
RESSURSSTYRING I HELSE OG OMSORG

*Forvaltningsrevisjonsrapport
Lillesand kommune*



INNHold

| | | |
|-----------|---|-----------|
| 1. | INNLEDNING | 1 |
| 1.1. | INNLEDNING, BAKGRUNN OG FORMÅL | 1 |
| 1.2. | PROBLEMSTILLINGER..... | 2 |
| 2. | METODISK GJENNOMFØRING | 2 |
| 3. | PROBLEMSTILLINGER | 6 |
| 3.1. | IVERKSATTE TILTAK | 6 |
| 3.1.1. | <i>Revisjonskriterier</i> | 6 |
| 3.1.2. | <i>Fakta</i> | 10 |
| 3.1.3. | <i>Revisors vurderinger</i> | 35 |
| 3.2. | ORGANISERING AV RESSURSER | 39 |
| 3.2.1. | <i>Revisjonskriterier</i> | 39 |
| 3.2.2. | <i>Fakta</i> | 43 |
| 3.2.3. | <i>Revisors vurderinger</i> | 57 |
| 4. | REVISJONENS AVSLUTTENDE KONKLUSJON OG ANBEFALINGER | 60 |
| 4.1. | KONKLUSJON..... | 60 |
| 4.2. | ANBEFALINGER | 63 |
| 4.3. | KOMMUNEDIREKTØRENS KOMMENTAR..... | 64 |
| 5. | LITTERATUR | 66 |
| 6. | VEDLEGG | 69 |
| | <i>Vedlegg 1 - Spørreundersøkelse</i> | 69 |
| | <i>Vedlegg 2 – Intervjuguide avdelingsledere</i> | 75 |

Ressursstyring i helse og omsorg

Problemstillinger

1. Har Lillesand kommune i tilstrekkelig grad iverksatt tiltak som sikrer et tjenestenivå som samsvarer med nye økonomiske forutsetninger, etter at forsøksordningen SIO er avsluttet?
2. Har Lillesand kommune etablert et tilfredsstillende system for ressursstyring, og er bemanning knyttet til hjemmebaserte og institusjonsbaserte tjenester organisert på en hensiktsmessig måte?

Revisjonskriterier

- Det skal utarbeides samordnede og realistiske planer for virksomhet og økonomi, som sikrer en felles erkjennelse av den aktuelle situasjonen med en enighet blant alle medarbeiderne om hvilke resultater som skal oppnås.
- Det stilles krav til kommunen om å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere helse- og omsorgstilbudet, der sentrale områder omhandler en tydeliggjøring av oppgaver, organisering og planer for ansatte i virksomheten.
- Det skal sikres tilstrekkelig fagkompetanse gjennom en god og realistisk bemanningsplan.
- Gjennom et bevisst forhold til oppgavedeling mellom yrkesgruppene i en virksomhet, kan kommunen bidra positivt i forhold til rekruttering og det å skape arbeidsplasser hvor medarbeidere ønsker å bli værende.
- Omstillingsprosesser påvirker i stor grad ansatte i en virksomhet, og arbeid for å sikre et forsvarlig arbeidsmiljø i tråd med beskrivelser i arbeidsmiljøloven må derfor vies spesiell oppmerksomhet i en slik prosess.

Revisors vurderinger

- Etter revisjonens vurdering anses tiltakene tilhørende programmet "Lillesand 2024" å besvare spørsmålet om iverksatte tiltak i henhold til nye økonomiske forutsetninger, noe som understøttes av at enheten for 2022 fikk et mindreforbruk. Revisjonen stiller imidlertid spørsmål vedrørende realismen i ytterligere innsparingskrav for kommende år, der kommunalområdet per februar 2023 allerede har et uavklart innsparingskrav på 3 millioner kroner.
- De innførte tiltakene tilhørende «Lillesand 2024» har etter revisjonens vurdering hatt enkelte uheldige effekter, der for omfattende arbeidsflater og en utydelig ansvars- og rolleavklaring blant avdelingslederne peker seg ut. Ledergruppas høye sykefravær anses som en konsekvens av dette.
- Enhetens videreføring av kontrollrutiner og praksis for tildeling av tjenester er etter revisjonens vurdering hensiktsmessige tiltak i arbeidet med å innrette et tjenestenivå som samsvarer med kommunens nye økonomiske forutsetninger. Dette gjelder også videreføringen av SIO bemanningsnorm og bemanning i henhold til vedtaksfestede timer. Etter revisjonens vurdering er styringssystemene bidragsytende til at enhetens ressursbruk er svært gjennomsnittlig sett i lys av de øvrige kommunene det er gjort sammenligninger med.
- Enheten har hatt utfordringer i forbindelse med rekruttering av sykepleiere og fagarbeidere, noe som gjenspeiles i at enkelte av avdelingene ligger noe under den veiledende normen på sykepleierdekning. Flere ansatte peker i denne forbindelse på en uhenksom oppgavedeling mellom yrkesgruppene.
- Både ledelsens og de ansattes høye sykefravær har gjennomgående vært et tema ved revisjonens arbeid med rapporten og bør således vies ekstra oppmerksomhet. En av tre ansatte som besvarte spørreundersøkelsen viser til at de ved enkelte eller gjentatte tilfeller har hatt sykefravær med arbeidsrelatert bakgrunn det siste året, der en lite synlig ledelse, en mangelfull kompetansesammensetning, en mer travel arbeidshverdag, og et arbeidsmiljø med tendenser til personalkonflikter og uformelle ledere, fremgår som hovedårsaker til dette.

Revisjonens anbefalinger

- Revisjonen anbefaler at det iverksettes tiltak for at avdelingslederne sikres hensiktsmessige arbeidsflater, der dette særlig omhandler bistand til turnusarbeidelse, styrket kompetanse på området og bedre etablerte gruppeledere/fagkoordinatorer.
- Revisjonen anbefaler at det iverksettes et arbeid for rolle- og ansvarsavklaring i ledergruppa, der dette arbeidet bør bli påbegynt snarest mulig, for å unngå at samarbeidsutfordringer sprer seg ytterligere nedover i organisasjonen.
- Revisjonen anbefaler at kommunen arbeider med en tydeliggjøring av oppgavedelingen mellom yrkesgruppene på avdelingene. I denne sammenheng vil det være vesentlig å involvere de ansatte i utviklingsarbeidet.
- Revisjonen anbefaler at det iverksettes tiltak for arbeidsmiljøet både i ledergruppa og ansattgruppa, noe overnevnte anbefalinger også anses som bidragsytende til. I dette arbeidet anses det som vesentlig at både ledergruppa og de ansatte involveres i utviklingsarbeidet.

1. INNLEDNING

1.1. INNLEDNING, BAKGRUNN OG FORMÅL

Det følger av lov om kommunale helse- og omsorgstjenester et krav om at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester.¹ Flere oppgaver enn tidligere blir nå løst i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Utviklingen skjønner særlig fart under samhandlingsreformen der man så starten av en tendens til raskere utskrivning av pasienter som er ferdigbehandlet i spesialisthelsetjenesten. Dette, i tillegg til den stadig økende andelen eldre, har ført til både flere oppgaver og mer avansert behandling i de kommunale helsetjenestene. Det har også over flere år pågått en dreining i kommunene fra tradisjonelle institusjonstjenester til mer omfattende hjemmebasert behandling. Samlet medfører dette et betydelig press på helsetjenestene i kommunene, der særlige utfordringer beskrives å omhandle rekruttering, kompetanse og fagutvikling.² Av Helse- og omsorgsdepartementet sin handlingsplan - Kompetanseløft for 2021-2025 fremgår at:

«Den kommunale helse- og omsorgstjenesten har hatt en betydelig årsverksvekst de siste årene, og framskrivninger viser at årsverksbehovet vil øke i årene fremover. Samtidig preges tjenestene av høyt sykefravær, høy turnover, høy avgang, høyt omfang av deltidsstillinger og høy vikarbruk. Samlet legger dette et stort press på kommunene i deres arbeid med å sikre tjenestene tilstrekkelig og kompetent bemanning.»

Enhet for omsorg og mestring i Lillesand kommune har i likhet med det som fremgår av kompetanseløftet 2025, vært preget av en merkbar endring innen tjenestebehov. Lillesand kommune beskriver i sin økonomi- og handlingsplan (2023-2026) at helse- og omsorgstjenesten opplever store rekrutteringsutfordringer både på landsbasis og i Lillesand kommune. Spesielt merkes tilgangen til sykepleiere og helsefagarbeidere med erfaring innen eldreomsorg. I denne sammenheng vises det til viktigheten med en dreining fra institusjon til mer hjemmebaserte tjenester i form av kommunale boliger for omsorg og heldøgns pleie.

Samtidig som kommunen står ovenfor en krevende demografisk omveltning, har Lillesand kommunes finansieringsmodell av helse og omsorgstjenester vært under omfattende strukturelle endringer. Kommunen har siden 2016 vært deltakende kommune i forsøksprosjektet som omhandler en innsatsstyrt finansieringsmodell av de kommunale helse- og omsorgstjenestene, gjennom Statlige finansieringsordning av omsorgstjenestene (SIO). Da statsbudsjettet ble lagt frem 12.10.21 var det imidlertid med forslag om at forsøksperioden med SIO skulle avsluttes fra 01.01.22, ett år tidligere enn forutsatt. Endringen medfører at kommunen har gått fra innsatsstyrt finansiering, til tradisjonell rammebudsjettering. Avskaffingen av forsøksordningen beskrives i kommunens økonomi og handlingsplan å ha satt kommunen i en uforutsigbar økonomisk krevende situasjon, der utfordringen nå blir å finne en god balansegang mellom å bruke oppsparte midler og gjennomføre planlagte tiltak. Agenda Kaupang beskriver i sin evalueringsrapport av forsøkskommunene, at Lillesand

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

² «Kompetanseløft 2025». Regjeringens plan for rekruttering, kompetanse og fagutvikling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og den fylkeskommunale tannhelsetjenesten for perioden 2021-2025

kommune går en økonomisk krevende tid i møte, men at de nå tar grep gjennom det sektorovergripende programmet «Lillesand 2024».

De ovenstående betraktningene dannet grunnlaget for at ressursstyring ved sykehjem og hjemmetjeneste kom ut med en høy risiko i revisjonens risiko- og vesentlighetsanalyse for Lillesand kommune (2020-2023). Dette forvaltningsrevisjonsprosjektet ble, i henhold til utarbeidet plan for forvaltningsrevisjon, bestilt av kontrollutvalget i Lillesand 3. mai 2022 (sak 12/22).

Formålet med denne forvaltningsrevisjonen vil være å søke svar på om Lillesand kommune sikrer kommunens innbyggere retten til nødvendig helsehjelp gjennom rettferdig og likeverdig tjenestetildeling og en hensiktsmessig ressursstyring. Gjennomgående vil prosjektet fokusere på balansen mellom hjemmebasert og institusjonsbasert omsorg, og i hvilken grad enhetene ivaretar en drift som en samordnet tjeneste til det beste for brukerne.

Prosjektet er for øvrig gjennomført etter gjeldende standard for forvaltningsrevisjon.³

1.2. PROBLEMSTILLINGER

Kontrollutvalget vedtok gjennom prosjektplan sak (12/22) følgende problemstillinger:

1. *Har Lillesand kommune i tilstrekkelig grad iverksatt tiltak som sikrer et tjenestnivå som samsvar med nye økonomiske forutsetninger, etter at forsøksordningen SIO er avsluttet?*
2. *Har Lillesand kommune etablert et tilfredsstillende system for ressursstyring, og er bemanning knyttet til hjemmebaserte og institusjonsbaserte tjenester organisert på en hensiktsmessig måte?*

2. METODISK GJENNOMFØRING

Prosjektets metodiske fremgangsmåte har basert seg på en sammensatt datainnsamling gjennom flere ulike tilnærminger innen både kvalitativ og kvantitativ metode. Arbeidet med forvaltningsrevisjonen har i hovedsak foregått i perioden desember 2022 til april 2023, gjennomført av forvaltningsrevisor Marlene Kvåle, med Kristian Fjellheim Bakke som ansvarlig forvaltningsrevisor.

Dokumentanalyse

Revisjonen har som en viktig del av datagrunnlaget, foretatt en dokumentanalyse av ulike kilder knyttet til enheten. Kommunen ved enhetsleder har forelagt revisjonen en rekke rutinebeskrivelser, planer, lokale avtaler og organisatoriske oversikter knyttet til prosjektet, som har vært nyttige bidrag til revisjonens helhetsforståelse, vurderinger og konklusjoner. Det

³ NKRF (2020) Standard for forvaltningsrevisjon - RSK001. Hentet fra https://www.nkrf.no/filarkiv/File/Publikasjoner/RSK_RevisjonsStandard_Kommune/RSK_001_Standard_for_forvaltningsrevisjon_200812.pdf

er for øvrig også anvendt planer og andre styringsdokumenter, hentet fra kommunens hjemmesider.

Intervjuer

For å danne et mest mulig deskriptivt bilde av sykehjem og hjemmetjenester i Lillesand kommune, har revisjonen gjennomført flere intervjuer med nøkkelpersoner. Det ble avholdt et oppstartsmøte der praktisk informasjon vedrørende prosjektet ble gjennomgått med enhetsleder for omsorg og mestring, som har vært prosjektets kontaktperson. Revisjonen har ikke fått gjennomført planlagt intervju med enhetsleder, som følge av enhetsleders sykefravær i perioden der prosjektet har pågått. I prosjektperioden, har også tre av fem avdelingsledere vært sykemeldte. Revisjonen har likevel fått gjennomført dybdeintervju med tre av dem. Utover dette er (nytilsatt) kommunalsjef velferd, økonomirådgiver velferd og enhetsleder for tildeling av tjenester intervjuet. Som følge av «Lillesand 2024» sin relevans for prosjektets problemstillinger, er prosjektleder for programmet tilsendt spørsmål på e-post, men revisjonen har ikke lyktes med å få besvart dette som følge av sykemelding hos vedkommende.

Spørreundersøkelse

For å få større innsikt i de ansattes opplevelser og synspunkter, gjennomførte revisjonen en spørreundersøkelse blant alle ansatte ved både institusjon og hjemmesykepleie. Revisjonen har kun tatt utgangspunkt i oversikt som enhetsleder har oversendt med liste over alle ansattes e-poster, og tar derfor forbehold om potensielle feil eller mangler i den oversendte listen. Undersøkelsen ble gjennomført i januar 2023.

Spørreundersøkelsen ble sendt ut til totalt 279 respondenter. Av utvalget var det totalt 100 respondenter som svarte på hele undersøkelsen, hvilket innebærer en svarprosent på totalt 36 prosent. Syv respondenter gjennomførte deler av undersøkelsen. Av respondentene var 36 % sykepleiere, 47 % helsefagarbeidere, 10 % ufaglært/assistent og 7 % annet. Respondentene var også jevnt fordelt over de ulike avdelingene, på omkring 30 respondenter fra hvert sted. Marishei hadde som eneste avdeling et noe lavere antall respondenter enn dette.

Spørreundersøkelsen ble for øvrig distribuert gjennom spørreundersøkelsesverktøyet SurveyXact, som revisjonen også anvendte i sin analyse av datagrunnlaget knyttet til spørreundersøkelsen.

