og ekstra vikarer, for perioden over, utgjorde 60 % av planlagt grunnbemanning. Av gjennomgangen fremgår det at innleide vikarer for den gjennomgatte periode, genererte 24 timer overtidsutbetaling, noe som tilsvarer overtid hos 5 % av ekstra innleid personell for perioden.

På spørsmål til enhetsleder om det store avviket mellom planlagt og faktisk bemanning beskrives det at man i midten av denne perioden hadde en bruker på skjermet avdeling som krevde ekstra oppfølging, og at tjenesten dermed hadde behov for å leie inn ekstra ressurser.

I den forbindelse ble det gjennomført en tilsvarende kontroll for to uker i mars 2021. Av gjennomgangen fremgår det at man i mindre grad har hatt bemanning utover det som var planlagt. Av de totalt 28 vaktene, hadde man tre av vaktene en bemanning utover grunnbemanning, mens man de resterende vaktene hadde bemanning tilsvarende grunnbemanning. Man hadde imidlertid også her et høyt forbruk av innleid personale, der det ble tatt i bruk 32 ekstravakter og 7 fleksivakter på de totalt 28 dag/kveldsvaktene.

#### Gjennomgang av bemanning i hjemmesykepleien

Tilsvarende ble det gjennomført en gjennomgang av bemanning for hjemmesykepleien for de samme ukene.

Tabell 13. Faktisk bemanning, hjemmesykepleien

| Dato   | Ukedag  | Ansatte på dagvakt | Ansatte på kveldsvakt |
|--------|---------|--------------------|-----------------------|
| 05.okt | mandag  | 5                  | 4                     |
| 06.okt | tirsdag | 5                  | 4                     |
| 07.okt | onsdag  | 5                  | 3                     |
| 08.okt | torsdag | 3                  | 3                     |
| 09.okt | fredag  | 4                  | 3                     |
| 10.okt | lørdag  | 3                  | 2                     |
| 11.okt | søndag  | 3                  | 2                     |
| 12.okt | mandag  | 4                  | 3                     |
| 13.okt | tirsdag | 3                  | 3                     |
| 14.okt | onsdag  | 4                  | 3                     |
| 15.okt | torsdag | 3                  | 3                     |
| 16.okt | fredag  | 4                  | 3                     |
| 17.okt | lørdag  | 3                  | 2                     |
| 18.okt | søndag  | 2                  | 2                     |

I denne gjennomgangen fremgår det at hjemmesykepleien i hovedsak har hatt en bemanning som tilsvarer det som ligger i planlagt grunnbemanning. Det var imidlertid avvik de første dagene, noe som forklares gjennom en ekstra ressurskrevende bruker som krevde en-til-en oppfølging frem til overføring spesialisthelsetjenesten. Kommunen fikk i forbindelse med brukeren tilført ekstra midler i statlig regi, som følge av omfanget på pleiebehovet. I gjennomgått periode med grunnbemanning på 86 dag/kveldsvakter, er det brukt 7 fleksivakter og innleid 8 ekstra dagsverk. Det vil si at fleksivakter og ekstravakter utgjorde 17 % av planlagt grunnbemanning. Ser man bort fra ekstra bemanning som følge av ressurskrevende bruker i starten av denne perioden, er andelen på omkring 10 %. Dette genererte ikke overtidsutbetalinger.

#### Gjennomgang av fleksivaktturnus

Pleie og omsorg i Åmli kommune har utover grunnbemanningen i institusjon og hjemmesykepleien ansatte i fleksivakter. Disse vaktene er på toppen av grunnbemanningen, og fordeles mellom de ulike tjenestene der det er sykdom/fravær, eller ettersom hvor behovet er størst. Fleksivaktene ligger fast i de ansattes turnus, slik at arbeidstid er kjent, mens arbeidssted ikke er dette. Alle de ansatte som jobber som fleksivakter, har dette i tillegg til en stillingsprosent på institusjon eller hjemmesykepleien, og fleksivaktene har derfor ikke turnus i helgene.

Totalt har kommunen avsatt 3,6 årsverk til fleksivakter, noe som innebærer at en jevn fordeling av vaktene vil gi en turnus med tre til fire fleksivakter på jobb per ukedag. Ifølge enhetsleder vil denne hjemmelen løses ideelt med å ha to til tre fleksivakter på dagtid, og én til to på kveldstid. I revisjonens gjennomgang av fleksiturnusen for en tidsperiode på fire uker

i oktober, fremkommer det at man flere av dagene har en bemanning som ikke samstemmer med det som anses som ideelt fordelt av enhetsleder. I gjennomgangen under er alle vakter med flere eller færre vakter enn det som anses som optimalt av enhetsleder, markert gult.

Tabell 14. Fleksiturnus

| Dato   | Ukedag  | Dagvakt | Kveldsvakt | Totalt |
|--------|---------|---------|------------|--------|
| 05.okt | mandag  | 3       | 1          | 4      |
| 06.okt | tirsdag | 2       | 2          | 4      |
| 07.okt | onsdag  | 2       | 1          | 3      |
| 08.okt | torsdag | 1       | 1          | 2      |
| 09.okt | fredag  | 1       | 0          | 1      |
| 12.okt | mandag  | 2       | 2          | 4      |
| 13.okt | tirsdag | 3       | 1          | 4      |
| 14.okt | onsdag  | 2       | 1          | 3      |
| 15.okt | torsdag | 2       | 2          | 4      |
| 16.okt | fredag  | 3       | 0          | 3      |
| 15.okt | torsdag | 2       | 2          | 4      |
| 16.okt | fredag  | 3       | 0          | 3      |
| 19.okt | mandag  | 3       | 1          | 4      |
| 20.okt | tirsdag | 4       | 2          | 6      |
| 21.okt | onsdag  | 4       | 1          | 5      |
| 22.okt | torsdag | 1       | 1          | 2      |
| 23.okt | fredag  | 3       | 0          | 3      |
| 22.okt | torsdag | 1       | 1          | 2      |
| 23.okt | fredag  | 3       | 0          | 3      |
| 26.okt | mandag  | 1       | 1          | 2      |
| 27.okt | tirsdag | 1       | 1          | 2      |
| 28.okt | onsdag  | 2       | 1          | 3      |
| 29.okt | torsdag | 1       | 1          | 2      |
| 30.okt | fredag  | 2       | 0          | 2      |

Optimal utnyttelse av fleksivaktene ble tatt opp i intervju med teamsykepleier for hjemmesykepleien, der det fremkommer at man ser potensiale i å fordele fleksivaktene bedre utover uken for å bedre ha disse ekstra ressursene å spille på.

Den samme tendensen påpekes også i spørreundersøkelsen, der det på undersøkelsens spørsmål «Opplever du at bemanningen er riktig fordelt mellom de ulike vaktene i turnus» påpekes at man enkelte dager opplever å ha mange fleksivakter, mens man andre dager står helt uten noen.

### Gjennomgang av bemanning på natt

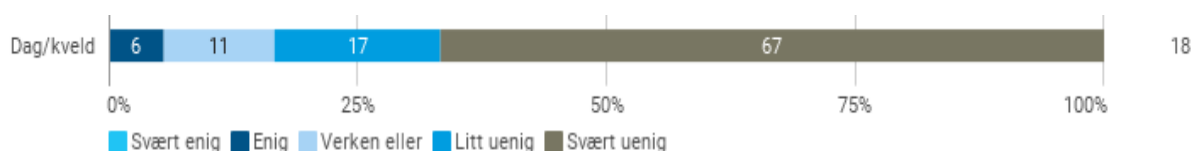
Tjenesten har en grunnbemanning bestående av tre ansatte per vakt gjennom hele uken. Det beskrives av enhetsleder som vanskelig å få til lavere bemanning enn dette på natt, da man i enkelte tilfeller ser behov for å være to enten på institusjon eller i hjemmesykepleien, og ikke anser det som faglig forsvarlig å gå ifra institusjonen ubemannet.

På revisjonens gjennomgang av faktisk bemanning for et utvalg vakter i oktober 2020 fremgår det at tjenesten i gjennomsnitt har vært bemannet med 3,5 ansatte. På de fjorten nettene som ble undersøkt, var det totalt leid inn 13 ekstravakter, både for å dekke opp fravær, men også for å bemanne opp tjenesten. Årsaken forklares av enhetsleder å være samme bruker som medførte behov for oppbemanning av skjermet avdeling på dag/kveld.

Enhetsleder beskriver i intervju at tjenesten har utfordringer rundt det å sikre tilstrekkelig bemanning på natt, der man i flere omganger har lyst ut stillinger uten å få kvalifiserte søkere, eller søkere i det hele tatt. Enhetsleder viser til at man har gjort flere vurderinger i denne forbindelse, blant annet har man utlyst stilling med lovnad om lønn i henhold til full ansiennitet. Som følge av at tjenesten har hatt problemer med å få ansatte til å tiltre i nattevaktstillinger, har man i perioder med langtidsfravær på natt måtte leie inn helsepersonell fra vikarbyrå, noe som ifølge enhetsleder medfører svært høye kostander sammenlignet med det å bruke egne ansatte.

Enhetsleder viser i denne sammenheng til man har vurdert muligheten for tredelt turnus slik at alle i større grad må ta enkelte nattevakter, men at hennes oppfatning er at de ansatte i liten grad ønsker en ordning med tredelt turnus. Enhetsleder viser til at hun har kjennskap til arbeidsgivers styringsrett, men at hun ikke ser det som hensiktsmessig å bruke denne i dette tilfellet.

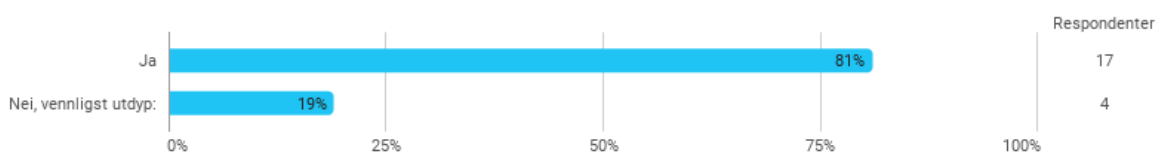
Revisjonen ba i spørreundersøkelsen de ansatte ta stilling til påstanden: jeg er positiv til tredelt turnus bestående av dag/kveld/natt (N=20), hvor 60 % svarte at de var helt uenige i dette. Kun to av de ansatte svarte at de var enige i påstanden, og ingen sa seg svært enig. Ved å kun inkludere svar fra ansatte som ikke allerede har nattevakter i sin turnus (N=18) er det imidlertid 17 %, altså tre ansatte, som er enige eller stiller seg nøytrale til det å jobbe tredelt turnus.



Teamsykepleier for hjemmesykepleien viser til at enhetsleder ved utforming av turnus har flere hensyn som bes ivaretas. Blant annet er det flere som søker om tilpasninger av hensyn til familiesituasjon. Teamsykepleier for hjemmetjenesten viser til at hun opplever at tilretteleggingen kan resultere i mindre effektivitet i tjenesten, samtidig som hun anser tilrettelegging som avgjørende slik at man også er en attraktiv arbeidsgiver for blant annet yngre arbeidssøkere. Som følge av at det gjøres mange individuelle tilpasninger har teamsykepleier i enkelte tilfeller opplevd at man er fem på jobb i hjemmetjenesten, når man egentlig bare skulle vært tre, noe som beskrives å også ha blitt påpekt av ansatte. I slike tilfeller vises det til at man i hjemmesykepleien prøver å fylle opp ekstra kapasitet med administrative gjøremål, men at man likevel ser at tjenesten med fordel kunne hatt en jevnere fordelt bemanning. Teamsykepleier beskriver at hun anser dette som forhold som kunne vært evaluert eksempelvis gjennom et turnusseminar hvor man også tar med tillitsvalgt for å sikre medvirkning gjennom prosessen. Videre ble det i intervju med teamsykepleier beskrevet at ansatte opplever at turnus for høytider kommer ut for sent, og at man har et forbedringspotensial med å være tidligere ute med denne planleggingen. Det er en oppfattelse av at man kan måtte mase litt for å få ut slike turnuser i tide. På tross av dette opplever teamsykepleier hovedsakelig at de ansatte har en hverdag som er preget av medvirkning og forutsigbarhet.

Høy grad av medvirkning og forutsigbarhet ved turnusplanlegging fremkommer også av spørreundersøkelsen, der 50 % sa seg enige eller svært enige i at turnusen ble utarbeidet på en måte som sikret medvirkning og forutsigbarhet, mens ingen av de ansatte var uenige eller svært uenige i påstanden.

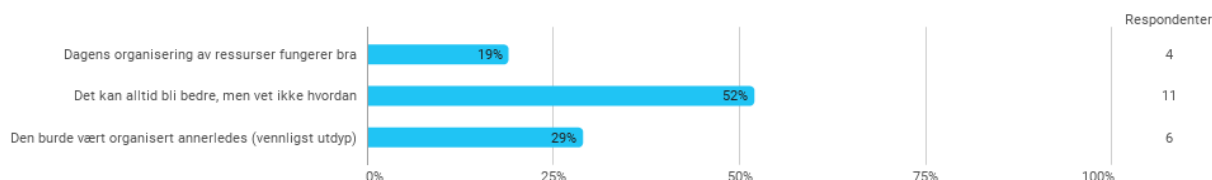
Videre ble det i spørreundersøkelsen spurt om de ansatte opplevde at bemanningen er riktig fordelt mellom de ulike vaktene i turnus (N=21), der det fremgår at 81 % opplever dette.



Blant respondentene som svarte nei ble årsaken blant annet beskrevet som skjev fordeling av fleksivakter, der man enkelte vakter har mange fleksivakter på jobb, mens andre vakter ingen. Likevel svarte 95 % av respondentene (N=21) at de sjeldent, svært sjeldent eller aldri har opplevd å være u hensiktsmessig mange ansatte på vakter.

På spørsmål om å beskrive dagens organisering av personalressurser og turnusplanlegging svarte 19 % at dagens organisering fungerer bra, mens de resterende 81 % ikke anså organiseringen som optimal. 52 % hadde ingen forslag til hvordan organiseringen kunne

gjøres annerledes, mens de resterende pekte på forhold, som i tråd med teamsykepleiers opplevelse, gikk på forhold rundt tilgjengeliggjøring av hjelpeturnus/høytidsturnus, samt at det tar for lang tid å tildele vakter ved kjent fravær i turnus. Det påpekes i denne sammenheng et ønske av ansatte om at mer av turnusarbeidet delegeres til teamsykepleierne.



I samtale med teamsykepleier for hjemmesykepleien vises det til at man jobber bevisst rundt behovet for å leie inn ekstra. Det beskrives at det gjøres fortløpende vurderinger av behovet for bemanning, der teamsykepleier opplever å involveres i vurderingene, selv om det er enhetsleder som i hovedsak er den som gjennomfører innleie av ressurser. Det påpekes imidlertid at man i enkelte tilfeller kan oppleve et press fra ansatte om at grunnbemanning skal fylles så lenge det finnes ansatte med lavere stillingsprosent som ønsker å jobbe mer. Dette kan oppleves noe utfordrende hvis man faktisk ikke ser behov for å leie inn ekstra.

I intervju med tillitsvalgt for tjenesten påpekes flere av de samme punktene som i samtale med teamsykepleier. Det bekreftes en opplevelse av at ansattes ønsker blir hørt og ivarett ved utarbeidelse av turnus, men at man mangler noe bedre planlegging, spesielt i forbindelse med høytids- og ferieturnuser. Organiseringen slik som den er i dag beskrives som hensiktsmessig for den enkelte ansatte og hvor ledelsen i stor grad er lydhøre for ønsker og behov. At man blant annet har organisert seg med egne nattevakter, i tråd med de ansattes ønsker, beskrives som et eksempel på dette.

På tross av signaler fra de ansatte om at turnusen til fordel kunne vært bedre planlagt, og jevnere fordelt, fremkommer det av spørreundersøkelsen at det er et lavt omfang bruk av verktøy i forbindelse med arbeidsgivers styringsrett. På spørsmål om hvor ofte man de siste 12 månedene har opplevd beordring av vakt, forskyvning av vakt eller å måtte bytte arbeidssted uten å selv ønske dette svarte 95 % (N=21) at de aldri eller sjeldent hadde opplevd dette.

På tilsvarende spørsmål om bruk av overtid fremkommer en litt annen tendens, der 23 % (N=21) svarte at de oftere enn det man kan forvente har opplevd å jobbe overtid i løpet av de siste 12 månedene.

#### *Bemanning og organisering av arbeidsoppgaver*

Kostnadseffektivitet i pleie og omsorg dreier seg om effektivitet på ulike plan. For det første dreier det seg om å ha en god individuell tildeling av tjenester. Siden de ulike tjenestetypene



har svært ulik kostnad, er det avgjørende at bruker får nødvendige tjenester på riktig nivå, til lavest mulige kostander. Videre vil begrepet kostnadseffektivitet omhandle effektiv drift av de enkelte utførende enhetene. Rapporten vil under dette kapittelet se nærmere på forhold som beskriver tjenestens kostnadseffektivitet, herunder indikatorer som om kommunens brukere får tjenestetilbud på riktig nivå, institusjonens bemanningsfaktor og hjemmesykepleiens oppgavefordeling satt i sammenheng med brukerrettet og indirekte brukerrettet tid i tjenesten.