KOSTRA

For å få en bedre forståelse av de økonomiske rammene for helse- og omsorgstjenester i Lillesand kommune, har revisjonen benyttet statistikk fra SSB og sammenlignet med komparative kommuner. Kommunene som er inkludert i sammenligningsgrunnlaget er nærliggende kommuner, eller kommuner fra KG07, der det er vektlagt at andel innbyggere over 80 år, som anses som hovedgruppen brukere i prosjektets gjennomføring, er å betrakte som tilsvarende.

Tabellen under gir en oversikt over de kommuner som danner sammenligningsgrunnlaget, der kommunens innbyggere, antall 80+ og andel 80+ er beskrevet. Blant kommunene befinner Lillesand seg ganske gjennomsnittlig når det gjelder antall innbyggere, samt andel 80+. Av

kommunene det sammenlignes med, befinner Enebakk, Vennesla, Lyngdal, Eigersund, Løten, Bamble, Notodden og Kragerø seg alle i samme kommunegruppe (KG07) som Lillesand. Utover dette er også Froland inkludert i grunnlaget, som følge av at kommunestørrelse og andel innbyggere over 80+ anses som sammenlignbart.

Tabell 1 – Andel innbyggere 80 +

| Kommune | Innbyggere | Antall 80+ | Andel 80+ |
|------------------|--------------|------------|--------------|
| Enebakk | 11312 | 336 | 3,0 % |
| Froland | 6177 | 213 | 3,4 % |
| Vennesla | 15289 | 582 | 3,8 % |
| Lyngdal | 10922 | 437 | 4,0 % |
| Lillesand | 11334 | 501 | 4,4 % |
| Eigersund | 14998 | 671 | 4,5 % |
| Løten | 7828 | 363 | 4,6 % |
| Bamble | 14186 | 660 | 4,7 % |
| Notodden | 13021 | 766 | 5,9 % |
| Kragerø | 10414 | 617 | 5,9 % |

Validitet og reliabilitet

Vurderingen av det metodiske arbeidets validitet og reliabilitet, handler om å belyse dataenes troverdighet og gyldighet. Validiteten handler om hvorvidt de innsamlede dataene er aktuelle for å besvare problemstillingene, og om revisjonens funn er autoritative og representative i forhold til fenomenet som er undersøkt. Dokumentene som er analysert for å gi et bedre grunnlag for konklusjonene har vært offentlig tilgjengelig dokumenter, eller dokumenter som er forelagt revisjonen direkte av kommunen.

I forbindelse med intervjuprosessen har dialogen vært forankret gjennom en felles intervjuguide for alle avdelingslederne. Dette har vært et viktig verktøy for å kunne se tendenser på tvers av intervjuobjektene og sikre en godt forankret analyseprosess. Validiteten styrkes ved at datamaterialet fra alle fysiske intervjuer er faktaverifisert av den enkelte informant. En slik faktaverifisering gir mindre rom for potensielle fallgruver ved subjektiv tolkning av dataene. Det endelige faktagrunnlaget er også oversendt kommunalsjef, som overtok ansvaret som prosjektets kontaktperson mot slutten av undersøkelsesperioden. Kommunedirektør har ved prosjektets ferdigstillelse fått rapporten til høring. Uttalelsen fra kommunedirektør ligger vedlagt.

Spørreundersøkelsens svarprosent på 36 % er etter revisjonens vurdering en representativ oppslutning med hensyn til intensjonen om å få løftet frem de ansattes synspunkter. Andelen utgjorde 100 respondenter, med en jevn spredning fra de ulike avdelingene samt blant sykepleiere og helsefagarbeidere. Metodiske svakheter ved et slikt datasett er at ansatte med

negative erfaringer kan ha en motivasjon for å komme til uttrykk med sine erfaringer. Alle variablene er derfor ikke direkte overførbare og generaliserbare. Bryter man derimot opp undersøkelsen i antall respondenter, får en likevel frem synspunkter og erfaringer til over en tredjedel av alle ansatte ved sykehjem og hjemmetjenester. Det gir videre en anledning til å se korrelasjoner mellom variabler, sett opp mot data som fremkommer av intervjuer.

Datasettenes validitet styrkes også ved at revisjonen har hatt anledning til å sette resultatene fra de ansatte opp mot de opplevelser som er presentert av avdelingsledere og kommunalsjef gjennom intervjuer.

Reliabilitetsvurderingen omhandler hvorvidt de innsamlede dataene er pålitelige, og om dataene er gjenstand for etterprøvbarehet. Rapporten har både på detaljert og overordnet nivå vært gjenstand for intern og ekstern kvalitetskontroll. Gjennomgående i rapportens arbeid har flere forvaltningsrevisorer vært involvert i prosessen, og den metodiske innsamlingen av data har vært grundig forankret og kvalitetssikret internt. Dette har bidratt til et godt fundament for dataenes reliabilitet. Reliabiliteten vil likevel kunne svekkes noe med tanke på at enhetens ledelse og følgelig rutiner, møtstruktur og arbeidsmetoder er blitt endret underveis i rapportens arbeid. Da enheten i løpet av revisjonens arbeid har hatt fratreden av både kommunalsjef, samt sykefravær hos flere av avdelingslederne, enhetsleder og prosjektleder for «Lillesand 2024», vil det være avgjørende å ha disse forholdene med i de vurderingene og konklusjoner som trekkes.

3. PROBLEMSTILLINGER

3.1. IVERKSATTE TILTAK

1. *Har Lillesand kommune i tilstrekkelig grad iverksatt tiltak som sikrer et tjenestenivå som samsvar med nye økonomiske forutsetninger, etter at forsøksordningen SIO er avsluttet?*

3.1.1. REVISJONSKRITERIER

Revisjonskriterier utgjør grunnlaget for de vurderinger objektet skal måles opp mot og i forhold til. I følgende delkapittel vil det presenteres formelle krav, normer og standarder innenfor økonomistyring, styringssystem, endrings- og omstillingsteori og rolle- og ansvarsforhold, som i arbeidet med rapporten fremgår som særlig relevant sett i lys av gjennomførte tiltak i forbindelse med kommunens uttreddelse av SIO. Revisjonskriteriene vil ha sitt fundament i sentrale bestemmelser som fremgår av helse- og omsorgstjenesteloven (Hol.), kommuneloven (Kl.), Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, samt av teori gjengitt av blant annet KS og kommunal- og moderniseringsdirektoratet.

Økonomistyring

Av kommuneloven § 14-1 fremgår at kommuner skal forvalte økonomien slik at den økonomiske handleevnen blir ivaretatt over tid, der det skal utarbeides samordnede og realistiske planer for virksomhet og økonomi. Lovens § 14-4 angir at økonomiplan og årsbudsjett «skal settes opp i balanse og være realistiske, fullstendige og oversiktlige». Økonomiplanen skal ta opp langsiktige utfordringer og vise hvordan mål og strategier i kommunen skal følges opp. Budsjettdokumentet vil her kunne være et nyttig styringsverktøy, men det er ikke noen garanti for at budsjettene vil gi en bedre økonomisk styring. Budsjettene kan representere en gjentakende atferd som har minimal betydning for hvilken atferd som utøves i budsjettåret. Herunder kan budsjettet settes opp uten at de budsjettansvarlige har noen intensjon om å følge dem, eller føler særlig eierskap til budsjettene. Dette vil redusere styringseffekten av budsjettene og dermed redusere verdien av budsjettene som styringsverktøy i seg selv.

Det er videre et utall ulike oppfatninger om hva ledelse knyttet til økonomistyring er, og handler om. 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. 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 og personlig ansvar og forpliktelse når det gjelder å realisere målene.

Styringsystem

Etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 første ledd skal kommunen sørge for at alle personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester.⁴ Hvordan kommunen plikter å sikre faglig forsvarlige tjenester, kvalitetsforbedring, pasient- og brukersikkerhet og at øvrige krav i helse- og omsorgslovgivningen etterleveres, er nærmere definert i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, der krav om å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere blir nærmere definert i §§ 6-9. De ovennevnte pliktene defineres under samlebegrepet «styringsystem», jf. forskriftens § 4.⁵ I forskriftens § 3 heter det 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. I forskriftens §§ 6-9 presenteres styringssystemet slik:

| | |
|--|---|
| <i>Plikten til å planlegge</i> <i>(jf. § 6)</i> | Innebærer at kommunen skal ha oversikt over og beskrive mål, oppgaver, aktiviteter og organisering. Det skal klart fremgå fordeling av ansvar, oppgaver og myndighet, og hvordan det systematisk skal arbeides for kvalitetsforbedring og brukersikkerhet. |
| <i>Plikten til å gjennomføre</i> <i>(jf. § 7)</i> | Innebærer å sørge for at oppgaver, organisering og planer er kjent i virksomheten og gjennomføres. Videre skal kommunen iverksette nødvendige prosedyrer, instruksjoner, rutiner osv. for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av lovverket. Det skal også sørges for bruk av erfaringer fra pasienter, brukere og pårørende. |
| <i>Plikten til å evaluere</i> <i>(jf. § 8)</i> | Innebærer å kontrollere at virksomhetens oppgaver, tiltak, planer og mål gjennomføres, samt vurdere om gjennomføringen er egnet til å etterleve lovkrav. Videre skal det evalueres om iverksatte tiltak ivaretar kravene i lovgivning, samt vurdere virksomheten på bakgrunn av pasienter, brukere og pårørendes erfaringer. |
| <i>Plikten til å korrigere</i> <i>(jf. § 9)</i> | Innebærer å rette opp uforsvarlige og lovstridige forhold, sørge for korrigerende tiltak som bidrar til at regelverket etterleveres samt forbedre nødvendige prosedyrer, instruksjoner, rutiner eller andre tiltak for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av lovgivningen. |

Omstillings- og endringsprosesser

Der lov, tariffavtale eller arbeidsavtale ikke er til hinder, vil arbeidsgiver sitte igjen med det som kan kalles en restkompetanse - «arbeidsgivers styringsrett», og omhandler blant annet arbeidsgivers rett til å organisere, lede, fordele og kontrollere i henhold til behov.⁶ Plikten innebærer at arbeidstaker må akseptere både endringer i arbeidsoppgaver og ansvar. Øverste

⁴ LOV-2011-06-24-30 Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (Helse- og omsorgstjenesteloven) Heretter forkortet hol.

⁵ FOR-2016-10-28-1250 Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

⁶ Utdanningsforbundet (2023). Arbeidsgivers styringsrett.

leder i en virksomhet har hovedansvaret for at virksomheten er organisert på en hensiktsmessig måte for å løse sitt samfunnsoppdrag, og virksomhetslederen må sørge for å utvikle organisasjonen innenfor de rammene som er lagt. Situasjonen kan også være at en virksomhet blir pålagt større eller mindre omstillinger gjennom politiske vedtak. Dette kan være krav om endringer i virksomhetens oppgaver, ansvar, krav til reduksjoner i bemanningen, utvidelser eller sammenslåinger. Også i forbindelse med slike forandringer stilles det krav til virksomhetsleder om å håndtere situasjonen og sørge for at endringene blir gjennomført til beste for virksomheten og for de ansatte. Uansett om omstillingsbehovet springer ut fra lokale vurderinger eller defineres av politiske myndigheter, må øverste leder involvere øvrige ledere og andre ansatte når omstillinger skal gjennomføres.⁷

Ledere er i en omstillingsprosess ofte i samme situasjon som sine ansatte ved at også de kan være berørt, eller eventuelt står i fare for å selv få endrede arbeidsoppgaver. Det er viktig å være oppmerksom på dilemmaet en slik situasjon kan skape for den enkelte leder. Lederen skal formidle overordnede vedtak med den nødvendige lojalitet til beslutningen, samtidig som usikkerhet og frustrasjon kan være stor på egne vegne. Det beskrives at mellomledere ofte opplever en situasjon med krysspress mellom krav fra toppledelsen om rask gjennomføring, og motstand både nedenfra i organisasjonen og tidvis fra nærmiljøet. Samtidig skal de ivareta ansatte som er berørt av omstilling på en god måte.⁸

Ledelse og rolleavklaring

God ledelse er avgjørende for å kunne levere gode tjenester i et samfunn- og arbeidsliv i endring. I dette arbeidet beskrives det som avgjørende å synliggjøre forventninger og ansvar for både ledere og medarbeidere i organisasjonen, der dette konkretiseres og følges opp gjennom handlingsplaner. KS beskriver at noe av kjernen til god ledelse er gjennom rolleavklaring, der det ikke skal foreligge tvil om hvilke oppgaver den enkelte har ansvar for eller hva som forventes for å gjøre en god jobb.⁹

Lillesand kommune har utarbeidet en strategi for ledelse og medarbeiderskap, som skal bidra med å synliggjøre organisasjonens arbeidsgiverpolitiske retning og prioriteringer fremover. Den beskrives som et viktig styringsverktøy for å skape gode velferdstjenester og tar for seg hvordan leder skal utøve sitt lederskap. For å lykkes i dette arbeidet defineres viktigheten av å sikre klare ansvars- og rolleforståelse. Videre fremgår viktigheten av å kommunisere godt og tydelig om bakgrunnen for endringer og hva disse vil bety for virksomheten og de ansatte. Et godt medarbeiderskap skal i henhold til strategien ta utgangspunkt i at leder utøver lederskap i tråd med kommunens lederprinsipper; helhetlig, tydelig og strategisk. Det beskrives i denne sammenheng at ansatte skal ta eierskap og kjenne til oppgaver som skal gjøres, sine plikter og rettigheter, der delegering og beslutninger skal tas på lavest mulig nivå.

⁷ Kommunal- og moderniseringsdepartementet (2018). Personalpolitikk ved omstillingsprosesser.

⁸ Ibid.

⁹ KS (2018) Guide til god ledelse.

Oppsummert vil revisjonen ta utgangspunkt i følgende kriterier:

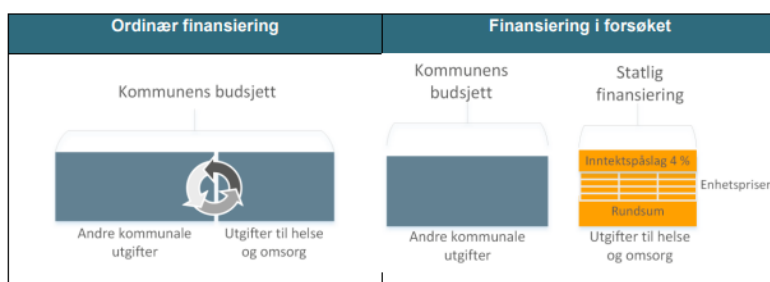
- Det skal utarbeides samordnede og realistiske planer for virksomhet og økonomi, som sikrer en felles erkjennelse av den aktuelle situasjonen med en enighet blant alle medarbeiderne om hvilke resultater som skal oppnås.
- Det stilles krav til kommunen om å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere tilbudet innen helse- og omsorgstilbudet, der sentrale områder omhandler en tydeliggjøring av oppgaver, organisering og planer for ansatte i virksomheten.
- Iverksatte tiltak skal evalueres for å vurdere om gjennomføringen er egnet for ivaretagelse av øvrige lovkrav, der korrigerende tiltak skal iverksettes dersom det foreligger uforsvarlige og lovstridige forhold.
- Øverste leder skal sikre at øvrige ledere og andre ansatte involveres når omstillinger gjennomføres. Det beskrives som avgjørende å være særlig bevisst mellomledere i en slik prosess, da de står i fare for å oppleve en situasjon med krysspress mellom krav fra toppledelsen om rask gjennomføring, og motstand både nedenfra i organisasjonen og fra nærmiljøet.
- Det stilles i forskrift for ledelse og kvalitet krav om en tydelig rolle- og ansvarsavklaring, der dette beskrives av KS å være noe av kjernen til god ledelse.

3.1.2. FAKTA

Finansieringsmodell

Lillesand kommune ble i 2016 deltagende kommune i det statlige finansierte forsøksprosjektet, SIO. Ordningene i forsøket erstattet den tradisjonelle finansiering av omsorgstjenester, gjennom rammetilskudd og skatteinntekter. Det sentrale innholdet i en innsatsstyrt finansieringsmodell, slik som forsøksordningen med SIO har vært for Lillesand, er at tjenesteyteren finansierer sine utgifter ved at de får betaling for omfanget av tjenester (aktiviteter) de utfører. Med hvert vedtak om tjeneste som fattes, følger det finansiering som skal dekke ressursforbruket ved utførelse av bestilt tjeneste. Forsøksordningen kompenserte også kommunen for de kostnader som ble ansett som faste kostnader og i liten grad kunne påvirkes av vedtak om tildeling av tjeneste, gjennom et rundsumtilskudd. I tillegg fikk kommunen et inntektspåslag tilsvarende 4 % av uttrekket til rammetilskuddet.¹⁰

Bilde 1 – Ordinær rammefinansiering vs. SIO-finansiering



I regi Agenda Kaupang er det gjort årlige evalueringer av blant annet den økonomiske effekten SIO har hatt på deltakerkommunene. Av deres rapport fra 2021 fremgår det at kommunene som har deltatt i forsøket har fått en betydelig større overføring fra staten, enn hva de ellers ville fått gjennom vanlig rammetilskudd. Det fremgår videre av rapporten at den viktigste årsaken til dette skyldes en «demografiske gevinst». Dette innebærer i hovedsak at kommunene har hatt høyere demografisk behovsvekst enn det som er lagt til grunn for i overføringene, noe som foruten forsøksprosjektet ville gitt utgifter kommunen selv måtte ha dekket med rammetilskuddet. Den økonomiske gevinsten av dette beskrives å i hovedsak ikke ha tilfalt pleie- og omsorgssektoren, men øvrige sektorer i kommunen.¹¹

I tillegg skyldes de ekstra statlige overføringene at kommunene i utgangspunktet hadde lavere enhetskostnader på helsetjenestene, enn satsene i forsøket tilsa. Dette innebar at kommunene fikk mer fra staten enn det de før forsøket brukte på å produsere de tilsvarende tjenestene. Den betydelig økte overføringen fra staten beskrives av Agenda Kaupang å i liten grad skyldes at

¹⁰ Helsedirektoratet (2018). Rapport IS-2392 - Forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenester.

¹¹ Helsedirektoratet (2021). *Evaluering av forsøksordning med statlig finansiering av kommunale pleie- og omsorgstjenester.*

kommunene har latt seg påvirke av de økonomiske insentivene i finansieringsmodellen, der tjenester med høyest lønnsomhet prioriteres.¹²

Som følge av de store overføringene som tilfalt kommunen under forsøket, beskriver Agenda Kaupang at kommunene vil kunne ha utfordringer når forsøket avsluttes. Dette gjelder ikke bare helse- og omsorgssektoren, men også de resterende sektorene som har dratt nytte av blant annet «demografiveinsten». Det beskrives imidlertid at Lillesand kommune ikke har hatt overskudd fra forsøket i samme størrelsesorden som enkelte andre kommuner.¹³ Overskuddet fra forsøket som ikke har blitt brukt i løpet av året har blitt satt inn på fond. Ved utgangen av 2018 var dette for Lillesand på 13,6 mill. kroner, mens det gjennom 2019 ble redusert til kr 4,8 mill. Per 1.1. 2021 var fondet på 10,2 mill. kroner, noe som i kjølvannet av SIO, ble disponert i sin helhet til å dekke inn merforbruket i 2022 da kommunen gikk over til tradisjonell rammefinansiering igjen.

For Lillesand kommune har inntektstapet i forbindelse med avskaffingen av prosjektet, blitt beregnet til å være på 43,5 mill. kr for 2022. I tillegg vil inntektspåslagene starte nedtrapping ett år tidligere enn forutsatt.¹⁴

Bilde 2 – Beregnet inntektstap som følge av avslutning av SIO.¹⁵

| Inntektstap som følge av avslutning av SIO-prosjektet i 2022: | |
|--|--------------|
| (Alle tall i mill. kr) | |
| Estimert SIO aktivitetstilskudd 2022 | 260,4 |
| Estimert SIO rundsumstilskudd 2022 | 13,6 |
| Estimert SIO inntektspåslag 2022 | 7,9 |
| Total inntekt ved å være i SIO | 281,9 |
| Økt rammetilskudd grunnet utgang av SIO | 202,3 |
| Differanse inntekt | -79,6 |
| Øremerket tilskudd ressurskrevende brukere | 31,5 |
| SIO inntektspåslag 2022 | 4,6 |
| Utfordring | -43,5 |

Selv om overgangen til rammefinansiering medfører endrede økonomiske forutsetninger for kommunen, beskriver Agenda Kaupang i sin evalueringsrapport at Lillesand har tatt grep for å håndtere sin økonomiske situasjon gjennom det sektorovergripende programmet, «Lillesand 2024».¹⁶

¹² Helsedirektoratet (2021). Evaluering av forsøksordning med statlig finansiering av kommunale pleie- og omsorgstjenester.

¹³ Ibid

¹⁴ Kommunens økonomi og handlingsplan 2022-2025.

¹⁵ Lillesand kommune 2020-2025. Plan for helse og omsorg.

¹⁶ Helsedirektoratet (2021). Evaluering av forsøksordning med statlig finansiering av kommunale pleie- og omsorgstjenester.

Lillesand 2024

Prosjektet «Lillesand 2024 – en kommune for fremtiden» ble vedtatt av bystyret i desember 2019, med den hensikt å sikre at Lillesand skulle ligge i forkant med å tilpasse driften til fremtidige forventede rammebetingelser og muligheter som “kommune 3.0”. Prosjektet ble beskrevet som en utviklingsoppgave som ville komme til å ta mye fokus og ressurser i inneværende periode, og inngår av den grunn i kommunens planstrategi.¹⁷ Da beskjeden om uttreddelsen av SIO kom ett år før forventet, vises det i intervju med økonomirådgiver velferd til at man med dette allerede var godt i gang med å planlegge for kommunens nye økonomiske forutsetninger.

Det er formannskapet, sammen med kommunedirektør, som utgjør styringsgruppen for arbeidet med «Lillesand 2024». Videre har prosjektet en programgruppe bestående av kommunedirektør og kommunalsjefene (KLT). Prosjektet har utpekt en programleder for de definerte prosjektene, der det fremgår at tilhørende ansvar består i å planlegge, koordinere og delegere oppgaver til resten av programgruppen og prosjektledere, overvåke aktiviteter og fremdrift i prosjektene, og styre alle aspekter av programmet.¹⁸ Revisjonen har ikke lyktes med å komme i kontakt med programleder som følge av fravær hos vedkommende. Kommunedirektør og kommunalsjef økonomi har bistått med å oversende overordnet styringsdokument og programbeskrivelse.

Av oversendt dokumentasjon fremgår det at «Lillesand 2024» startet opp med 9 prosjekter, henholdsvis innen 1: bemanning og organisering, 2: hjemmetjeneste og institusjon, 3: barnehage, 4: skolestruktur, 5: areal- og kostnadseffektiv bygningsmasse, 6: investering, 7: digitalisering, 8: innkjøpsfunksjonen og 9: innteksstrømmer. Prosjektbeskrivelsen med de inneværende prosjektene ble vedtatt av bystyret 7. april 2021 (BS-044/21), der det ble bemerket at prosjekt 2, 3, 5 og 7 ble ansett å ha et større potensiale for innsparing enn programbeskrivelsen viser til. For prosjekt 2, som omhandler hjemmetjeneste og institusjon, var det estimert en besparelse på 10 mill. for 2023. I økonomiplan 2022-2025, ble det fattet vedtak om tilleggsbesparelse på 5 mill. for årene 2025 og 2026, og dette ble i økonomiplan 2023-2026 videreført også for 2026.

¹⁷ Lillesand kommunes planstrategi 2020-2023.

¹⁸ Overordnet styringsdokument «Lillesand 2024»

Bilde 3 – Gevinstrealiseringstabell lagt til grunn i økonomiplan 2023-2026

| Oversikt over innsparinger (mill.kr) | ØP 2022 | ØP 2023 | ØP 2024 | ØP 2025 | ØP 2026 |
|--|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Lillesand 2024 prosjekt 1 Bemanning og organisering | -0,6 | -0,6 | -3,0 | -3,0 | -3,0 |
| Lillesand 2024 prosjekt 2 Helse og omsorg | | -10,0 | -10,0 | -15,0 | -15,0 |
| Lillesand 2024 prosjekt 3 Barnehage | -4,0 | -4,0 | -4,0 | -4,0 | -4,0 |
| Lillesand 2024 prosjekt 4 Skolestruktur | | | | | |
| Lillesand 2024 prosjekt 5 Areal - og kostnadseffektiv bygningmasse | | | | -1,0 | -1,0 |
| Lillesand 2024 prosjekt 6 Investering | | | | | |
| Lillesand 2024 prosjekt 7 Digitalisering | | 0,0 | -1,0 | -1,0 | -1,0 |
| Lillesand 2024 prosjekt 8 Innkjøpsfunksjonen | | 0,0 | -1,5 | -2,5 | -2,5 |
| Lillesand 2024 prosjekt 9 - Inntektsstrømmer: økt parkeringsavgift | | | 0,0 | -1,5 | -1,5 |
| Lillesand 2024 prosjekt 9 - Inntektsstrømmer: økte brukerbetalinger | | 0,0 | -1,0 | -1,0 | -1,0 |
| Lillesand 2024 prosjekt 9 - Inntektsstrømmer: økt utbytte | | -2,0 | -2,5 | -2,5 | -2,5 |
| Lillesand 2024 prosjekt 9 - Inntektsstrømmer: økt eiendomsskatt som følge av retaksering | | | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Totalt Lillesand 2024 | -4,6 | -16,6 | -23,0 | -31,5 | -31,5 |

Prosjekt 2 i «Lillesand 2024», omhandler institusjon og hjemmesykepleie og er sortert i følgende fire delprosjekter:¹⁹

Delprosjekt 1: Hjemmetjeneste og institusjon med tilhørende underprosjekter, herunder:

- Sammenslåing av enhet Høvåg og enhet sentrum
- Justeringer på avdelingsledernivå
- Samling av ressurskrevende brukere på natt

Delprosjekt 2: Tildelingstjeneste og praksis, herunder:

- Nyttiggjøre seg bevissthet rundt tildelingspraksis og tjenestenivå fra SIO-prosjekt

Delprosjekt 3: Internkontroll og styringsinformasjon, herunder:

- Videreføring av kontrollrutiner og praksis utviklet gjennom SIO-prosjektet

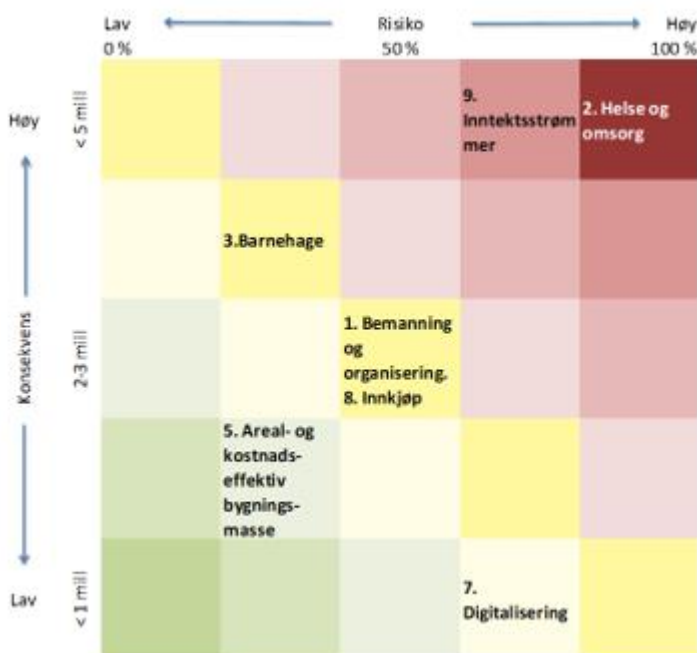
Delprosjekt 4: Utfasing av SIO, herunder:

- Gjennomgang av kostnader knyttet til inntektpåslaget
- Gjennomgang av prosjekter/stillinger som skal utfases eller videreføres
- Vurdere organiseringen av tjenester knyttet til ressurskrevende brukere

Risikoen omkring prosjekt 2, blir som det eneste av prosjektene i programmet påpekt som høy i programmets tilhørende risiko- og vesentlighetsanalyse.

¹⁹ Kommunens årsberetning, 2021

Bilde 4 – Risiko- og vesentlighetsanalyse «Lillesand 2024»²⁰



Økonomiske forutsetninger

Utarbeidelsen av enhetens budsjett tar utgangspunkt i budsjett fra foregående år og konsekvensjusteres i henhold til enhetsleder og kommunalsjefs innmeldte endringer i aktivitet. Eventuelle endringer i behov og aktivitet meldes innen mars året før budsjettet skal utarbeides. Kommunedirektørens lederteam (KLT) avgjør hvilke av disse behovene som skal utarbeides videre som mandater, der valgte mandater gjennomgår en konseptfase og en usikkerhets-kostnadsutregning før de legges inn i planen med fullt budsjett. Det foreligger egen rutine og årshjul for prosessen, der det fremgår frist for aktivitet og en tilhørende ansvarsavklaring.

Det beskrives i intervju med økonomirådgiver velferd at man som et tiltak for å sikre en tettere oppfølging av økonomisk status som følge av kommunens endrede forutsetninger, har startet med 2 måneders rapportering for avdelingene i enhet omsorg og mestring. På rapporteringsmøtene er enhetsleder og kommunalsjef til stedet, og dette oppleves som et hensiktsmessig forum med tanke på flyt av informasjon, økonomisk status og sykefravær. I forkant av rapportering gjennomføres det samtale mellom økonomirådgiver og den enkelte enhetsleder. Ved de tradisjonelle 1. og 2. tertialrapporteringene, rapporterer enhetslederne detaljert på sine enheter, noe som sammenstilles av kommunalsjef før det behandles politisk.

På spørsmål fra revisjonen vedrørende opplevd kvalitet på styringsdata etter opphør av SIO, viser økonomirådgiver velferd til at styringsdata som tas i bruk inn i budsjettprosessen anses å være mer detaljert enn tidligere, der det er et stort fokus på å synliggjøre de endringer i aktiviteter som påvirker rammen. Økonomirådgiver velferd opplever at det er et engasjement

²⁰ Overordnet styringsdokument program Lillesand 2024

og god kompetanse til å håndtere det økonomiske blant enhetslederne på kommunalområdet velferd, der informasjonen formidles på en god måte. Det vises videre til at budsjettprosessen, på systemnivå, i liten grad har blitt endret etter avslutningen med SIO. I praksis beskrives det å være en noe større endring, som omhandler forholdet knyttet til innmeldte tiltak.