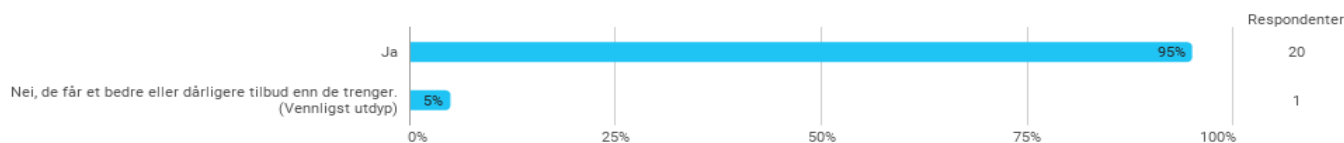
#### *Brukers behov for tjeneste vs. tildelt tjeneste*

Tjenestetildelingen gjennomføres i dag internt i tjenestene, hvor man på ukentlig basis samler enhetsleder, teamsykepleiere, kommunelege, fysioterapeut og eventuelt andre aktuelle instanser. I disse møtene gjennomgås nye brukere med behov for kommunale helsetjenester, samt brukere med endret status og tjenestebehov. Dette er imidlertid forventet endret i løpet av høsten 2022, da kommunen skal få et overordnet tjenestetildelingskontor bestående av ett årsverk. Enhetsleder viser i denne sammenheng til at det i starten av dette arbeidet vil være avgjørende å finne en enighet mellom de som utøver tjenestene og de som tildeler dem. Teamsykepleier viser også til endringen i intervju, og uttrykker bekymring i forbindelse med om dette kan føre til at det faglige kommer i skyggen av tildelinger, og med dette føre til for stor avstand mellom den som skriver vedtak og tjenestebehovet til den enkelte bruker.

Enhetsleder viser til at man ved tjenestetildeling baserer seg på tjeneste som skal tilbys, og ikke hvor mange timer som ligger i vedtaket. Dette kan føre til utfordringer i forbindelse med å planlegge ressursbruk. Det vises til at man jobber bevisst rundt å avslutte tjenester til brukere som ikke lenger har behov for dette, spesielt i hjemmesykepleien, der man gjennomfører evaluering av tildelt tjeneste hver 14. dag. Teamsykepleier beskriver i intervju at man opplever god sammenheng mellom tildeling av tjenester og tilgjengelige ressurser, noe tjenestens fokus på kartlegging løser det vesentligste av. Det beskrives imidlertid at tjenesten nok kan bli enda flinkere til å avslutte eller nedskalere tjenester, i de tilfeller hvor dette er hensiktsmessig. De små forholdene i kommunen beskrives som noe kompliserende for dette arbeidet, da brukere gjerne sammenligner de tjenester de får og kan sitte igjen med en følelse av forskjellsbehandling.

Av intervju med både enhetsleder og teamsykepleier fremgår at man opplever en tjenestetildeling bestående av gode tilpasninger som bidrar til at brukeren kan få være hjemme så lenge som mulig, i tråd med kommunens mål. Som tidligere beskrevet, fremgår denne tendensen også av data fra KOSTRA, der Åmli kommune har en høyere andel brukere av hjemmetjeneste enn sammenlignbare kommuner, mens beboere på institusjon ligger vesentlig lavere.

I spørreundersøkelsen ble de ansatte spurt om de opplever at brukere får helsehjelp på riktig nivå (N= 21)



Av svarene fremgår at 95 % av de ansatte deler enhetsleder og teamsykepleiers opplevelse av at brukere i hovedsak får tilbud om hjelp på riktig nivå, mens 5 % mener at brukerne får et bedre eller dårligere tilbud enn de trenger.

#### Bemanningsfaktor på institusjon

Bemanning av pleiepersonell blir beskrevet som den viktigste kostnaddriveren når det kommer til institusjonsplasser. Det finnes enkle utregninger som kan nyttiggjøres av kommuner for å effektivt sammenligne egen utnyttelse av bemanning per bruker med andre kommuner. Både pleiefaktor og bemanningsfaktor er vanlige begreper i denne sammenheng. En pleiefaktor beregnes ved å ta antall årsverk i turnus dividert med antall brukere. Ved beregning av bemanningsfaktor tar man også med årsverk utenfor turnus, noe som omfatter ansatte i pleien, kjøkken- og vaskeripersonell, ledere og merkantilt personale. Beregning av pleie- og bemanningsfaktor inngår ikke av nasjonal statistikk på kommunenivå, og forrige nasjonale kartlegging skjedde så langt tilbake som i 1995 og angav en gjennomsnittlig pleiefaktor på 0,68.<sup>17</sup> Denne rapporten har tatt utgangspunkt i en beregning utført av Helsedirektoratet i 2019, i forbindelse med deres forsøk med statlig finansiering av kommunale omsorgstjenester.

Tabell 15. Helsedirektoratets beregning av pleiefaktor

|   | Ordinær sykehjemsplass | Tidsbegrenset opphold-rehabilitering | Tidsbegrenset opphold-avlastning | Forsterket sykehjemsplass | Skjermet/tilrettelagt sykehjemsplass |
|---|------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|---------------------------|--------------------------------------|
| Helsepersonell med høyere utdanning       | 0,30                   | 0,37                                 | 0,35                             | 0,50                      | 0,35                                 |
| Helsepersonell med videregående utdanning | 0,57                   | 0,63                                 | 0,62                             | 0,78                      | 0,62                                 |
| Øvrig stedbunden personell                | 0,20                   | 0,20                                 | 0,20                             | 0,20                      | 0,20                                 |
| Sum bemanningsfaktor                      | 1,07                   | 1,20                                 | 1,17                             | 1,48                      | 1,17                                 |

Av beregningen fra 2019, fremkommer det at ved ordinær sykehjemsplass forventes en pleiefaktor på 0,87. Innen rehabiliterings- og avlastningsplasser er pleiefaktoren forventet å

<sup>17</sup> Helsedirektoratet (2019). Forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenester – En finansieringsmodell for omsorgstjenester.

være omkring 1, mens det for skjermet sykehjemsplass er forventet pleiefaktor på 1,28. Ved å også inkludere øvrig stedbunden personale beregnes bemanningsfaktoren å være 0,2 høyere for alle de ulike plassene. Som følge av at stedbunden personale innen kjøkken- og vaskeritjenester ikke er nærmere gjennomgått i dette arbeidet, vil det være pleiefaktor som er det som blir omtalt videre i rapporten.

Tabell 16. Beregning av pleiefaktor ved ÅPOS

|                  | Skjermet avdeling | Somatisk avdeling (Langtids, rehabilitering, avlastning) |
|------------------|-------------------|--|
| Pasienter        | 4                 | 5 (2)  |
| Årsverk*         | 7,2               | 7,2  |
| Bemanningsfaktor | 1,8               | 1,0  |

\*Under årsverk er det beregnet ett ekstra årsverk på hver av de to avdelingene til nattestilling som følge av at tjenesten har totalt 3,5 årsverkene fordelt i felles turnus mellom hjemmesykepleie og institusjon.

Av beregningen fremgår det at skjermet avdeling på ÅPOS har en pleiefaktor på 1,8, mens somatisk avdeling har en pleiefaktor på 1. I henhold til helsedirektoratets beregning har skjermet avdeling med dette en pleiefaktor som ligger høyere enn hva man anser som nødvendig. Dette innebærer at man i utgangspunktet kunne hatt to brukere til på skjermet avdeling og likevel hatt en pleiefaktor i tråd med helsedirektoratets beregning. For somatisk avdeling, hvor det den siste perioden har vært 5 brukere på langtidsopphold, i tillegg til to brukere med rehabiliteringstjenester, er pleiefaktoren ved ÅPOS mer i tråd med helsedirektoratets beregning. Det er imidlertid noe å gå på også her, og avdelingen kunne hatt enda en bruker uten å overgå helsedirektoratets pleiefaktorberegning. Oppsummert viser beregningen at tjenesten med sin grunnbemanning bør kunne ha 6 brukere på skjermet avdeling, samt 8 brukere på somatisk avdeling uten at dette medfører en pleiefaktor utover det anbefalte. ÅPOS vil ved full institusjon, noe som fra mars 2021 innebærer plasser til fem på skjermet avdeling samt 10 på somatisk avdeling ligge nært opp helsedirektoratets beregning for bemanning på skjermet avdeling, mens man på somatisk vil ligge noe over beregningen.

Pleiefaktoren beregnes utfra kommunens grunnbemanning, og det som ikke avdekkes i en slik beregning er bemanning utover grunnbemanning. Som det fremgikk av turnusgjennomgangen beskrevet tidligere i rapporten har institusjonen i Åmli ved mange tilfeller en bemanning utover grunnbemanning. Blant annet hadde man i de gjennomgått ukene i oktober 2020 en bemanning som lå 13 % over vedtatt grunnbemanning. Dette innebærer at faktisk pleiefaktor har vært noe lavere enn det som fremgår av beregningen.