Ved budsjettutarbeidelsen har kommunalområdet velferd fra før innsparingskravet knyttet til «Lillesand 2024» på kr 10 mill. i 2022, 2023 og 2024, og 15 mill. i 2025 og 2026. Det beskrives i intervju med økonomirådgiver velferd at det foreløpig ligger et uavklart innsparingskrav relatert til prosjekt 2 i «Lillesand 2024» på kr 3 mill. for 2023. I samtale med kommunalsjef velferd vises det til at man for å sikre at enhetsledere og avdelingsledere i større grad skal ha et realistisk budsjett å styre i henhold til, har valgt å la det uavklarte innsparingskravet ligge på kommunalsjefs område, fremfor å fordele det flatt ytterligere ned på avdelingene.

Gjennom vedtak fra bystyrets budsjettbehandling (BS-136/22), er det kommet ytterligere krav for kommunalområdet på 1 million for inneværende år og 4 millioner for årene 2024-2026. Det foreligger et ytterligere proratakutt, felles for alle sektorene, på 0,5 %. Det beskrives i samtale med økonomirådgiver velferd at politiske vedtak om tiltak for kommunalområdet medfører at arbeidet mot måloppnåelsen relatert til «Lillesand 2024» løpende må justeres, i henhold til disse.

For 2023 innebærer de samlede innsparingskravene at enhet for omsorg og mestring har et budsjett på 131,8 mill. Enheten har de foregående årene i hovedsak hatt en økning i sitt opprinnelige budsjett, der økningen i 2022 utgjorde 6,2 % fra året før, mens økningen i 2023 er på ytterligere 4,9 %. For etterfølgende år, er det i henhold til økonomi- og handlingsplan lagt til grunn en reduksjon for enheten på – 2 % sett i lys av opprinnelig budsjett for 2023.²¹

Tabell 2 - Regnskap og budsjett for enhet Høvåg og enhet Sentrum/enhet for omsorg og mestring for 2018-2022 (beløp i 1000 kr).²²

| År | Regnskap | Revidert budsjett | Opprinnelig budsjett | Avvik | Avvik i prosent |
|------|----------|-------------------|----------------------|-------|-----------------|
| 2018 | 117 075 | 112 029 | 103 488 | 5 046 | 4,5 % |
| 2019 | 125 366 | 125 272 | 116 484 | 94 | 0,1 % |
| 2020 | 125 775 | 123 868 | 121 565 | 1 907 | 1,5 % |
| 2021 | 137 188 | 134 216 | 118 259 | 2 972 | 2,2 % |
| 2022 | 143 830 | 141 718 | 125 680 | 2 112 | 1,5 % |

²¹ Kommunens økonomi- og handlingsplan 2022-2025, 2023-2026

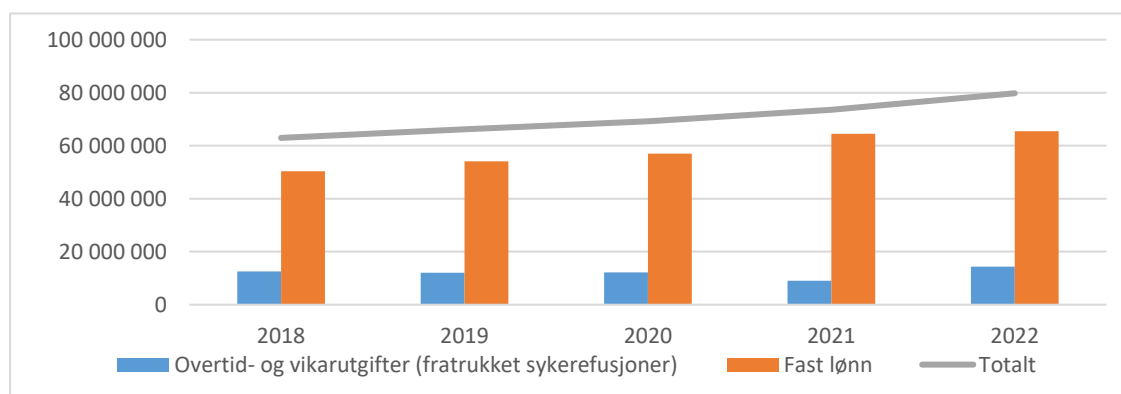
Gevinstrealisering

I samtale med kommunalsjef gjennomgås de gevinstrealiseringer som foreløpig er gjennomført eller under arbeid, som følge av enhetens endrede økonomiske forutsetninger etter uttredelsen av SIO.

| Tiltak | Beskrivelse | Gevinstrealisering |
|---|---|---|
| Sammenstilling av enhetene | Sammenstilling av enhetene Høvåg og sentrum. Hjemmetjenesten er ytterligere sammenstilt fra de to avdelingene; Høvåg og sentrum øst og vest, til en felles hjemmetjenesteavdeling. På avdelingsledernivå hadde man før dette flere ledere i delvis drift og delvis lederstilling. | Kommunalsjef viser til at det er realisert noe ifm lønnsutgifter ved å gå fra to til én enhetsledere. |
| Omstilling av natt-tjeneste | Planlagt sammenstilling av personalressurser knyttet til ressurskrevende brukere på natt. Det pågår også en omstilling av ansatte på natt, der disse skal samles under felles avdelingsleder. | Det fremgår et innsparingskrav på 1,7 mill i 2023 knyttet til dette, noe kommunalsjef viser til at enheten ikke vil klare å realisere i 2023. Det vises til at man foreløpig ikke er helt i rute vedrørende planlagte omstillinger på natt. |
| Opprettelse av natt-team | Det skal opprettes ambulerende natt-team i løpet av 2023 som forventes å gi en innsparing gjennom å ha tilgjengelig sykepleierkompetanse i teamet som på sikt vil gi lavere overtids- og vikarutgifter. | Denne gevinsten antas å effektueres fra 2024. |
| Gjennomgang av kostnader ifm inntektspåslaget | Prosjektorganisasjonen som ble opprettet i forbindelse med finansiering gjennom SIO, bestod av 3,4 årsverk, og disse stillingene er nå i hovedsak fjernet eller tatt inn i andre stillinger. Det som står igjen, er en stilling innen velferdsteknologi. | Kommunalsjef beskriver å være i rute når det gjelder gevinstrealiseringen på kr 3,7 mill, sett opp mot tiltak knyttet til inntektspåslaget. |
| Avsluttet tjenestetilbud «Levende gård» | Tjenestetilbudet «Levende gård», som ble opprettet under finansiering av SIO, er avsluttet og brukere av levende gård er flyttet til andre tilbud med eksisterende bemanning. | Tiltaket har gitt en årlig besparelse på kr 720.000 |

Videre fremgår det av enhetens årsregnskap at man i 2022 har hatt en reduksjon i veksten på utgifter til fastlønn, sett i lys av foregående år.

Bilde 5 – Oversikt over enhet omsorg og mestrings utgifter til lønn²³



²³ Data fra kommunens regnskapssystem

Enheten hadde en vekst i fastlønn på 7,4 % i 2019, 5,4 % i 2020, 13,0 % i 2021, mens det i 2022 var en vekst i fastlønn fra foregående år på 1,5 %. Tilsvarende fremgår det av kommunens regnskap at det har vært en økning i enhetens vikar- og overtidsutgifter (fratrasket syke- og foreldrepengerefusjoner), som for 2022 var på 14,3 mill. Det beskrevne har resultert i at enheten har hatt en samlet økning i lønnsutgifter på 8,5 % i 2022, noe som innebærer en vesentlig større økning i lønnsutgifter enn for foregående år, på 4,6-6,1 %. Dette må imidlertid ses i lys av at kommunen fra desember 2021 til april 2022, inngikk avtale i regi av KS og arbeidstakerorganisasjonene om overtidsutbetaling i forbindelse med koronapandemien. Avtalen hadde som hensikt å mobilisere arbeidskraft for å sikre tilstrekkelig personell og nødvendige og forsvarlige tjenester under den pågående koronapandemien, og legger blant annet føringer for at arbeid utover full stiling skal kompenseres med 200 %-overtidsutbetaling, uavhengig av om overtidsarbeidet ellers ville utløst 50- eller 100 prosent tillegg.²⁴ Det fremgår av korrespondanse med økonomirådgiver velferd, at kommunen har fått statlig kompensasjon i forbindelse med pandemien for 2022 på kr 3,96 mill., der brorparten av dette er relatert til avtale inngått med KS. Denne kompensasjonen ble ikke budsjettregulert ut på enhetene, da det ikke var mulig å få til en politisk behandling av endringen i rammene på de berørte enhetene. Korrigert for utgifter relaterte til pandemien har enheten dermed vikar- og overtidsutbetalinger i tråd med foregående år. Med den statlige refusjonen hensyntatt, fremgår det av kommunens årsmelding at enheten for 2022 samlet har et mindreforbruk på kr 1,8 mill.²⁵

Selv om enheten for 2022 har sikret en drift i henhold til budsjett etter uttreddelsen av SIO, fremgår det i revisjonens arbeid at innførte tiltak gjennom «Lillesand 2024» har medført store omstillingsprosesser, med tilhørende negative konsekvenser for enheten. Synliggjorte effekter vil av den grunn vektlegges belyst gjennom rapporten.

Omorganisering (delprosjekt 1)

Delprosjekt 1: Hjemmetjeneste og institusjon med tilhørende underprosjekter, herunder:

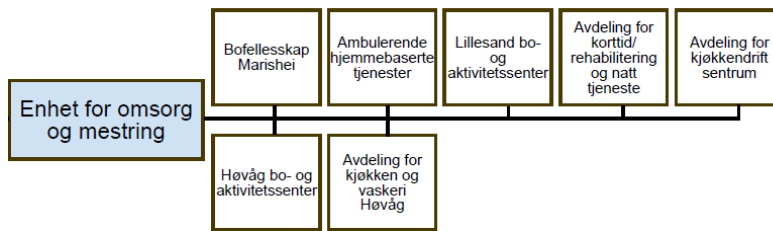
- Sammenslåing av enhet Høvåg og enhet sentrum
- Justeringer på avdelingsledernivå
- Samling av ressurskrevende brukere på natt

Enhet for omsorg og mestring er underlagt kommunalområde for velferd og består av syv avdelinger, inklusive de to avdelingene for kjøkkendrift og vaskeri. Som følge av de avgrensninger som er gjort i bestilling, vil denne rapporten ta for seg de fem avdelingene som omhandler direkte helse- og omsorgstjenester, herunder: Marishei bofellesskap, Lillesand bo- og aktivitetssenter, avdeling for korttid og rehabilitering og nattjeneste, Høvåg bo- og aktivitetssenter samt avdeling for hjemmebaserte tjenester.

²⁴ KS (2022). Avtale om utvidet kompensasjon i forbindelse med koronapandemien. Hentet 13.mars 2023 fra: <https://www.ks.no/fagomrader/lonn-og-tariff/hovedtariffavtalen/narmere-om-avtale-om-utvidet-kompensasjon-i-forbindelse-med-koronapandemien/>

²⁵ Kommunens årsberetning (2022)

Bilde 6 – Organisasjonskart over enhet for omsorg og mestring



Enheden har eksistert siden 2022, da de to enhetene Høvåg og sentrum, som et av tiltakene under prosjekt 2 i «Lillesand 2024», ble sammenslått. Høvåg og sentrum, som tidligere hadde hver sin enhetsleder, har etter sammenslåingen fått en felles enhetsleder.

Det er også gjort flere omstillingsprosesser med tanke på organisering av avdelingene. Hjemmetjenesten er som et tiltak sammenstilt fra to avdelinger; Høvåg og sentrum, til en felles avdeling med tilhørende felles avdelingsleder. De ansatte i hjemmetjenesten på Høvåg er som et midlertidig forsøk flyttet fra lokaler på Høvåg, til å være lokalisert sammen med hjemmetjenestens ansatte på Lillesand bo- og aktivitetssenter. Både på Lillesand bo- og aktivitetssenter og Høvåg bo- og omsorgssenter har man også gjort strukturelle endringer på avdelingenes underliggende grupper, som er blitt utvidet for å sikre at tjenestens ansatte får kjennskap til større pasientgrupper enn slik dette var organisert før. Det har også vært flere endringer på avdelingsledernivå, der man etter sammenslåingen har gått over til å ha mer rendyrkede avdelingsledere i 100%-stillinger, versus før, da de to enhetene hadde flere ledere som gikk delvis i drift og delvis som ledere. Per i dag har man én avdelingsleder i 100 %-stilling tilhørende hver av de respektive avdelingene.

Det beskrives i samtale med avdelingslederne at føringene for de endringer som enheten har gjennomgått i hovedsak ble lagt i fellesskap av enhetslederne, men at dette ble tatt videre til avdelingslederne som gjennom arbeidsgrupper har hatt drøftinger rundt prosessene og i fellesskap har valgt å gå for løsningene som ble presentert.

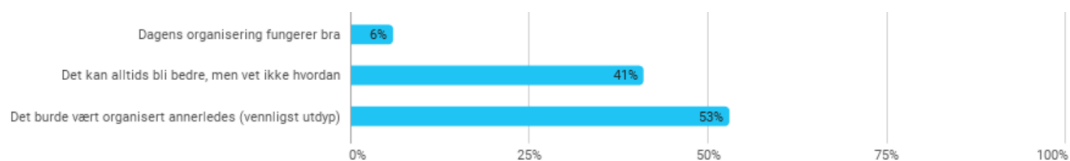
Flere av avdelingslederne viser imidlertid til at det er varierende hvor mye informasjon den enkelte avdelingsleder har fått underveis om prosessene enheten står i. Det ble i forbindelse med omorganiseringsprosessen sagt at man skulle ha en rådgiver som skulle sende ut oppsummerings e-post på ukentlig basis til lederne, men der dette varte noen måneder før det tok slutt. En avdelingsleder påpeker i denne sammenheng at det i enhetens videre arbeid vil være av vesentlig betydning at alle avdelingslederne sikres samme informasjon, der man heller selv får avgjøre om dette er av betydning for eget arbeid eller ikke.

Avdelingslederne viser til at det i etterkant av gjennomført omstilling er etterspurt en evaluering av prosessen i ledergruppa, men at denne prosessen foreløpig ikke er igangsatt. En avdelingsleder viser til at det anses som viktig at man ikke skylder på at det har gått for lite tid siden omorganiseringsprosessen, men prioriterer å ta tak i dette allerede nå. I samtale med kommunalsjef vedrørende i hvilken grad man har evaluert de prosesser som er iverksatt relatert til omstillingsprosessen, vises det til at det er programgruppekomiteen (bestående av KLT og tillitsvalgte) som innehar noe av evalueringsoppfølgingen knyttet til de prosesser som

er gjennomført i forbindelse med «Lillesand 2024». Kommunalsjef viser til at enheten som følge av mye sykefravær på ledelsesnivå, ikke har fått sett faktisk effekt av omorganiseringen, og at det som følge av dette anses som litt tidlig med en sluttevaluering av de prosesser man opplever å stå midt i.

Synlig ledelse

De ansatte ved enhetens avdelinger ble i spørreundersøkelsen stilt følgende spørsmål: Enheten har vært gjennom store endringsprosesser. Hvordan vil du beskrive dagens organisering? (N=101)



Av svarene viser bare seks av de 101 respondentene til at dagens organisering fungerer bra. Respondentene ble bedt om å utpeke årsaker til at organiseringen ble ansett som uhensiktsmessig. Blant svarene fremgår at omorganiseringen har ført til en lite synlig ledelse, med et for stort ansvarsområde, som hovedårsak til dette. Under er et utplukk av kommentarer som omfavner dette:

«Endringer har ført til at ledelsen ikke lenger er synlig. Avstanden fra gulvet til leder har blitt lengre»

«Ledelsen må være mer til stede»

«Fungerende leder for enheten er for usynlig»

«Leder har ikke lenger kontor i nærheten av avdeling»

«Mangel på mellomledere»

«Det burde vært flere mellomledere/gruppeledere»

«Sannsynligvis har det vært altfor stor arbeidsmengde på ledelse. Det er viktig med riktig arbeidsmengde for å kunne være en leder som er til stede»

«Nå skal man reindyrke ledelse, noe som ser ut til å medføre at leder har alt for stort arbeidsområde og har beveget seg lengre bort fra de vedkommende skal lede. Det er virkelig bekymringsfullt. Ledelsen er blitt autoritær og arbeidsplassen kaotisk.»