Selv om Åmli kommune utfra det beskrevne virker å ha noe ledig kapasitet til brukere på institusjon, viser enhetsleder til viktigheten av å ha noe ledig kapasitet i forbindelse med kommunens krav om å tilby helsetjenester til utskrivningsklare pasienter fra spesialisthelsetjenesten, jf. Samhandlingsreformen 2009<sup>18</sup>. Avtalen omfatter at kommunen vil

<sup>18</sup> <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-47-2008-2009-/id567201/>

bli krevd for refusjoner for utskrivningsklare pasienter som blir liggende på sykehus i påvente av et kommunalt helsetilbud. Kommunen må med dette betale en gitt pris pr liggedøgn for en utskrivningsklar pasient med behov for et kommunalt tilbud kommunen ikke kan tilby. I 2021 var døgnprisen per utskrivningsklare bruker på kr 5.167 kr<sup>19</sup>. Enhetsleder viser i denne sammenheng til utfordringen rundt å finne riktig skjæringspunkt. Det vises til at man har kostander ved å ikke ha full avdeling, samtidig som man risikerer dagmulkter på i overkant av 5000 kr ved å fylle opp avdelingen. Slik bemanningssituasjonen og etterspørselen etter institusjonsplass er i dag opplever avdelingsleder å i de aller fleste tilfeller klare å skaffe plass til utskrivningsklare pasienter, der man kun i enkelte tilfeller ikke har kunnet ettergå dette kravet.

#### Indirekte brukerrettet tid i hjemmesykepleien

Med indirekte brukerrettet tid ligger nødvendig hjelp av tjenesteyter innen planlegging av tjenester, rapportering i fagsystemet og til/fra medarbeidere, samhandling med andre tjenester, samarbeid med pårørende, opplæring/kompetanseheving, samt reise til/fra bruker og base. Indirekte brukerrettet tid er eksempler på aktiviteter som *ikke* vil fremgå av vedtak om tjenester til bruker, men som det i bemanningsplanlegging må medregnes ressurser til. Hvor stor andel av tiden som medgår til indirekte brukertid påvirkes blant annet av forhold som lokalisering av base, behov for turer til/fra base mellom brukerbetjening, og reiseavstanden mellom mottakerne av hjemmetjenester<sup>20</sup>.

Helsedirektoratet har gjort beregninger der de legger til grunn forventninger om hvor stor andel av tiden som går til reisetid. De har delt kommunene inn i 4 grupper, der Åmli plasseres i gruppe 1, noe som tilsvarer en forventet reisetid på 20% av arbeidstiden, altså omkring 85 min i reisetid per vakt på 7 timer.

Tabell 17. Helsedirektoratets beregning av reisetid i hjemmesykepleien

|                   | Andel reisetid | Antall kommuner | Kjennetegn ved kommune   |
|-------------------|----------------|-----------------|--|
| Reisetid gruppe 1 | 20 %           | 326             | Reisetid under 10 min til k.senter                                   |
| Reisetid gruppe 2 | 27,5 %         | 58              | Reisetid over 10 min til k.senter, under 15 km til sonesenter        |
| Reisetid gruppe 3 | 35 %           | 34              | Reisetid over 10 min til k.senter, mellom 15 og 25 km til sonesenter |
| Reisetid gruppe 4 | 40 %           | 10              | Reisetid over 15 min til k.senter, mellom 25 og 32 km til sonesenter |

Revisjonen er forelagt hjemmesykepleiens arbeidslister med tilhørende adresser til brukerne. Dette innebærer at det har vært mulig å beregne forventet kjøretid per arbeidsliste. Det er i gjennomgangen tatt hensyn til at de ansatte må tilbake til kommunesenter for spisepause, og

<sup>20</sup> Helsedirektoratet (2019). Forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenester – En finansieringsmodell for omsorgstjenester.

det er tatt utgangspunkt i arbeidstid på 7 timer. Som følge av at den fjerde ansatte på dagvakt ikke har bil, men oppholder seg i nærheten av kommunesenteret, er denne ruten ikke inkludert i oversikten.

Tabell 18. Kjøretilid hjemmesykepleien Åmli kommune

| Minutter brukt           | Mandag | Tirsdag | Onsdag | Torsdag | Fredag | Lørdag | Søndag |
|--------------------------|--------|---------|--------|---------|--------|--------|--------|
| Dag 1 (Kjøretilid)       | 63     | 38      | 62     | 45      | 71     | 44     | 48     |
| Dag 2 (Kjøretilid)       | 94     | 74      | 90     | 94      | 90     | 90     | 94     |
| Dag 3 (Kjøretilid)       | 63     | 63      | 73     | 65      | 69     | 65     | 65     |
| Dag 4 (Kjøretilid)       | -      | -       | -      | -       | -      | -      | -      |
| Kveld 1 (Kjøretilid)     | 107    | 89      | 102    | 103     | 89     | 99     | 99     |
| Kveld 2 (Kjøretilid)     | 30     | 26      | 28     | 26      | 26     | 10     | 10     |
| Kveld 3 (Kjøretilid)     | 10     | 10      | 10     | 10      | 10     | -      | -      |
| Kjøretilid per dag       | 61     | 50      | 61     | 57      | 59     | 62     | 63     |
| Andel kjøretilid per dag | 15 %   | 12 %    | 14 %   | 14 %    | 14 %   | 15 %   | 15 %   |
| Andel kjøretilid         | 14 %   |         |        |         |        |        |        |

Av gjennomgangen av kjørelistene fremgår det at hjemmesykepleien i Åmli kommune i gjennomsnitt har en kjøretilid på omkring 60 min. I dette har man ikke inkludert uforutsette ting, dårlig føre, behov for å hente ekstra utstyr, behov for å fylle drivstoff eller lignende. Den faktiske kjøretiliden er derfor å anta som noe høyere, og er med dette å forvente å være tett opp mot helsedirektoratets beregning på 20 %.

Ved gjennomgang av arbeidslistene til hjemmesykepleien, ser man at disse er lagt opp med hensyn til å ha kortest mulig kjøring mellom brukerne. Listene er fordelt utfra hvor i kommunen brukerne er lokalisert, der besøkene fremstår som koordinert i henhold til å sikre minst mulig reisetid. Av gjennomgangen fremkommer også at flere brukere med adresser langt unna kommunesenter har ringeavtale med hjemmesykepleien om helsehjelp som ikke krever faktisk oppmøte. Dette kan for eksempel være «Ring bruk og minne om å ta medisiner. Hold linja til bruker har tatt medisiner».

Av samtale med enhetsleder vises det til at tjenesten jobber bevisst rundt reiseavstand til brukerne, der man i tilfeller med brukere med behov for fysisk oppmøte lokalisert langt unna kommunesenteret, vurderer effektiviteten rundt hjemmesykepleie, versus bruk av institusjon eller omsorgsbolig.

Dette fremkommer også av arbeidslistene til hjemmesykepleien, der man ser at kommunen har en høy andel av hjemmesykepleiebrukerne sine i omsorgsboliger. Enhetsleder viser til at kommunen har 42 omsorgsboliger, lokalisert på henholdsvis tre ulike plasser, hvor 39 av disse på undersøkelsespunkt var i bruk. At tilbudet er organisert i nærheten av kommunesenteret, i umiddelbar nærhet til hjemmesykepleien, beskrives av enhetsleder som en effektiv løsning der man slipper å bruke mye tid i bil på å ivareta brukerne. Omsorgsboligene finansieres for

øvrige av brukerbetaling, og er avhengig av standard og lokalisasjon, priset fra 5.800 kr/måned til 7.200 kr/måned.

#### Direkte brukerrettet tid i hjemmesykepleien

Med direkte brukerrettet tid ligger nødvendig hjelp som bistand til personlig stell og egenomsorg, trening og opptrening, tilberedning av måltider, medisinhåndtering, sårstell, sosial inkludering og aktivisering etc.

Tilsvarende øvrige parametere, finnes det ikke offentlig kommunal statistikk på bruk av direkte brukerrettet tid, så denne rapporten har tatt utgangspunkt i en beregning av forventet brukerrettet tid i hjemmesykepleien, utarbeidet av Helsedirektoratet i 2019 i forbindelse med deres forsøk med statlig finansiering av kommunale omsorgstjenester. Beregningen er gjort med utgangspunkt i at kommunen er plassert i kjøregruppe 1, noe som er tilfellet for Åmli. Av beregningen fremkommer en forventning om en andel direkte brukerrettet tid for helsetjenester på 60% for ambulerende tjenester, mens denne er noe høyere dersom tjenesten har mange brukere i omsorgsbolig.

Tabell 19. Helsedirektoratets beregning av brukertid i hjemmetjenesten

|                           | Helsetjenester |       |               |       |                        | Praktisk bistand<br>- daglig gjøremål |       |               |       | Praktisk bistand<br>- opplæring |       |               |       |
|---------------------------|----------------|-------|---------------|-------|------------------------|---------------------------------------|-------|---------------|-------|---------------------------------|-------|---------------|-------|
|                           | Ambulerende    |       | Boliger       |       | Stasjonær              | Ambulerende                           |       | Boliger       |       | Ambulerende                     |       | Boliger       |       |
|                           | Dag/<br>kveld  | Natt  | Dag/<br>kveld | Natt  | Dag/<br>kveld/<br>natt | Dag/<br>kveld                         | Natt  | Dag/<br>kveld | Natt  | Dag/<br>kveld                   | Natt  | Dag/<br>kveld | Natt  |
| Andel direkte brukertid   | 60 %           | 50 %  | 80 %          | 100 % | 100 %                  | 75 %                                  | 50 %  | 90 %          | 100 % | 75 %                            | 50 %  | 90 %          | 100 % |
| Andel indirekte brukertid | 40 %           | 50 %  | 20 %          |       |                        | 25 %                                  | 50 %  | 10 %          |       | 25 %                            | 50 %  | 10 %          |       |
| Sum                       | 100 %          | 100 % | 100 %         | 100 % | 100 %                  | 100 %                                 | 100 % | 100 %         | 100 % | 100 %                           | 100 % | 100 %         | 100 % |

Revisjonen gjennomgikk arbeidslistene for hjemmesykepleien sammen med teamsykepleier. Hvert besøk ble av teamsykepleier tidfestet til hva man gjennomsnittlig kan forvente av tidsforbruk på å gjennomføre besøket. Av gjennomgangen fremgår at ansatte i gjennomsnitt bruker 3 timer og 20 min av vekten til direkte brukerrettet tid. Dette er jevnt fordelt utover uka, med en gjennomsnittlig variasjon på 20 min. Tidsforbruket tilsvarer at man ved arbeidsdager på 7 timer bruker 47 % av tiden direkte med tjenestens brukere.

Tabell 20. Brukerrettet tid i Åmli kommune

| Minutter brukt                         | Mandag | Tirsdag | Onsdag | Torsdag | Fredag | Lørdag | Søndag |
|--|--------|---------|--------|---------|--------|--------|--------|
| Dag 1 (Direkte brukerrettet tid)       | 255    | 210     | 250    | 285     | 245    | 250    | 245    |
| Dag 2 (Direkte brukerrettet tid)       | 190    | 210     | 220    | 250     | 265    | 210    | 220    |
| Dag 3 (Direkte brukerrettet tid)       | 115    | 250     | 155    | 175     | 180    | 175    | 180    |
| Dag 4 (Direkte brukerrettet tid)       | 195    | -       | 200    | -       | 185    | -      | -      |
| Kveld 1 (Direkte brukerrettet tid)     | 160    | 105     | 180    | 120     | 95     | 170    | 150    |
| Kveld 2 (Direkte brukerrettet tid)     | 225    | 175     | 190    | 175     | 190    | 220    | 215    |
| Kveld 3 (Direkte brukerrettet tid)     | 195    | 195     | 195    | 240     | 195    | -      | -      |
| Direkte brukerrettet tid per dag       | 191    | 191     | 198    | 208     | 193    | 205    | 202    |
| Andel direkte brukerrettet tid per dag | 45 %   | 45 %    | 47 %   | 49 %    | 46 %   | 49 %   | 48 %   |
| Andel direkte brukerrettet tid         | 47 %   |         |        |         |        |        |        |

Revisjonen er forelagt kommunens beregning av brukerrettet tid for mars 2019. Til sammenligning hadde man da i gjennomsnitt en direkte brukerrettet tid på 63 %, noe som tilsvarer 4 timer og 25 min. Med dette ser man, at det i samsvar med data fra KOSTRA som presentert i problemstilling 1, har vært en nedgang i tid brukt på brukere i hjemmesykepleien. Reduksjonen har i henhold til denne beregningen medført omkring en fjerdedel mindre tid hos brukerne enn før.

Oppsummert kan beregning av kjøretid og direkte brukerrettet tid satt i sammenheng gi informasjon om hvordan arbeidsbelastningen er fordelt mellom de ulike vaktene i hjemmesykepleien. Summen av de to vil definere hvor mye tid som gjenstår til resterende arbeidsoppgaver, slik som koordinering, kontakt med pårørende, dokumentasjon etc.

Tabell 21. Kjøretid og brukerrettet tid i Åmli kommune

| Minutter brukt                          | Mandag | Tirsdag | Onsdag | Torsdag | Fredag | Lørdag | Søndag |
|---|--------|---------|--------|---------|--------|--------|--------|
| Dag 1 (Direkte pasienttid + Kjøretid)   | 318    | 248     | 312    | 330     | 316    | 294    | 293    |
| Dag 2 (Direkte pasienttid + Kjøretid)   | 284    | 284     | 310    | 344     | 355    | 300    | 314    |
| Dag 3 (Direkte pasienttid + Kjøretid)   | 178    | 313     | 228    | 240     | 249    | 240    | 245    |
| Dag 4 (Direkte pasienttid + Kjøretid)   | -      | -       | -      | -       | -      | -      | -      |
| Kveld 1 (Direkte pasienttid + Kjøretid) | 267    | 194     | 282    | 223     | 184    | 269    | 249    |
| Kveld 2 (Direkte pasienttid + Kjøretid) | 255    | 201     | 218    | 201     | 216    | 230    | 225    |
| Kveld 3 (Direkte pasienttid + Kjøretid) | 205    | 205     | 205    | 250     | 205    | -      | -      |
| Direkte pasienttid + Kjøretid per dag   | 215    | 241     | 222    | 265     | 218    | 267    | 265    |
| Andel pasienttid og kjøretid per dag    | 51 %   | 57 %    | 53 %   | 63 %    | 52 %   | 63 %   | 63 %   |
| Andel pasienttid og kjøretid            | 58 %   |         |        |         |        |        |        |

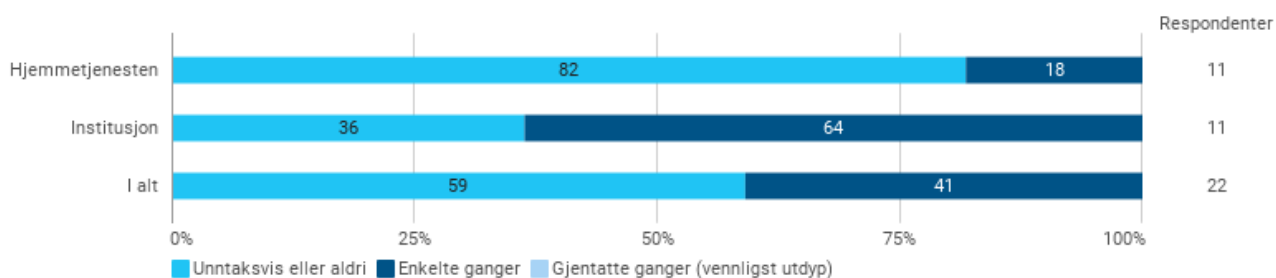
Av oppsummeringen fremgår det at arbeidsbelastningen er noe ujevnt fordelt, der man enkelte vakter har total kjøre- og pasienttid på 355 min, mens dette andre vakter kan være nede i 180 min. Her må man ta med i betraktning at vaktens lengde også kan variere noe, i tillegg til at

man har en forventning om at de ansatte til en viss grad avlaster hverandre på samme vakt. Det vil med dette muligens gi mer informasjon om tjenestens organisering av arbeidsoppgaver ved å se på gjennomsnittlig belastning per dag. Det daglige tidsforbruket varierer fra 222 min til 267 min. De dagene med gjennomsnittlig høyest belastning er ut fra denne beregningen tirsdag, torsdag, lørdag og søndag. Alle dagenes gjennomsnitt holder seg imidlertid innen helsedirektoratets beregning, der det tas utgangspunkt i totalt 80 % kjøre- og brukerrettet tid per dag.

#### *Ansattes opplevelse av bemanning og oppgavefordeling*

Etter tillitsvalgtes oppfatning har hjemmesykepleien som hovedregel tilstrekkelig tid hos pasient. Tjenestebehov kan endre seg når man kommer ut til bruker, og opplever man i løpet av dagen at man trenger mer tid hos enkelte brukere, viser tillitsvalgte til at dette pleier å gå bra.

De ansatte ble spurt om bemanningssituasjonen har ført til kritiske situasjoner hos brukere (N=22).



Av svarene for hele enheten fremgår det at 59 % unntaksvis eller aldri har opplevd dette, mens 41 % enkelte ganger har opplevd kritiske situasjoner som følge av for lav bemanning. Ingen respondenter svarte gjentatte ganger. Ved å dele opp respondentene i institusjon (N=11) og hjemmetjeneste (N=11), fremgår det imidlertid at det er en vesentlig forskjell her, der 82% i hjemmetjenesten svarte at bemanningssituasjonen unntaksvis eller aldri har ført til kritiske situasjoner for bruker, mens bare 36 % av respondentene på institusjon svarte det samme.