«Virker som avdelingsleder har mye å gjøre, bør være mer synlig i avdeling»

«Det er per nå for få ledere med altfor stor arbeidsbelastning på hver enkelt.»

Av oversendt oversikt fra HR i kommunen, fremstår imidlertid ressurser avsatt til ledelse som relativt likt før og etter enhetens omorganiseringsprosess gjennom «Lillesand 2024».

Tabell 3 – Årsverk avsatt til ledelse før og etter omorganisering

| Ressurser til ledelse før omorganisering | | Ressurser til ledelse i ny organisering | |
|--|------------|---|------------|
| Stilling/tittel | Årsverk | Stilling/tittel | Årsverk |
| Enhetsleder omsorg sentrum | 1,0 | Enhetsleder omsorg og mestring | 1,0 |
| Enhetsleder omsorg Høvåg | 1,0 | Avdelingsleder Høvåg bo- og aktivitetssenter | 1,0 |
| Avdelingsleder langtid/demens Høvåg | 1,0 | Avdelingsleder Lillesand bo- og aktivitetssenter, langtid | 1,0 |
| Avdelingsleder hjemmebaserte tjenester Høvåg | 1,0 | Avdelingsleder rehab/korttid og natt | 1,0 |
| Avdelingsleder langtid/natt sentrum | 1,0 | Avdelingsleder hjemmebaserte tjenester | 1,0 |
| Avdelingsleder hjemmebaserte tjenester Sentrum | 1,0 | Avdelingsleder Marishei bofellesskap og Nr. 19 | 1,0 |
| Avdelingsleder rehab/korttid sentrum | 0,6 | Fagkoordinator Høvåg bo- og aktivitetssenter | 0,2 |
| Avdelingsleder nr. 19 sentrum | 0,6 | Fagkoordinator Lillesand bo- og aktivitetssenter, langtid | 0,2 |
| Avdelingsleder Marishei | 0,4 | Fagkoordinator hjemmebaserte tjenester | 0,8 |
| Avdelingsleder kjøkken Høvåg | 0,1 | Fagkoordinator Marishei bofellesskap og Nr. 19 | 0,2 |
| Avdelingsleder kjøkken sentrum | 0,0 | Fagkoordinator rehab/korttid og natt | 0,2 |
| Fagkoordinator langtid/demens Høvåg | 0,2 | Bemanningskoordinator | 1,0 |
| Gruppeleder hjemmebaserte tjenester sentrum | 0,4 | | |
| Gruppeleder langtid/natt sentrum | 0,4 | | |
| Totalt | 8,7 | Totalt | 8,6 |
| Enhetsleder 2,0 årsverk | | Enhetsleder 1,0 årsverk | |
| Avdelingsleder 5,7 årsverk (9 personer) | | Avdelingsleder 5,0 årsverk (5 personer) | |
| Gruppeleder/fagkoordinator 1,0 årsverk | | Fagkoordinator/bemanningskoordinator 2,6 årsverk | |

Av tabellen fremgår at tjenesten før omorganiseringen hadde totalt 8,7 årsverk avsatt til ledelse, mens man med dagens organisering har 8,6. Det beskrives for øvrig at organiseringen av kjøkken og vaskeri fortsatt er under arbeid, og at årsverk til ledelse av disse funksjonene ikke er inkludert i oversikten som favner lederressurser etter omorganiseringen.

På revisors spørsmål om omorganiseringsprosessene har ført til en mindre synlig ledelse, viser kommunalsjef til at han er kjent med tilbakemeldinger om at ansatte opplever mindre synlig ledelse enn tidligere. Dette må etter kommunalsjefs oppfatning ses i sammenheng med tidkrevende endringsprosesser og sykefraværet man den senere tid har hatt på enkelte avdelinger. Organiseringen slik den var før, med ledere delvis ute i drift, ga slik kommunalsjef ser det synlige ledere, samtidig som det ga utfordringer i forhold til å drive tilstrekkelig ledelse. Kommunalsjef viser til at han er overbevist om at en mer rendyrket ledelsesstil er den riktige veien å gå for enheten. Dette beskrives også gjennom korrespondanse med HR å være i tråd med Lillesand kommunes lederstrategi, der det er fokus på mer rendyrket ledelse.

Arbeidsflate

Kommunen har gjennom sine vedtekter for lederstruktur og administrativ delegering i Lillesand kommune, arbeidet for en tydeliggjøring av ansvar og fullmakter som er delegert til organisasjonens ledere på de ulike nivå. Dette beskrives å være i tråd med mål som fremgår av kommuneplanens samfunnsdel, jf. mål 3.2, der det beskrives at «Kommunen har en utstrakt bruk av delegering der beslutninger tas på lavest mulig nivå». Avdelingslederne i enhet for omsorg og mestring har til og med 2022 hatt delegert myndighet for fag og personal, mens enhetsleder har ivaretatt avgjørelsesmyndighet i forbindelse med økonomi. Å delegere ansvar for økonomi til avdelingsledere beskrives i kommunens ledelses- og delegeringsinstruks å kunne sikre bedre økonomistyring og bidra til å avlaste enhetslederne.²⁶

²⁶ Lederstruktur og administrativ delegering i Lillesand kommune (2021)

For enhet omsorg og mestring er denne myndigheten for økonomi besluttet delegert, med oppstart fra omkring februar 2023.

Kommunalsjef viser i intervju til at overføringen av økonomiansvaret fra enhetsleder til avdelingsledere anses svært hensiktsmessig, som følge av at den enkelte avdelingens ressursbruk i all hovedsak innebærer kostnader omkring bemanning. Samtlige avdelingsledere revisjonen har vært i kontakt med, viser til at de anser det som positivt at økonomiansvaret overføres dem, og setter dette i sammenheng med økt medvirkning rundt de beslutninger som gjøres. Det fremgår imidlertid noe usikkerhet blant avdelingslederne vedrørende når dette ansvaret skal overføres. Avdelingslederne viser til at det vil være nødvendig med tilstrekkelig opplæring i forkant av denne delegeringen, noe de ved inngangen av 2023 ikke opplever at er gitt. Kommunalsjef viser i denne sammenheng til at det vil være viktig å sikre at avdelingslederne føler seg trygge på det økonomiske arbeidet, og at det i forkant av første rapportering er planlagt at økonomirådgiver velferd skal bistå med en innføring i systemet og prosessen rundt dette. Ved flere av avdelingsledernes sykefravær vil både økonomirådgiver og andre avdelingsledere bistå med rapportering for de gjeldende avdelingene.

Flere av avdelingslederne viser i forbindelse med det delegerte økonomiansvaret til uhensiktsmessigheten som anses å ligge i at arbeidet med budsjett faller på samme tid som arbeidet med årsturnus gjør, der avdelingslederne i utgangspunktet opplever å være presset på tid. I denne forbindelse vises det til viktigheten med tilstrekkelig etablerte støttefunksjoner og gruppeledere, for å sikre at det resterende lederansvaret ivaretas når avdelingslederne ved neste periode selv skal utarbeide årsbudsjett for sine avdelinger.

Når det gjelder avdelingsledernes delegerte personalansvar, beskrives et av målene med gjennomgått omorganisering å sikre avdelinger med relativt tilsvarende størrelse på personalgruppene til de respektive avdelingslederne. I denne forbindelse er det også planlagt en omorganisering av nattressurser fra Høvåg bo- og aktivitetssenter, som i løpet av 2023 skal flyttes organisatorisk til å tilhøre avdeling for natt/korttid og rehabilitering, under avdelingsleder som er lokalisert på Lillesand bo- og aktivitetssenter. I samtale med avdelingslederne dette berører, er det for øvrig noe ulik oppfatning vedrørende hvor langt man har kommet i denne prosessen.

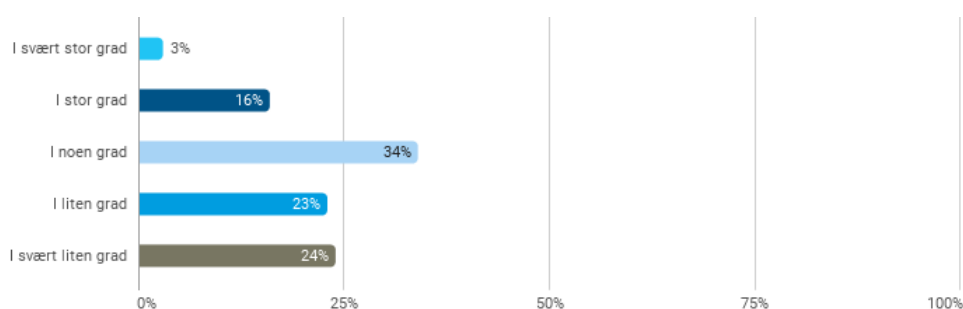
Kommunalsjef velferd viser til at avdelingsledernes ansattgruppe oppleves å være av en hensiktsmessig størrelse, der det vises til personalområder per avdelingsleder i andre nærliggende kommuner som er vesentlig større enn hva Lillesand kommune har. Av oversendt dokumentasjon på årsverk, fremgår det noe variasjon i årsverk tilhørende de ulike avdelingene, men der avdelingslederne i gjennomsnitt har et personalansvar for 28,1 ansatte (inklusive leder)

Tabell 4 – Kommunens oversendte data på årsverk

| Avdeling | Årsverk (inkl leder) |
|-------------------------------|----------------------|
| Korttid/rehab/natt LBA | 17,3 |
| Langtid LBA | 25,2 |
| Hjemmetjenesten | 37,1 |
| Høvåg bo- og aktivitetssenter | 36,7 |
| Marishei + respiratorteam | 24,3 |
| Totalt (Gjennomsnitt) | 140,6 (28,1) |

Nordlandsforskning²⁷ gjennomførte i 2017 en omfattende undersøkelse som et ledd i å sikre mer kunnskap om rammevilkår for ledere innen helse- og omsorgstjenester. Hensikten med undersøkelsen var å danne et bedre grunnlag for politiske beslutninger og faglig påvirkningsarbeid, der lederes personalgrupper er blant de gjennomgåtte områdene. Av undersøkelsen vises det til at det for kommunehelsetjenesten var flest ledere med delegert personalansvar for 15-29 ansatte (24,6 årsverk). Av undersøkelsen fremgikk det videre at ledere med førstelinjeansvar for helse- og omsorgstjenester, i gjennomsnitt hadde personalansvar for 32,6 ansatte, tilsvarende 22,5 årsverk. Dette inkluderer ledere i både spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten, men det fremgår av undersøkelsen at det forelå lite variasjon på antall ansatte i staben for disse to gruppene.²⁸ Til sammenligning, som det fremgår av tabellen over, har avdelingslederne i enhet for omsorg og mestring i Lillesand kommune i gjennomsnitt personalansvar for 28,1 årsverk (inklusive leder).

I spørreundersøkelsen blant ansatte ble følgende spørsmål stilt: *I hvilken grad opplever du at ledelsen har tilstrekkelig tid til å gjennomføre sine lederoppgaver?* (N=101)



Av svarene fremgår at halvparten av de ansatte opplever at leder i liten eller svært liten grad har tilstrekkelig tid til dette. Under 20 % svarte i stor eller svært stor grad. Dette må også ses i sammenheng med at det har vært tre av fem sykmeldte avdelingsledere i prosjektperioden, der dette av flere revisjonen har vært i samtale med beskrives å måtte ses i lys av avdelingsledernes omfattende arbeidsflater. Tilsvarende gjelder også for enhetsleder.

²⁷ Nordlandsforskning (2017). Vilkår for ledelse.

²⁸ Ibid.

Lederstøtte

Som det fremgår av oversendt oversikt over ressurser avsatt til ledelse, har hjemmetjenesten frikjøp på 80 % til fagkoordinator i hjemmetjenesten, der brorparten av dette beskrives å være forbeholdt fagutvikling. Det øvrige frikjøpet skal bidra til den daglige driften og utgjør 10 % hos tre ansatte, én tilhørende hver av de tre gruppene; Høvåg, øst og vest. I ansvaret for teamlederne ligger blant annet utarbeidelse av kjørelister, oppdatering av IPLOS (elektronisk pasientjournal), sørge for at det blir innleid vakter etc. Avdelingsleder for hjemmetjenesten viser til at teamlederne som kun har 10 % frikjøp er litt skremt rundt om de vil klare å ivareta det som ligger i sin instruks for dette. De øvrige avdelingslederne har fått på plass fagkoordinator som er frikjøpt i 20 % - stilling, og enkelte har engasjert teamledere som går 100 % i ordinær drift, og således ikke er frikjøpt for å bistå med lederstøtte.

Enheten har også fått på plass en støttefunksjon til arbeid med innleie av vakter, gjennom en nyetablert stilling som bemanningskoordinator. Bemanningskoordinator sikrer vikarer ved meldt fravær for hele enheten, og ser til at dette skjer i henhold til de lover og regelverk som er gitt i arbeidsmiljøloven. Etter avdelingsledernes opplevelse har man gjennom bemanningskoordinatoren etablert en god støttefunksjon som anses som helt avgjørende for den daglige driften, dette særskilt for de større avdelingene.

Før omorganiseringen hadde omsorgstjenesten i sentrum en 100 % konsulentstilling. Denne stillingen var lønnet av omsorgstjenesten, men servet også de andre enhetene i kommunalområdet. Til denne stillingen ligger også systemansvaret for Visma ressursstyring. Fordi innholdet i stillingen er å anse som enhetsovergrepene, ble den flyttet til kommunalområde Velferd. Enheten får fremdeles hjelp og støtte til nødvendige oppgaver, men avdelingslederne viser i intervju til at de som følge av omorganiseringen av ressursen opplever at denne støttefunksjonen har blitt noe mindre tilgjengelig enn tidligere. Enkelte av avdelingslederne etterlyser også mer bistand av merkantil funksjon til arbeidet i forbindelse med blant annet arbeidskontrakt og ansettelse.

Av intervjuene med avdelingslederne er det likevel i hovedsak arbeidsoppgaver relatert til utarbeidelse av turnus som skiller seg ut som området som medfører uhensiktsmessig arbeidsbelastning. Samtlige avdelingsledere viser til utarbeidelse av årsturnus som svært tidkrevende, og det beskrives at det går med opptil flere måneder i forkant av iverksettelsen. Enkelte av avdelingslederne har etter hvert flere års erfaring med å utarbeide årsturnus, mens flere er helt ferske og kan oppleve arbeidet som mer krevende. Avdelingslederne har per i dag ikke støttefunksjoner rundt turnusarbeidet. Som følge av flere lederoppgaver som skal ivaretas mens turnusarbeidet pågår, viser flere av avdelingslederne til at det medgår mye tid på kvelder og i helger for å utarbeide turnusen. Samtidig vises det i intervju med avdelingslederne til at man opplever at jo mer arbeid som blir lagt i turnusen, jo bedre blir den som styringsverktøy gjennom året.

For avdelingslederne anses det som viktig at det ikke tas ut sykepleiere av driften for bistand med turnus, da sykepleierne allerede er presset med mange oppgaver som de er. Slik sett viser avdelingslederne til et ønske om at turnus blir utarbeidet av noen utenfor avdelingen. Det

beskrives at denne muligheten anses å kunne ligge i det nyopprettede bemanningskontoret, gitt at det blir tilført nok ressurser her.

Revisjonen viser i samtale med kommunalsjef til at flere avdelingsledere beskriver at de ikke opplever å ha nok tid eller kompetanse i forbindelse med utarbeidelse av turnus. Til dette beskriver kommunalsjef at det er svært avgjørende med tilstrekkelig kjennskap til denne typen arbeid, da det er bemanningsplanen som i hovedsak legger føring for økonomistyringen. Å legge en god årsturnus er etter kommunalsjefs oppfatning det som styrer økonomien. Kommunalsjef viser til at oppgaven med turnusutarbeidelse, gitt tilstrekkelig opplæring og kompetanse, burde latt seg gjøre på noen dager per uke over noen måneder. At avdelingslederne viser til at de blir sittende nærmere heltid med bemanningsplanleggingen de siste månedene før iverksettelse av turnus, mener kommunalsjef gir signaler på mangelfull opplæring eller kompetanse på området, og noe det bør iverksettes tiltak for å utbedre. Kommunalsjef er kjent med at andre kommuner, slik som Arendal og Kristiansand, har lederstøtte gjennom egne ressurser som bistår inn i arbeidet med turnusutarbeidelsen, men anser det som vesentlig at avdelingslederne selv er ansvarlige for utarbeidelse av turnus, som følge av at dette er så nært knyttet til økonomistyring. Det vises imidlertid til at det anses å foreligge et mulighetsrom for bistand innen enkelte områder ved turnusutarbeidelsen, der dette ses i sammenheng med opprettelsen av bemanningskontoret. Kommunalsjef anser det som naturlig at bemanningskoordinator og ansatt i prosjektstilling fra bemanningskontoret kan jobbe sammen, og at det i tråd med avdelingsledernes beskrivelse, også vil være en mulighet for å plassere lederstøtte innen turnus tilhørende samme kontor.

I rapporten til Nordlandsforskning²⁹, som tidligere henvist til, fremgår det at bare to av ti ledere på førstelinjenivå gir uttrykk av å ha tilstrekkelig støttesystemer til administrative oppgaver. Tilstrekkelig lederstøtte til disse funksjonene beskrives som et effektivt tiltak for å bidra med noe av ledernes rent administrative arbeidsbelastning.

Samarbeid i ledergruppa

Samtlige avdelingsledere viser til at omorganiseringen som har skjedd i kjølvannet av «Lillesand 2024», har medført utfordringer sett i lys av samarbeidsklima i ledergruppen, som består av enhetsleder og avdelingslederne i tilhørende enhet. Det pekes i denne sammenheng særlig på en utydelig rolle- og oppgaveavklaring, der det ikke oppleves som godt nok definert hvilket ansvar som skal ligge hos hvem. Det vises til at dette særlig anses å omhandle de avdelingslederne som har fått endret sin stillingsinstruks i forbindelse med omstillingen, mer enn de nytilsatte eksterne avdelingslederne. Det beskrives at avdelingslederne har noe ulik oppfatning rundt hva som skal ligge i en avdelingsleders rolle, blant annet som følge av at flere har hatt stillinger nærmere tilknyttet drift i forkant av omstillingen. Det anses i denne sammenheng som viktig for avdelingslederne at de nye lederrollene etableres på en slik måte at man sikres tydelige skiller mellom hva en avdelingsleder skal inn å bistå med, og ikke.

²⁹ Nordlandsforskning (2017). Vilkår for ledelse.

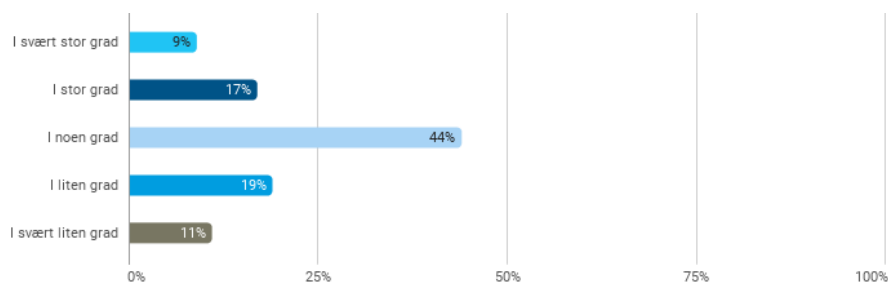
Uenigheter rundt dette beskrives som noe av kjernen til de utfordringer ledergruppen per i dag står i, og beskrives som medvirkende årsak til sykefraværet man per i dag har på ledernivå.

En av avdelingslederne viser i intervju til at det anses som viktig at man tør å ta tak i de problemene som faktisk foreligger. Etter hennes opplevelse går mye av utfordringene ledergruppa står i på mangelfull kommunikasjon og medvirkning, og det oppleves således som viktig at utfordringene ikke bare relateres til tidspress og for store arbeidsflater. En annen avdelingsleder viser til at samarbeidet i ledergruppa var bedre for et år siden, og at problemene har oppstått det siste året, etter gjennomført omstillingsprosess knyttet til «Lillesand 2024». Det beskrives at man fra før har opplevd motstand mot endringsprosessene blant de ansatte, noe som etter avdelingsleders erfaring har begynt å forskyve seg oppover i ledergruppa.

En av avdelingslederne viser til at enheten fra før har hengt litt igjen på utvikling av organisasjonen sammenlignet med andre kommuner, der det nå fremstår som at man ønsker å ta igjen det tapte i en slik fart at endringene kan komme for raskt på til at ansatte og ledere rekker å omstille seg. Det påpekes i denne sammenheng at det nå anses som særlig viktig å skape ro i organisasjonen etter en tid med mye endring.

På spørsmål til kommunalsjef vedrørende samarbeidsklima i ledergruppen, vises det til at det er kjent at ledergruppa har utfordringer knyttet til rolleavklaringer, kommunikasjon og samarbeid. Det er iverksatt tiltak gjennom halvårlige samlinger i regi av KS, der avdelingsleder og enhetsleder har deltatt fra enhet for omsorg og mestring. Agenda Kaupang har også vært inne i ledergruppa for å bistå med veiledning vedrørende intern samhandling. Det er planlagt arbeid på tematikken rundt rolle- og ansvarsavklaringen hos avdelingsledere, i regi av kommunens lederteam (KLT). Arbeidet skal bidra til en tydeliggjøring av hva som ligger i å være avdelingsleder, der det vil vektlegges at enhetsledere og avdelingsledere får opplæring innen gjeldende tema. Kommunalsjef opplever ledergruppa som motiverte for å løse samarbeidsutfordringene de per i dag står i, men viser til at de trenger verktøy for å sammen kunne løse disse, noe planlagte tiltak anses å kunne bidra med. Dette støttes også opp om i samtale med flere av avdelingslederne.

De ansatte ble i revisjonens spørreundersøkelse stilt følgende spørsmål: *I hvilken grad opplever du at ledelsen samarbeider godt og opptrer helhetlig?* (N=101)



Av svarene fremgår det at 30 % av de ansatte opplever at ledelsen i liten eller svært liten grad samarbeider godt og opptrer helhetlig. Omtrent en like stor andel viser til at ledelsen i stor eller svært stor grad samarbeider godt.

Tildelingstjeneste (delprosjekt 2)

Som delprosjekt 2 under prosjekt 2 i «Lillesand 2024», fremgår det at kommunen skal arbeide med tjenestetildeling og praksisen rundt dette.

Delprosjekt 2: Tildelingstjeneste og praksis, herunder:

- Nyttiggjøre seg bevissthet rundt tildelingspraksis og tjenestenivå fra SIO-prosjekt

I forbindelse med kommunens forsøksprosjekt gjennom SIO ble det, som nevnt innledningsvis, arbeidet i henhold til statlig utarbeidede tildelingskriterier. Kriteriene er tilpasset den enkelte tjeneste, og tar for seg områder som omhandler gjeldende lovverk, formål, tjenestebeskrivelse, målgruppe, kriterier for tjeneste, samt veiledning i henhold til brukers krav om egenandel. Det ble også i forbindelse med forsøksordningen etablert et tjenestekontor, som medfører en definert bestiller- og utførermodell, der funksjonene mellom å tildele og gjennomføre tjeneste innen helse og omsorg, er adskilt.

Både tildelingskriteriene og organiseringen med et adskilt tjenestekontor er videreført etter kommunens uttreden av SIO. Dette beskrives i intervju med kommunalsjef velferd som en helt nødvendig organisering for kommunens helse- og omsorgstjenester.

Selve forvaltningsprosessen med tjenestetildeling starter gjennom en søknad fra bruker/pårørende, eller gjennom PLO-melding fra sykehus. Etter mottatt søknad fordeles disse til saksbehandler ut ifra gjeldende fagområde, slik at eksempelvis søknader som omhandler hjemmesykepleie går til en saksbehandler, mens søknader om langtidsplass på institusjon går til en annen. Søknadene gjennomgås på felles fordelingsmøte internt på enheten, i tillegg til at det gjennomføres faste møter med enhet for omsorg og mestring to dager i uken. På disse møtene deltar enhetsleder for tjenestetildeling, og avdelingsledere og/eller fagkoordinatorer fra avdelingene i enhet for omsorg og mestring, der det i fellesskap gjennomgås både nye søkere og brukere som allerede mottar tjenester, men der behovet for helsehjelp er endret.

Gjennomføring av kartlegging avhenger av hvilket behov som fremgår av søknad. I tilfeller med nye brukere der helsehjelpen ikke må starte opp umiddelbart, er det saksbehandler fra tjenestetildeling som kartlegger bruker i forkant av fellesmøtene. I de aller fleste tilfellene gjennomføres kartleggingen av to saksbehandlere fra enhet for tjenestetildeling, ofte av fysioterapeut/ergoterapeut og sykepleier, avhengig av behov. På fellesmøtene med enhet for omsorg og mestring fremlegges et forslag til vedtak, som videre utarbeides med hensyn til tildelte timer/tjeneste, i samarbeid med gjeldende avdeling. Det vises til at alle vedtak i hjemmetjenesten skal evalueres en gang i året, eller ved endret behov hos bruker – såkalt behovsprøvd.

På revisjonens spørsmål vedrørende struktur i samarbeidet mellom de to enhetene, viser enhetsleder for tjenestetildeling til at dette anses som hensiktsmessig, der utfordringene oppleves å ligge på fravær av ledere, fremfor struktur. Enhetsleder viser til at det kan være litt krevende i forbindelse med at saksbehandlerne fra tjenestetildeling ikke alltid har en avdelingsleder å forholde seg til ved den enkelte avdeling, som følge av situasjonen enhet for omsorg og mestring per i dag er i, men at man likevel har etablert en struktur som anses å fungere bra, blant annet gjennom samarbeid med avdelingenes fagkoordinatorer.

I samtale med revisjonen, viser flere av avdelingslederne til at samarbeidet med tjenestekontoret som er videreført etter utredelsen av SIO, er blant samarbeidene som anses som mest vellykket.

Tilgjengelige tjenester

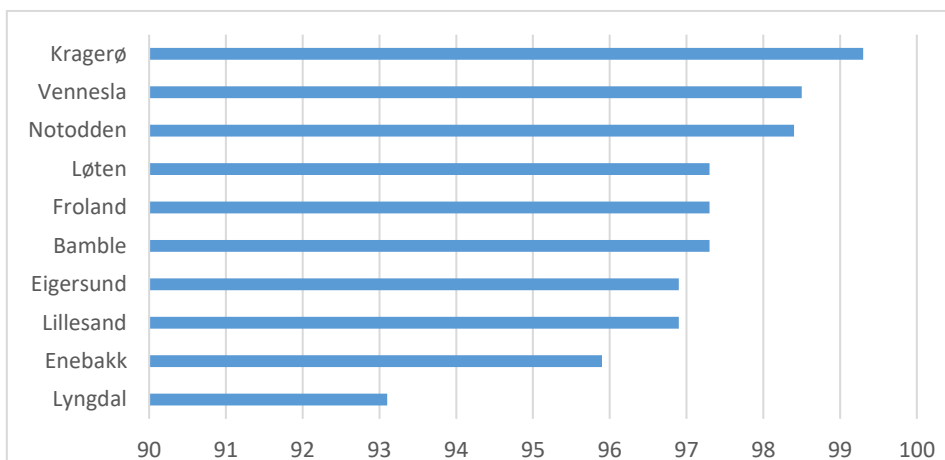
Enhetsleder for tildeling av tjenester viser i intervju med revisjonen til at man tidvis har hatt kapasitetsutfordringer innen hjemmetjenester, og at dette er tjenesten man i størst grad må sette brukere midlertidig på vent innen. Dette innebærer at vedtaket foreligger, men at man starter opp med tjenesten først når man har tilgjengelig kapasitet. Det gjøres i slike tilfeller alltid en vurdering av at dette er forsvarlig. Av veileder for saksbehandling av tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven fremgår det at hovedregelen er at vedtak og avgjørelser iverksettes så snart de er fattet. Kommunen kan imidlertid beslutte at iverksettelsen av vedtaket skal utsettes,³⁰ jf. forvaltningsloven § 42, der det fremgår at underinstans, klageinstans eller annet overordnet organ kan beslutte at vedtak ikke skal iverksettes før klagefristen er ute eller klagen er avgjort.³¹

I kommunalt pasient- og brukerregister føres det statistikk over blant annet ventetid fra vedtaksdato til iverksetting av tjeneste. Av registeret fremgår det at Lillesand kommune iverksetter tjenestetilbud i hjem innen 15 dager etter fattig av vedtak i 96,9 % av tilfellene.

³⁰ Helse- og omsorgsdepartementet (2016). Veileder for saksbehandling av tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven.

³¹ Forvaltningsloven

Bilde 7 – Andel vedtak om helsetjeneste i hjemmet med iverksettingstid på 0-15 dager³²



Lillesand ligger noe under kommunene fra sammenligningsgrunnlaget, med flere vedtak som overgår 15 dager før de iverksettes. Det utgjør imidlertid ikke store forskjeller. Det er også noe over landsgjennomsnitt, der 96 % av vedtakene blir iverksatt innen 15 dager.

Enhetsleder viser til at det sjeldent gis avslag på hjemmesykepleie og hjemmehjelpsoppdrag, men at det foreligger enkelte avslag på langtidsopphold og avlastningssaker, der disse avslagene beskrives å være i tråd med gjeldende kriterier for tjenesten. Kommunalsjef viser til at fire vedtak den siste tiden har gått til klagebehandling hos stasforvalter, noe som belyser den innstramningen kommunen har iverksatt innen tjenestetildeling, sett i lys av «Lillesand 2024». Statsforvalters behandling av klagen beskrives av kommunalsjef velferd å kunne gi informasjon om man har lagt tjenestenivået riktig. Når det gjelder utskrivningsklare brukere fra sykehus, viser enhetsleder for tildeling av tjenester til at man som regel klarer å gi et tilbud til disse brukerne, men at tjenesten jevnt over ligger på to betalingsdøgn i måneden, jf. Delavtale 5.³³

Enhetsleder for tjenestetildeling beskriver at det oppleves som at tjenesten per i dag er i balanse når det gjelder omsorgsboliger og institusjonsplasser, der man av og til har noen ledige plasser, mens man andre ganger har enkelte brukere på venteliste. Av kommunens oversendte tall per 2022, fremgår det at tjenestene ikke hadde noen brukere på venteliste for langtidsopphold, med ledig kapasitet på én plass. Det samme gjaldt for omsorgsboliger med heldøgnspleie, der én bolig stod ledig. Innen hjemmesykepleie og praktisk bistand var det ingen brukere på venteliste, der det henvises til lovkravet om at det ikke skal foreligge venteliste på tjenestetilbudet.