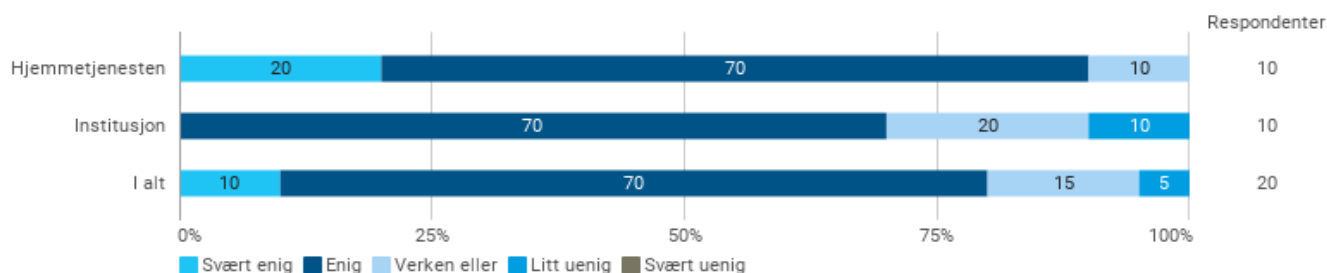
Forskjellen mellom institusjon og hjemmesykepleie fremgår også på spørsmål vedrørende om dagens bemanning sikrer tilstrekkelig kvalitet på tjenestene (N=22). Her viser 27 % på institusjon (N=11) til at man ikke opplever tilstrekkelig kvalitet på tjenestene, mot 9 % i hjemmetjenesten (N=11). Årsakene til at kvaliteten ikke oppleves som tilstrekkelig beskrives ved at man har for liten bemanning enkelte dager i grunnturnusen, og at det er for lite tid til å oppfylle den enkelte brukers individuelle behov.

De ansatte i institusjon opplever videre en vesentlig høyere grad av sårbar bemanning i forhold til fravær, der 73 % i stor eller svært stor grad viser til dette (N=11), mot 40 % i hjemmetjenesten (N=10)



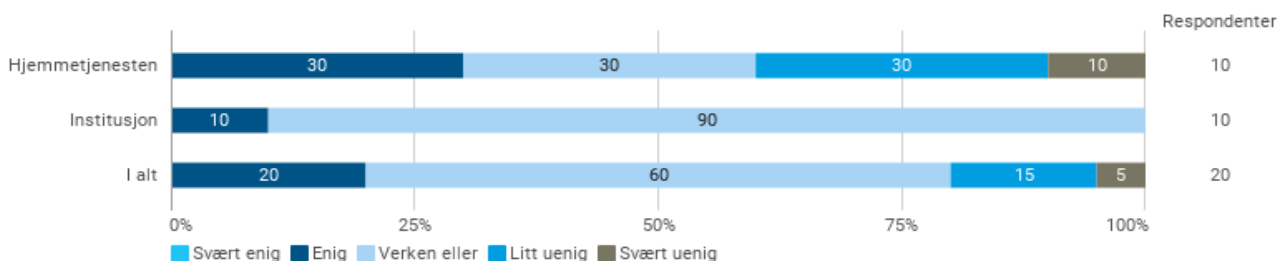
I intervju med enhetsleder fremgår det at hun anser grunnbemanningen som tilstrekkelig, og at denne sikrer en tilfredsstillende arbeidsbelastning for de ansatte i tjenesten. Dette bekreftes av teamsykepleier for hjemmesykepleien, som i intervju viser til at hun opplever at man har en grunnbemanning som sikrer gode arbeidsforhold for de ansatte. I spørreundersøkelsen ble de ansatte spurt om følgende påstand:

Jeg opplever at vi har en tilstrekkelig grunnbemanning (N=20)

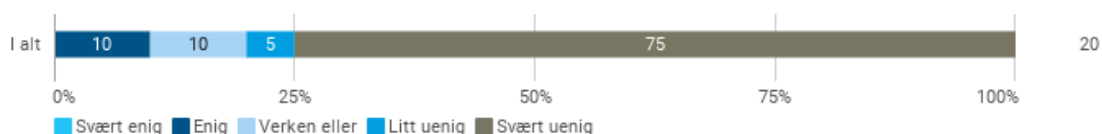


Av spørsmålet fremkommer det at de ansatte i aller høyeste grad er enige i enhetsleder og teamsykepleiers betraktninger rundt en tilstrekkelig grunnbemanning. Totalt sier 80 % av de ansatte seg enige eller svært enige i dette, mens 15 % er nøytrale, og bare 5 % uenige. Det er heller ikke så stor forskjell mellom ansatte på institusjon og hjemmesykepleie som det fremgår av tidligere spørsmål, og også de ansatte på institusjon ser ut til å i stor grad oppleve grunnbemanningen som tilfredsstillende.

Den samme trenden fremgår på påstanden: det er mer travelt på jobb nå enn før (N=20), der de ansatte i stor grad fordeler seg rundt verken eller på dette.



På spørsmål om arbeidsbelastningen oppleves som så høy at man vurderer å slutte i jobben sin (N=20), svarer 80 % at de er uenige eller svært uenige i påstanden. Respondentene er også her ganske likt fordelt mellom institusjon og hjemmetjeneste, og det er ingen tydelige forskjeller mellom de to tjenestene. Av hensyn til de ansattes personvern vises kun besvarelsene totalt for de to tjenestene (N=20)



---

### 4.3.3. REVISORS VURDERINGER

Enhet for helse og velferd i Åmli 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. For å sikre rasjonell og kostnadseffektiv drift omtales forvaltning av personalressurser og det å tildele kommunale helsetjenester på riktig nivå, som avgjørende faktorer.

Revisjonen vurderer at helse- og omsorgstjenesten i Åmli kommune har en tjenestetildeling i tråd med kommunelovens overordnede mål om rasjonell og effektiv forvaltning av fellesinteresser. Dette ses i sammenheng med at kommunen bevisst arbeider for at tjenestene som tilbys skal være på lavest mulig kostnadseffektive nivå. De involverte i tjenestetildelingen beskriver et bevisst arbeid rundt det å tilby tjenester i hjemmet så lenge som mulig, og nyttiggjør tiltak som rullerende avlastningsopphold, tilbud om omsorgsbolig lokalisert i nærhet av kommunesenter, samt ringeavtaler med brukere, for å muliggjøre dette. På tross av kommunens bevisstgjøring vedrørende å tilby tjenester på lavest mulig effektive nivå, viser teamsykepleier og tillitsvalgt til at de ikke har inntrykk av at dette går ut over innholdet i tilbudet, noe som også støttes opp i resultat fra spørreundersøkelsen, der 95 % av de ansatte svarte at brukere mottar tjenestetilbud på riktig nivå. Av data fra KOSTRA fremgår det at kommunen har en høy andel brukere i eget hjem, og en lavere andel brukere på institusjon sammenlignet med andre komparative grupper. Revisjonen anser med bakgrunn i det forelagte at kommunen i stor grad har lyktes i arbeidet sitt med å flytte tjenestetilbudet sitt hjem til den enkelte bruker og med dette bidrar til at tjenestetilbudet holdes på lavest mulig kostnadseffektive nivå.

Revisjonen vurderer at kommunen har en turnusplanlegging som gir de ansatte en stor grad av brukermedvirkning, men som ikke i tilstrekkelig grad ivaretar kommunens plikt i de overordnede lovkrav. Det fremgår av revisjonens turnusgjennomgang at man har et forbedringspotensial når det gjelder god forvaltning av fleksivaktene. Dette er også ansattes opplevelse, der det i både intervjuer med tillitsvalgt og teamsykepleier, samt i spørreundersøkelse fremkommer at man har opplevd å være flere eller færre på vakt enn nødvendig som følge av at turnusen ikke er hensiktsmessig organisert. Det fremgår også som en felles oppfatning blant de intervjuede og de ansatte gjennom spørreundersøkelsen, at høytidsturnus/hjelpeturnus kommer ut for sent. Det påpekes i denne sammenheng et ønske fra ansatte om at mer av turnusarbeidet delegeres til teamsykepleiere.

Videre har helse- og omsorgstjenesten i kommunen et høyt forbruk av vikarer utover fleksivakter, noe som blant annet ses i sammenheng med det høye sykefraværet på institusjon. Det er imidlertid i flere tilfeller innleid ekstra personale utover grunnbemanning. Ifølge beregnet pleiefaktor for kommunen, der Åmli ligger noe lavere på belastning enn beregninger gjort av helsedirektoratet, kunne man forvente at institusjonen i større grad var rustet for å ta eventuelle topper uten å måtte leie inn ekstra personale. Man må imidlertid ta med de ansattes

tilbakemeldinger i betraktning her, der det av spørreundersøkelsen fremkommer at de ansatte på institusjon opplever redusert kvalitet og økt tendens av kritiske situasjoner som følge av for lav bemanning, i tillegg til en tjeneste som er sårbar for fravær.

Når det gjelder oppgavefordeling i hjemmetjenesten er det etter revisjonens vurdering gjort gode faglige beslutninger som sikrer effektive arbeidslister med minst mulig reisetid mellom brukerne. Kommunen har en reisetid per vakt på omkring 20 %, noe som er i tråd med helsedirektoratets beregninger for kommuner tilhørende samme kommunegruppe som Åmli. Ved å summere kjøre- og brukertid per dag fremgår en gjennomsnittlig arbeidsbelastning som varierer fra 222 min til 267 min, noe som innebærer at alle dagens gjennomsnitt holder seg innen helsedirektoratets beregning, der det tas utgangspunkt i totalt 80 % kjøre- og brukerrettet tid per dag. Gjennomgangen viser at Åmli nå bruker en noe lavere andel av arbeidstiden sin hos brukere enn de gjorde på tilsvarende gjennomgang for to år siden. At hjemmetjenesten med dette er tilstrekkelig bemannet fremgår også av spørreundersøkelsen, der 90 % av respondentene i hjemmetjenesten sa seg enige eller svært enige i at tjenesten har tilstrekkelig grunnbemanning. Det fremgår videre av spørreundersøkelsen at de ansatte i liten grad opplever at bemanningssituasjonen i hjemmetjenesten har ført til kritiske situasjoner for brukere, eller påvirket at tjenestene som leveres ikke er av tilstrekkelig kvalitet.

## 5. REVISJONENS KONKLUSJONER OG ANBEFALINGER

### 5.1 KONKLUSJON

Vår vurdering er at man knyttet til de forventninger som følger av økonomireglementet samlet sett følger dette opp på enhetsnivå. Det er imidlertid enkelte forhold man i større grad kan rette fokus på fra enhetsnivå. Av budsjettokumentasjonen for 2020 ser vi at enheten i større grad har presisert de overordnede sentrale mål med tjenestene, men at det ligger et potensiale i å omsette disse på lokalt nivå blant annet med involvering av ansatte. Videre er det enkelte forhold ved budsjetteringen som kommunen i større grad kan risikovurdere og se i sammenheng med økonomistyringen. Dette handler først og fremst om tiltak knyttet til håndteringen av variasjoner når det kommer til forhold mellom budsjettering av vikarkostnader og erfarte kostnader, samt tiltak når det kommer til å redusere sykefraværet som har en direkte konsekvens når det kommer til bruken av vikarer. Dette er imidlertid forhold som bør settes i sammenheng med interkontroll på enhetsnivå. Setter man dette i sammenheng med internkontroll og risikovurderinger på enhetsnivå er det naturlig at man også etablerer tiltak som har til hensikt å redusere risiko.

Nøkkeltall for Åmli kommune viser at kommunen sett opp mot sammenligningsgrunnlaget på en rekke områder har en drift som ikke skiller seg som vesentlig mer kostbar. Det er imidlertid flere indikatorer på at det har vært fall i tjenesteproduksjonen og antall brukere som på sikt kan medføre endret behov for bemanning og ressursinnsats generelt. Dette er forhold som i hovedsak har vist seg i 2020 og som bør få et fokus i vurderingen av den driftsmessige tilpasningen av tjenestene.

Vår vurdering er at enheten rapporterer i tråd med de forventninger som følger av kommunens økonomireglement. Det er vårt inntrykk at man har tilstrekkelige begrunnelser som underbygger behovet for økte budsjettammer, men i mindre grad har fokus på tiltak som kan bidra til å redusere kostnadsdrivere. Det er flere forhold man i liten grad kan forutse og etablere tiltak omkring, som eksempelvis lovpålagte tjenester (lege), Covid-19 og pleiekrevende pasienter. Samtidig er det forhold omkring vikarbruk og sykefravær vi ser at det kunne vært mer fokus på i månedsrapportene knyttet til tiltak for å redusere disse kostnadene.

Det at enhetsleder i liten grad opplever at man gis tilbakemelding eller oppfølging omkring månedsrapporter er det etter vår vurdering et forbedringspotensiale omkring. En enhet som har hatt vedvarende merforbruk bør i større grad følges opp tett når det kommer til løpende inntekter og utgifter. Det fremstår i denne sammenheng som en svakhet at man opplever at inntekter og utgifter av merkbare størrelser kommer i bolker som eksempelvis vikarkostnader og sykelønnsrefusjoner, noe som skaper manglende forutsigbarhet både for enhetsleder når det kommer til inntekter så vel som kommunedirektør når det kommer til løpende kostnadskontroll.

Samlet sett er vår vurdering at enheten har gjennomført pålagt økonomisk rapportering i tråd med økonomireglementet i Åmli kommune. Dette har etter vår vurdering dannet grunnlag for tilfredsstillende budsjettstyring, men med de ovennevnte forhold er det flere forhold som antas å kunne bidra til en forbedring på dette området. Videre må dette ses i nær sammenheng med arbeidet med internkontroll som har en vesentlig betydning for økonomistyringen.

De økonomiske forutsetninger for å drifte i henhold til budsjettammen er etter vår vurdering tilstede sett bort fra uforutsigbare kostnadsdrivere. Årsaker til merforbruk er løpende begrunnet og bærer preg av å være lite forutsigbare, noe som gjør det vanskelig å kunne budsjettere etter, særlig sett i lys av at man ikke korrigerer av forhold som ikke er å anse som av varig art. Ser man tallene fra 2020 isolert som indikasjon på siste økonomiske tendens viser den et vesentlig lavere kostnadsbilde når det kommer til bruk av vikarer enn hva man har budsjettert med. Videre viser tallene at man i 2020 knyttet merforbruket til i hovedsak å være uforutsigbare kostnadsdrivere.

Enhetsleder har ikke etablert internkontroll i tråd med delegasjon fra kommunedirektør. Vår vurdering er at dette er et alvorlig forhold hvor også øverste administrative ledelse må ta innover seg at delegering av ansvar fordrer at det følges opp at delegerte oppgaver utføres. En delegering av oppgaver er etter vår vurdering ikke å se på som en delegering av et ansvar for at oppgavene blir utført.

Manglende dokumentert internkontroll har gjort det utfordrende å vurdere enhetens økonomistyring da store deler av internkontrollen utgjør rutiner og prosedyrer som har til hensikt å støtte opp omkring forsvarlig økonomistyring. Det er slik sett ikke hensiktsmessig å ta stilling til de ulike fragmenter enheten i praksis utfører, da dette ikke dokumenteres og slik sett kunne settes i sammenheng med internkontroll.

Vår vurdering er at enhetsleder basert på sin samlede erfaring og kunnskap omkring egen enhet har en tilfredsstillende oversikt over enhetens løpende drift. Samtidig er vår vurdering at det på flere områder foreligger potensialer for forbedringer som kan bidra til en 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. Spesielt vil vi her fremheve at eierskap og involvering av ansatte legges til grunn for større grad av forpliktelse til budsjett.

Revisjonen stiller seg positive til ledelsens fokus på samarbeid og samhandling på tvers av tjenesteområdene gjennom å ha etablert fleksivakturnusen. Likevel er det etter revisjonens oppfatning en organisering av personalressurser innen pleie- og omsorgsenheten i Åmli kommune som bærer preg av å ikke være tilstrekkelig godt nok planlagt, gjennomført, evaluert og korrigert, i henhold til forarbeidene i kommuneloven. Dette kommer til uttrykk i ulike forhold. Det første forholdet som utpeker seg er fleksivakturnusen, der det i revisjonens gjennomgang fremgår at denne ikke har fordelt personalressursene i tråd med enhetsleders

oppfatning av hvordan hjemmelen ideelt burde vært løst. Videre fremkommer det blant ansatte i spørreundersøkelsen at man opplever at det tar for lang tid å få tilgjengeliggjort høytidsturnus, samt tildelt ekstravakter, noe som er beskrevet å medføre nedsatt forutsigbarhet blant de ansatte i tjenesten. Alt turnusarbeidet gjennomføres i dag av enhetsleder, og beskrives som en tidkrevende prosess. Dette ses særlig i sammenheng med tjenestens høye forbruk når det gjelder innleie av ressurser, der tjenesten, for de to ukene revisjonen gjennomgikk, leide inn så mye som 56 ekstravakter. I spørreundersøkelsen viser ansatte til at de gjerne skulle sett at mer av turnusarbeidet ble delegert til eksempelvis teamsykepleiere, da enhetsleder oppleves å ha nok annet administrativt arbeid å ivareta for tjenesten.

Når det gjelder tjenestetildeling er revisjonens oppfatning at kommunen på lang vei har lyktes i å tildele tjenester på et lavt nivå i innsatstrappa, i tråd med prinsipper om kostnadseffektivitet. Dette fremgår av KOSTRA-tall for tjenesten, der Åmli på tross av en nedgang siste året, fortsatt har en høy andel brukere i hjemmesykepleien og en lavere andel brukere på institusjon. Kommunen arbeider bevisst rundt bruken av omsorgsbolig blant brukere av hjemmetjenesten som bor langt unna kommunesenteret. Slik tjenestetildelingen rent praktisk foregår i dag, kan man risikere at de ansatte kan komme i en krevende dobbeltrolle, gjennom at de samme ansatte både fatter vedtak og deretter kan møte de samme brukerne i tjenesten. Dette vil i løpet av 2021 utbedres ved at kommunen, etter planen, skal starte opp et uavhengig tjenestetilingskontor. I denne forbindelse anser revisjonen det som viktig at kommunens fokus på tildeling av tjenester på lavest mulige effektive bistandsnivå, ivaretas.

Tjenesten fremstår for revisjonen som tilstrekkelig bemannet, der man på institusjon har en bemanning utover det som danner utgangspunkt for bemanning i Helsedirektoratets beregning på området. Denne beregningen tilsier at institusjon ligger omtrent på snittet i pleiefaktor ved full avdeling, noe tjenesten ikke har hatt den siste tid. I den forbindelse ser revisjonen potensiale i at tjenesten i større grad vurderer behovet for å leie inn ekstra personale, spesielt i tilfeller der dette går utover vedtatt grunnbemanning.