³² Helsedirektoratet (2021). Ventetid på helsetjenester i hjemmet. Hentet 10. mars fra <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/kvalitetsindikatorer/kommunale-helse-og-omsorgstjenester/ventetid-p%C3%A5-hjemmetjenester>

³³ Delavtale 5 er en samarbeidsavtale mellom sykehus og kommune vedrørende utskrivningsklare pasienter. Kommunen har en betalingsplikt dersom de ikke har mulighet til å ta imot pasient med behov for kommunale tjenester fra og med det døgnet pasienten blir erklært utskrivningsklar, og der vilkårene for dette er oppfylt. For 2023 er kommunens betalingsplikt på kr 5.508 per døgn.

I denne sammenheng peker enhetsleder for tildeling av tjenester på viktigheten av å tildele tjenester i henhold til behov og ikke tilgjengelighet, der det beskrives at enheten jobber svært bevisst rundt å ikke tildele en tjeneste basert på om det er ledig kapasitet i enkelte avdelinger. Dette vises til i flere av de gjennomførte intervjuene, der en av avdelingslederne beskriver at tjenestekontoret med ny enhetsleder har blitt tydeligere på å tildele i henhold til likhetsprinsippet, og ikke i henhold til om man har ledig plass eller ikke. Dette anses som et viktig tiltak for avdelingen, der et resultat av dette er at ansatte føler seg mer sett og anerkjent for den jobben de gjør.

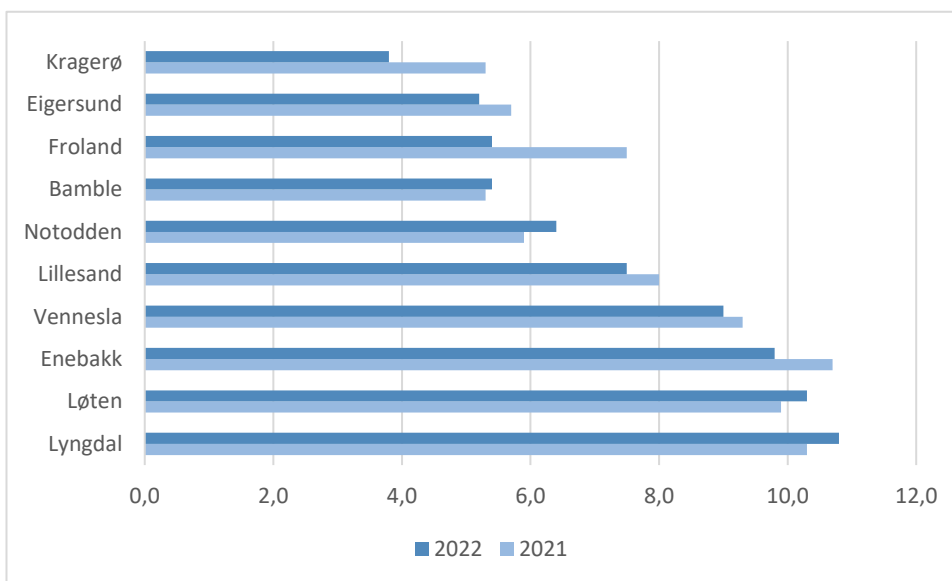
For å sikre et tjenestenivå i henhold til de nye økonomiske forutsetningene som foreligger etter avslutningen med SIO, viser kommunalsjef til at det er avgjørende å sette søkelys på tildeling av tjenester i henhold til det som er nødvendig og lovpålagt. Det beskrives som et klart mandat at tildeling av tjenester skal skje i tråd med lov, og ikke utover lov.

Brukergruppe

Avdelingslederne viser til at de opplever at kommunen, under finansiering gjennom SIO, hadde en ganske lav terskel for å tildele tjenester, noe som den senere tid har blitt mer spisset og sånn sett sikret tildeling av tjenester som i større grad skjer i henhold til oppfylte kriterier for dette. Det beskrives at avslutningen med SIO har medført at det ses en dreining i kortere forløp i avdelingene, og at pasienter skrives ut til hjemmet tidligere. Det påpekes av både enhetsleder for tjenestetildeling og kommunalsjef velferd, at man på tross av å ha innskrenket tildelingen av tjenester til nye brukere, opplever utfordringer rundt justering av omfanget hos brukere med allerede tildelte tjenester. Vedtakene er behovsprøvd, og de kan justeres dersom brukers situasjon endres, men de beskrives av kommunalsjef å kunne være problematiske å nedjustere uten at dette skjer som følge av en bedring i brukers situasjon.

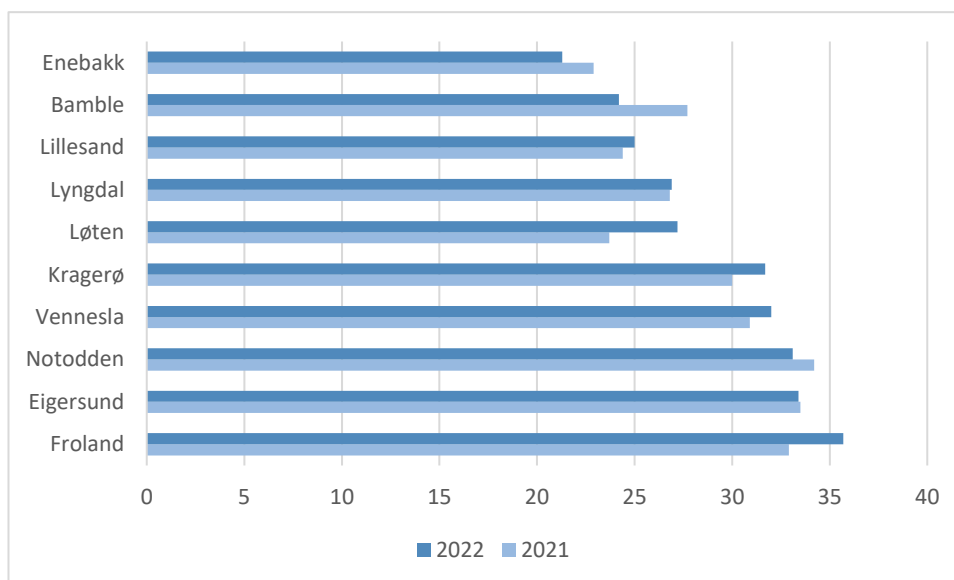
For å understøtte kommunens nivå innen tildeling av tjenester, er det gjennomført en sammenligning med andre komparative kommuners andel brukere av både sykehjem og hjemmetjeneste. Bakgrunnen for utvalget av kommuner er nærmere beskrevet under kapittel for metode, men baseres blant annet på andel innbyggere over 80 år, KG-grupper og kommunestørrelse, og Lillesand kommune anses således som godt sammenlignbar med det resterende kommunegrunnet gjengitt under.

Bilde 8 - Andel innbyggere 80+ som er beboere på sykehjem³⁴



Av oversikten fremgår at Lillesand har en andel brukere (80+) på institusjon på 7,5 %, noe som er relativt gjennomsnittlig med sammenligningsgrunnlaget. Den tilgjengelige data viser også at Lillesand har hatt en reduksjon i andel brukere (80+) fra 2020 til 2021, som er i overenstemmelse med hva de fleste andre kommuner i sammenligningsgrunnlaget også har hatt i samme periode.

Bilde 9 – Andel innbyggere 80 + som bruker hjemmetjenester



Når det gjelder brukere (80+) av hjemmetjenester har det vært en marginal økning fra 24,4 % i 2021 til 25 % i 2022. På tross av økning av brukere i hjemmetjenesten, er fortsatt Lillesand blant kommunene med færrest brukere av denne tjenesten i sammenligningsgrunnlaget.

³⁴ SSB (2022). Hentet fra: <https://www.ssb.no/statbank/table/12209/>

Tjenesteutvikling

Kommunalsjef velferd viser til at kommunen har iverksatt et arbeid for å sikre en venstreforskyvning i innsatstrappa, der det tilstrebes å tildele tjenester i hjemmet lengst mulig, før det innvilges mer omfattende tiltak som omsorgsbolig eller institusjonsplass. Både kommunalsjef og enhetsleder for tjenestetildeling viser til at det arbeides for å forberede seg på en økende etterspørsel etter kommunale helsetjenester, der det særlig anses som viktig å jobbe med å oppruste hjemmetjenesten til den forventede brukerøkningen man vet at vil komme her. Sektoren har så vidt påstartet arbeidet med ny helse- og omsorgsplan gjeldende fra 2025. I forhold til i foregående plan, vil fokus her i mye større grad ta for seg et utbredt tjenestetilbud i omsorgsbolig. Slik kommunalsjef ser det, vil utbygging av flere omsorgsboliger være nødvendig for det fremtidige tjenestetilbudet. Planlegging av hvor disse bør ligge anses som vesentlig, da det vil være avgjørende for i hvilken grad man kan ta i bruk faktorer som frivillighet, nærmiljø etc. Enhetsleder for tildeling av tjenester beskriver også enhetens bevissthet rundt å komme tidlig nok inn til brukere med kognitiv svikt, der pårørende ivaretar mye hos bruker. Det vises til at man ved å komme tidlig inn med bistand i form av avlastning hos denne typen brukere, før belastningen hos pårørende blir for stor, gjør at man kan lykkes i å utsette tiltak høyere i innsatstrappa.

I forbindelse med arbeidet rundt å ta ned tjenestenivået i tråd med nye økonomiske forutsetninger, beskrives det av både enhetsleder for tildeling av tjenester og kommunalsjef velferd å være et stort sprik mellom forventninger til brukere og de forutsetninger kommunen har for å gi helsehjelp til kommunens innbyggere. Enhetsleder for tildeling av tjenester viser til viktigheten av en forventningsavklaring med søker rundt nivået på tjenester som er relevante i den enkelte situasjon. Under finansiering av SIO ble det gjennomført forebyggende hjemmebesøk i 2018 og 2019, men dette er ikke blitt videreført. Man har ikke etablert noe systematisk oppfølging/opplæring av fremtidige brukere, men det vises til eksempelvis seniordager i regi av seniorrådet der kommunen er involvert som bistand. Det vises også til at det av handlingsplanen 2023 fremgår et mål om at det skal jobbes med å gjøre informasjon om kommunale helsetjenester kjent og få innbyggerne til å bruke dette etter sin hensikt. Av kommunens årsberetning for 2023 fremgår det at tjenesten, som del av «Lillesand 2024», har utarbeidet informasjonsbrosjyre for å beskrive tjenestenivå og for å avklare forventninger hos innbyggere. På spørsmål til enhetsleder for tildeling av tjenester om bruken av dette, vises det til at det er utarbeidet et informasjonsskriv til internt bruk blant de ansatte, men at informasjonsskrivet således ikke brukes i tråd med beskrivelsen som fremgår av kommunens årsberetning.

Internkontroll og styringsinformasjon (delprosjekt 3)

Delprosjekt 3: Internkontroll og styringsinformasjon, herunder:

- Videreføring av kontrollrutiner og praksis utviklet gjennom SIO-prosjektet

Av evalueringsrapport gjennomført på oppdrag for helsedirektoratet (2021), fremgår det at et resultat av forsøksordningen med statlig finansiering av omsorgstjenestene er at deltakerkommunen har innarbeidet en bedre vedtakspraksis, i form av at vedtakene er mer

presise, kodes riktigere, oppdateres hyppigere og kontrolleres mot faktisk utførte tjenester. Dette har gitt kommunene et langt bedre styringsgrunnlag enn tidligere, med løpende oversikt over aktive tjenester, der kommunene i større grad har fått muligheten til å analysere egne data.

Under finansiering gjennom SIO, var kommunen pliktige til å avgi en kvartalsvis rapportering i henhold til utarbeidet standard; *ISRS 4400 – Avtalte kontrollhandlinger*. Kontrollen ble i forsøkskommunene gjennomført av kommunens revisorer og prosjektansvarlig revisor (Aust-Agder revisjon IKS). Etter at forsøksprosjektet ble avsluttet har Lillesand kommune inngått avtale med Aust-Agder revisjon IKS (Sørlandet kommunerevisjon IKS fra 1.4.2023) om en videreføring av rutinene rundt å kontrollere styringsdata, som tiltak under delprosjekt 3 i prosjekt 2 i «Lillesand 2024». Avtalen innebærer at de kvartalsvise kontrollene på styringsdata er videreført, selv om kontrollene ikke lenger er pålagte, slik de var under forsøksordningen. Blant kontrollpunktene gjennomføres blant annet en kontroll av hvorvidt planlagt bemanning i hjemmetjenesten samsvarer med det omfanget og årsverk/kapasitet som hjemmetjenesten faktisk har hatt tilgjengelig for perioden.

Tabell 5 - Avvik planlagt bemanning og tilgjengelig bemanning i hjemmetjenesten

| 2020 | | | | 2021 | | | | 2022 | | |
|----------|----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|--------|
| Q1 | Q2 | Q3 | Q4 | Q1 | Q2 | Q3 | Q4 | Q1 | Q2 | Q3 |
| -23,1 %* | -23,1 %* | -3,0 % | -6,1 % | -4,0 % | -8,9 % | -7,5 % | -1,1 % | -8,1 % | 0,5 % | -7,5 % |

**Overlapping på opplæring av vikarer i turnus i forbindelse med ferieavvikling.*

Av tabellen over fremgår det at hjemmetjenesten i Lillesand kommune i all hovedsak har en tilgjengelig bemanning som ligger noe under det timeomfang som er lagt til grunn for i planlagt bemanning. Dette beskrives å innebære at kommunen enten har rapportert for mange tildelte timer, eller at tjenesten har en høyere effektivitet enn anslått. Det fremgår ingen synlig endring i prosentandel før og etter utredelse av SIO.

Tilsvarende er det gjennomført en kontroll av benyttede institusjonsplasser sett i lys av tilgjengelige plasser i Lillesand kommune.