Også hjemmesykepleien fremstår for revisjonen å ha tilstrekkelige ressurser, der Åmli for 2021 ligger noe lavere på brukerrettet tid enn hva beregninger fra Helsedirektoratet tilsier. Også ansatte, tillitsvalgt og teamsykepleier gir tilbakemelding om at man i hovedsak anser tjenesten som godt nok bemannet til at det ikke påvirker kvalitet eller medfører kritiske situasjoner. Revisjonen anser at tjenesten har organisert arbeidslistene sine hensiktsmessig i forhold til reiseavstand, selv om det fremgår at det er noe variasjon i total brukertid og kjøretid per arbeidsliste, noe revisjonen anser ta med fordel kunne vært gjennomgått og eventuelt fordelt jevnere.

## 5.2 ANBEFALINGER

- Vår anbefaling er at man på enhetsnivå i større grad omsetter overordnede mål for virksomheten til mål på enhetsnivå, og gjennom involvering av ansatte skaper større eierskap og forpliktelse omkring de økonomiske forventninger som legges til grunn.
- For å imøtekomme de krav som følger av kommuneloven § 25-1 bør enheten snarest etablere internkontroll i tråd med gjeldende lovkrav.
- Ved delegasjon av oppgaver knyttet til interkontroll bør det av dette følge rutiner på sektorovergripende nivå, som gjennom rapportering, sikrer at internkontroll faktisk er etablert i kommunens enheter.
- Når det gjelder oppgavefordeling og bemanning anbefaler revisjonen at det gjennomføres en gjennomgang av turnus for å sikre at personalressursene fordeles jevnt over de ulike vaktene, i henhold til tjenestens behov.
- Videre anbefales det at tjenesten i større grad vurderer behovet for å leie inn ekstra personale, spesielt i tilfeller med lavt belegg på institusjon, eller der innleie går utover vedtatt grunnbemanning.

## 5.3 KOMMUNEDIREKTØRENS KOMMENTAR

Avvik i månedsrapporter blir ofte diskutert internt mellom kommunedirektør og økonomisjef for å vurdere om det bør settes inn tiltak eller oppfølging på den enkelte enhet. Der det anses nødvendig setter kommunedirektør og økonomisjef inn tiltak og tett oppfølging.

**Med vennlig hilsen**

**Christina Ødegård**

**Kommunedirektør**

Tlf: 371 85 203

Mob: 951 397 92

[christina.odegard@amli.kommune.no](mailto:christina.odegard@amli.kommune.no)



**Åmli Kommune**  
-Bygda for alle

## 6. 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.*

Helsedirektoratet (2019). *Forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenester – En finansieringsmodell for omsorgstjenester.* (Vedlegg til tilskudsregelverk 2019).



## 7. VEDLEGG

### 7.1 SPØRREUNDERSØKELSE BLANT ANSATTE

Hei!

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

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. 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 et par minutter. Alle besvarelser vil være anonyme.

På forhånd tusen takk.

#### **I hvilken tjeneste i pleie- 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 du opplevd at bemanningssituasjonen har ført til kritiske situasjoner for brukere?

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

### Er det forhold knyttet til arbeidsbelastning som går ut over de ansattes helse?

- (2)  Nei  
(6)  Ja, vennligst utdyp: \_\_\_\_\_

### Mener du at dagens bemanning sikrer tilstrekkelig kvalitet på tjenestene?

- (1)  Ja  
(2)  Nei (vennligst utdyp) \_\_\_\_\_

### 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/selvbestemmelser på mat og tidspunkt hos bruker            | (2) <input type="checkbox"/> | (6) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> |
| Mulighet for tilrettelegging av sosialt samvær for bruker                           | (2) <input type="checkbox"/> | (6) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> |
| Å tilby bruker valgfrihet knyttet til døgnrytme                                     | (2) <input type="checkbox"/> | (6) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> |
| Stell (morgen/kveld, dusjing etc.)  | (2) <input type="checkbox"/> | (6) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> |
| Tilrettelegging for en verdig livsavslutning (god dialog med pårørende i prosessen) | (2) <input type="checkbox"/> | (6) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> |

### Hvordan vil du best beskrive dagens organisering av personalressurser og turnusplanlegging?

- (1)  Dagens organisering av ressurser fungerer bra  
(3)  Det kan alltid bli bedre, men vet ikke hvordan  
(2)  Den burde vært organisert annerledes (vennligst utdyp) \_\_\_\_\_

**Opplever du at bemanningen er hensiktsmessig fordelt mellom institusjon og hjemmesykepleie?**

- (1)  Ja  
(3)  Nei, vennligst utdyp: \_\_\_\_\_

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

- (1)  Ja  
(2)  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

**Opplever du at brukere får hjelp på riktig nivå?**

- (1)  Ja  
(2)  Nei, de får et bedre eller dårligere tilbud enn de trenger. (Vennligst utdyp) \_\_\_\_\_

**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="checkbox"/> | (6) <input type="checkbox"/> | (7) <input type="checkbox"/> | (8) <input type="checkbox"/> |
| Forskyvning av vakt | (4) <input type="checkbox"/> | (6) <input type="checkbox"/> | (7) <input type="checkbox"/> | (8) <input type="checkbox"/> |
| Overtid             | (4) <input type="checkbox"/> | (6) <input type="checkbox"/> | (7) <input type="checkbox"/> | (8) <input type="checkbox"/> |

|   |                              |                              |                              |                              |
|---|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Å måtte bytte arbeidssted uten å ville selv                                     | (4) <input type="checkbox"/> | (6) <input type="checkbox"/> | (7) <input type="checkbox"/> | (8) <input type="checkbox"/> |
| Underbemanning på jobb, slik at vekten har føltes uforsvarlig og uutholdelig    | (4) <input type="checkbox"/> | (6) <input type="checkbox"/> | (7) <input type="checkbox"/> | (8) <input type="checkbox"/> |
| Å være uhensiktsmessig mange ansatte på enkelte vakter                          | (4) <input type="checkbox"/> | (6) <input type="checkbox"/> | (7) <input type="checkbox"/> | (8) <input type="checkbox"/> |
| At det ikke leies inn ekstra ansatte ved fravær, selv om det er behov for dette | (4) <input type="checkbox"/> | (6) <input type="checkbox"/> | (7) <input type="checkbox"/> | (8) <input type="checkbox"/> |
| At det leies inn for mange ekstra ansatte, uten at det er et egentlig behov     | (4) <input type="checkbox"/> | (6) <input type="checkbox"/> | (7) <input type="checkbox"/> | (8) <input type="checkbox"/> |

### Ta stiling til følgende spørsmål om medvirkning

|  | Svært enig                   | Enig                         | Verken eller                 | Litt uenig                   | Svært uenig                  |
|--|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Jeg opplever at det er rom for å ta opp forslag til forbedringer med leder | (1) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> | (6) <input type="checkbox"/> |
| Jeg opplever at mine forslag blir hørt og gjennomført                      | (1) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> | (6) <input type="checkbox"/> |
| Jeg opplever å ha stor medvirkning på hvordan jeg gjennomfører jobben min  | (1) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> | (6) <input type="checkbox"/> |
| Jeg opplever at min mening har noe å si                                    | (1) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> | (6) <input type="checkbox"/> |

**Ta stilling til følgende påstander om turnus og bemanning:**

|   | Svært enig                   | Enig                         | Verken eller                 | Litt uenig                   | Svært uenig                  |
|---|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Jeg synes turnusen utarbeides på en måte som gir meg medvirkning og forutsigbarhet  | (1) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> |
| Jeg er ofte sliten etter vakt som følge av for lav bemanning på jobb  | (1) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> |
| Jeg opplever at vi har en tilstrekkelig grunnbemanning  | (1) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> |
| Jeg opplever at vi har nok sykepleiere på vakt  | (1) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> |
| Jeg er positiv til tredelt turnus (Dag/kveld/natt)  | (1) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> |
| Jeg er fleksibel med om jeg jobber ute i hjemmesykepleien eller inne på inne på institusjonen                             | (1) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> |
| Jeg blir ofte bedt om å ta vakter utenfor min opprinnelige tjeneste? (eks. ta vakter "ute" når du egentlig jobber "inne") | (1) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> |
| Jeg opplever at for lav bemanning i for stor grad preger kvaliteten på tjenesten  | (1) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> |
| Det er mer travelt på jobb nå enn før   | (1) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> |
| Jeg opplever oftere at det er for lite å gjøre enn at det er for mye å gjøre  | (1) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> |
| Jeg vurderer å slutte i jobben min som følge av for travelt arbeid  | (1) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> |

**Opplever du at ledelsen stimulerer ansatte til å komme med forslag til hvordan man på en bedre måte kan organisere daglige oppgaver på en mer effektiv måte?**

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

**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?**

- (2)  Nei
- (6)  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 sektoren. 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!**