Tabell 6 - Oversikt over belegg på institusjonsplass i Lillesand kommune

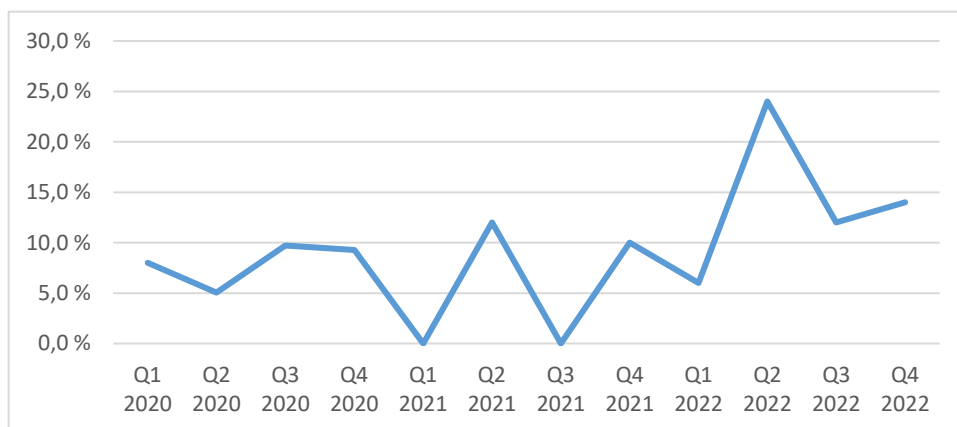
| 2020 | | | | 2021 | | | | 2022 | | |
|--------|--------|--------|--------|----------|--------|--------|--------|--------|--------|------|
| Q1 | Q2 | Q3 | Q4 | Q1 | Q2 | Q3 | Q4 | Q1 | Q2 | Q3 |
| 98,1 % | 97,3 % | 94,8 % | 94,8 % | 112,3 %* | 96,5 % | 96,9 % | 96,9 % | 99,8 % | 92,9 % | 97 % |

**Som følge av nedtrekk av sengeplasser på sjømannshjemmet på slutten av denne perioden*

Av tabellen over fremgår at Lillesand jevnt over har en utnyttelse av institusjonsplasser på mellom 95 og 100 %. Det fremgår heller ikke her noen synlig endring i prosentandel før og etter utredelse av SIO.

De kvartalsvise kontrollene av tjenestenes styringsdata innebærer også et tilfeldig utplukk av minimum 50 vedtak ved hver kontroll, der det gjennomgås hvorvidt det foreligger en beslutning om iverksetting av tjeneste eller et gyldig enkeltvedtak etter helse- og omsorgstjenesteloven.

Bilde 10 – Andel avvik av gjennomgåtte vedtak (i prosent)



Av forelagte tall fremgår at det etter utredelsen av SIO har vært en andel vedtak med avvik på i gjennomsnitt 14 %. Den største andelen av disse vedtakene omhandler at det ikke er gjennomført revurdering i tråd med krav. For perioden før utredelsen av SIO var det en gjennomsnittlig andel vedtak med avvik på 5,5 % i 2021 og 8,0 % i 2020. Avvikene omhandlet i mindre grad manglende gjennomført evaluering da kommunen var deltakende i forsøksprosjektet. De øvrige avvikene skyldes feilregistrering i fagsystemet, feilrapportering av timer samt manglende avslutning av tjeneste ved overføring til annen tjeneste, og det fremstår ingen tydelig forskjell på andelen av denne typen avvik før og etter utredelsen av SIO.

Utfasing av SIO (delprosjekt 4)

Når det gjelder programmets fjerde prosjekt, omhandler dette utfasing av tiltak som ble iverksatt under finansiering av SIO, herunder:

Delprosjekt 4: Utfasing av SIO, herunder:

- Gjennomgang av kostnader knyttet til inntektspåslaget
- Gjennomgang av prosjekter/stillinger som skal utfases eller videreføres
- Vurdere organiseringen av tjenester knyttet til ressurskrevende brukere.

I samtale med kommunalsjef vises det til at enheten anses å være i rute når det gjelder gevinstrealiseringen sett opp mot planlagte tiltak knyttet til inntektspåslaget og delprosjekt 4 under prosjekt 2 i «Lillesand 2024», med en forventet gevinstrealisering på kr 3,7 mill. Det beskrives i intervju med kommunalsjef og økonomirådgiver velferd at prosjektorganisasjon i forbindelse med SIO bestod av 3,4 årsverk, der dette nå er fjernet. Det som står igjen, er en stilling innen velferdsteknologi, som det arbeides med tanke på å utfase innen 2024.

Kommunen har også avsluttet tjenestetilbudet «*Levende gård*», der brukere av tjenestetilbudet er flyttet til andre tjenester med eksisterende bemanning.

Enhetsleder for tildeling av tjenester viser til at man under forsøksordningen hadde 3,5 årsverk på innsatsteamet, der 1,5 årsverk ble finansiert gjennom midler fra SIO. Da SIO ble avsluttet forsvant tilhørende 1,5 årsverk. Enhetsleder viser til at det er merkbart at innsatsteamet som følge av sin reduksjon har et litt mindre nedslagsfelt, med et noe mindre nært samarbeid som følge av at de ikke ligger under samme enhet lenger. Samtidig anses det som en hensiktsmessig plassering av innsatsteamet nå, der de ansatte i innsatsteamet får jobbe tettere sammen under en enhet med ansatte som har kompetanse på samme område. En av avdelingslederne viser i intervju til at innsatsteamet før omorganiseringen, kom tidligere på og i større grad kjente til brukerne i forkant av utskrivelse fra avdeling, enn hva de gjør etter at de ble omorganisert internt. Med dette opplever man at endringen har gitt en liten endring i negativ forstand på hvilket tjenestetilbud man klarer å gi brukeren.

3.1.3. REVISORS VURDERINGER

Lillesand kommune har gjennomgått omfattende endringer som følge av avslutningen av forsøksordningen med statlig innsatsstyrt finansiering av helse og omsorgstjenester. Uttredenen innebærer at disse tjenestene fra 2022 igjen blir finansiert i tråd med tradisjonelle rammetilskudd. For kommunen er den negative økonomiske konsekvensen som følge av at forsøksordningen ble avsluttet beregnet å være på 43,5 mill for 2022. Det beskrives i evalueringsrapporten av forsøksordningen at Lillesand kommune nå tar grep om sin økonomiske situasjon gjennom det sektorovergripende programmet «Lillesand 2024». Prosjektet bestod opprinnelig av 9 prosjekter, der prosjekt 2 i programmet, legger til grunn et innsparingskrav for helse og omsorg på kr 10 mill i 2022, 2023 og 2024, og en ytterligere økning til kr 15 mill i 2025 og 2026.

Etter revisjonens vurdering fremstår det å gjennomgående ha vært lagt føringer for å sikre et tjenestetilbud i tråd med nye økonomiske forutsetninger, der flere tiltak er iverksatt for dette henseende. Dette understøttes av at enheten fikk et resultat med mindreforbruk sett i lys av korrigert budsjett for 2022. Iverksatte tiltak knyttes i all hovedsak til prosjekt 2 i «Lillesand 2024», men der det ytterligere fremgår at kommunen har redusert veksten i lønnsutgiften til de respektive avdelingene sett i lys av foreværende år. Etter revisjonens vurdering er det imidlertid noe usikkerhet omkring realismen i de samlede krav, der kommunalsjef velferd i intervju viser til at 3 millioner per februar 2023 ligger som uavklart på hans område som et tiltak for å sikre enhetsledere og avdelingsledere et mer realistisk budsjett å styre i henhold til. Det fremgår også i intervju med økonomirådgiver velferd at de øvrige innsparingskravene som kommer fra politisk hold, medfører at arbeidet om måloppnåelsen relatert til "Lillesand 2024" hele tiden må justeres på.

Etter revisjonens vurdering fremstår det å ha vært en enighet rundt rammene for «Lillesand 2024», der både forhenværende kommunalsjef, enhetsleder og avdelingsledere, i fellesskap gjennom drøftinger og arbeidsgrupper, har kommet til enighet rundt organiseringen av den nye enheten. Det beskrives imidlertid at forslaget for den nye organisasjonen i hovedsak ble utarbeidet av tidligere kommunalsjef og enhetsleder. Selv om avdelingslederne viser til en felles tilslutning rundt den nye organisasjonen, oppgir flere av avdelingslederne å ha fått lite informasjon og mulighet til medvirkning underveis i prosessen. Etter revisjonens vurdering er delegert økonomiansvar et eksempel på dette, der avdelingslederne i intervju viser til at de skal overta dette ansvaret omkring mars 2023, mens det av intervjuer med økonomirådgiver og kommunalsjef velferd fremgår at dette ansvaret allerede var delegert rundt årsskiftet. Det fremgår også av intervjuer med avdelingslederne at det er noe usikkerhet rundt personalansvar for ansatte som jobber natt på Høvåg, der de to avdelingslederne dette angår har ulik forståelse av hvor langt man er i denne prosessen. Slik revisjonen ser det, vil det være av vesentlig betydning at alle avdelingslederne sikres samme type informasjon i det som av flere oppleves som en krevende omstillingsprosess. Dette beskrives også i intervju med en avdelingsleder, som i denne sammenheng mener at man heller selv får avgjøre om informasjonen er av betydning eller ikke for eget arbeid.

Omorganiseringsprosessen har slik revisjonen ser det, medført at enheten i tråd med kommunens lederstrategi, har fått en mer rendyrket ledelse. På tross av at ressurser avsatt til ledelse er å anse som relativt tilsvarende før og etter omorganiseringen, viser imidlertid en høy andel ansatte til at endringsprosessene har medført en lite synlig ledelse, der arbeidsflaten til ledelsen har blitt altfor stor. Etter revisjonens vurdering må dette ses i lys av at det under prosjektperioden har vært et høyt sykefravær i enhetens ledergruppe, der man i tillegg har en nytilsatt kommunalsjef. Likevel foreligger det etter revisjonens vurdering, indikasjoner på at avdelingslederne i Lillesand kommune har en noe mer omfattende arbeidsflate enn andre førstelinjeledere innen helse og omsorg. Dette støttes opp gjennom intervjuer med avdelingslederne, der sykefraværet i ledergruppa beskrives å ha en sammenheng med for omfattende arbeidsflater etter omstillingsprosessen som ble gjennomført i forbindelse med prosjekt 2 i «Lillesand 2024».

Både avdelingsledere og ansatte etterlyser mer lederstøtte, der særlig områdene som omhandler turnusutarbeidelse og mer synlige gruppeledere/fagkoordinatorer, peker seg ut. Etter revisjonens vurdering vil det være av avgjørende betydning å sikre avdelingslederne tilstrekkelig støtte til de oppgaver som hensiktsmessig lar seg delegere, der dette også fremstår som i tråd med kommunens ledelsesstrategi om at beslutninger skal tas på lavest mulig nivå. Kommunalsjef viser i denne sammenheng til viktigheten av at avdelingslederne bistår i turnusutarbeidelsen, som følge av dets relevans for økonomistyringen av avdelingen. Det anses imidlertid å foreligge et mulighetsrom rundt det å sikre mer bistand til turnusutarbeidelse under nyetablert bemanningskontor, noe som etter revisjonens vurdering ville bidratt med å avlaste avdelingslederne i tråd med deres beskrivelse av behov for bistand.

Situasjonen med sykefraværet blant ledelsen fremstår å også være et resultat av et uheldig samarbeidsklima i enhetens ledergruppe, der det har vært uenighet vedrørende avdelingsledernes rolle- og ansvarsavklaringer. I samtale med avdelingslederne vises det til at samarbeidet i ledergruppa var bedre for et år siden, og at problemene har oppstått det siste året, etter gjennomførte tiltak knyttet til «Lillesand 2024». Etter revisjonens vurdering, er det iverksatt flere hensiktsmessige tiltak for ledergruppas utfordringer, der både KS og Agenda Kaupang er koblet inn som eksterne konsulenter for å bistå med dette. Det er også planlagt arbeid på tematikken rundt rolle- og ansvarsavklaringen hos avdelingsledere, i regi kommunens lederteam (KLT). Det beskrives som avgjørende at ledergruppa sikres tilstrekkelige verktøy for å sammen kunne løse dagens samarbeidsutfordringer, noe planlagte tiltak, etter revisjonens vurdering, anses å kunne bidra med. Samarbeidsutfordringene i ledergruppa fremstår imidlertid ikke å ha påvirket de ansatte i utpreget negativ grad, der det på spørsmål om samarbeid og helhetlig opptreden blant ledelsen, er like mange som viser til at dette i stor eller svært stor grad er tilfellet, som de som svarer i liten eller svært liten grad på spørsmålet. Dette støtter etter revisjonens vurdering opp om viktigheten av snarlig iverksetting av planlagte tiltak, slik at samarbeidsutfordringene ikke sprer seg ytterligere nedover i organisasjonen.

Som et delmål i «Lillesand 2024» fremgår det at kommunen skal nyttiggjøre seg bevissthet rundt tildelingspraksis og tjenestenivå fra SIO-prosjektet. Etter revisjonens vurdering, har kommunen lyktes med dette arbeidet på en god måte. Både tildelingskriteriene og

organiseringen med et adskilt tjenestekontor, er videreført etter kommunens uttreden av SIO. Dette beskrives i intervju med kommunalsjef velferd som en avgjørende organisering for kommunen, mens avdelingslederne på sin side viser til at samarbeidet med tjenestekontoret, er det samarbeidet som anses som mest vellykket.

Etter revisjonens vurdering har kommunen arbeidet ytterligere for å innrette tjenestetildelingen mot en likeverdig tildelingspraksis, der det fremgår som et tydelig mandat at tjenester skal tildeles i henhold til lovkrav, og ikke utover loven. Det beskrives imidlertid å foreligge et sprik mellom forventninger til brukere og de økonomiske forutsetningene kommunen har for å gi helsehjelp til kommunens innbyggere. I henhold til kommunens årsberetning (2022) skal kommunen som et tiltak under gjeldende delprosjekt i "Lillesand 2024" arbeide med en forventningsavklaring vedrørende hva fremtidige brukere av helse- og omsorgstjenester kan forvente av kommunen. Etter revisjonens vurdering fremstår dette arbeidet å ikke være iverksatt i tråd med beskrivelse som fremgår av årsmelding, der det i samtale med enhetsleder for tjenestetildeling vises til at det er tatt i bruk et informasjonsskriv, men at dette i hovedsak benyttes til internt bruk blant ansatte.

Det fremstår etter revisjonens vurdering å foreligge enkelte utfordringer innen tjenestetildeling, der dette særlig knytter seg til tilgjengelig kapasitet innen hjemmetjenesten. Dette har ført til at tjenesten i enkelte situasjoner har sett seg nødt til å sette brukere som oppfyller kriteriene for hjemmetjeneste, på midlertidig vent med oppstart av tjeneste. I henhold til lovkrav som fremgår av forvaltningsloven, skal vedtak som hovedregel iverksettes så snart de er fattet, men der det foreligger en beslutningsmyndighet hos kommunen til å utsette oppstart av tjeneste. Selv om en slik kapasitetsutfordring anses som uheldig for de enkeltbrukere det omhandler, fremstår det etter revisjonens vurdering å ikke være av omfattende bruk, der data fra kommunalt pasient- og brukerregister viser at Lillesand kommune ligger noe over landsnittet når det gjelder antall vedtak i hjemmetjenesten med oppstart innen 15 dager etter fattning av vedtak.

I henhold til delmål under prosjekt 2 i «Lillesand 2024», skal kommunen videreføre kontrollrutiner og praksis utviklet gjennom SIO-prosjektet. Dette omhandler blant annet å gjennomgå om faktisk bemanning i hjemmetjenesten er i tråd med planlagt bemanning, om kapasitet på institusjon samsvarer med tilgjengelige plasser, og om det foreligger gyldig enkeltvedtak hos brukere etter helse- og omsorgstjenesteloven. Etter revisjonens vurdering bidrar kommunens kontrollrutiner med å sikre tilstrekkelig styringsinformasjon på en positiv måte, der økonomirådgiver viser til at tilgjengelig styringsdata som tas i bruk inn i budsjettprosessen, heller enn å være forringet etter uttredelsen av SIO, anses som mer detaljert enn tidligere. Det fremgår imidlertid av gjennomgangen at kommunen har en økende andel vedtak med avvik som følge av mangelfull revurdering etter avslutningen med forsøksordningen, noe som etter revisjonens vurdering bør prioriteres vektlagt for å sikre at tjenestenivå er i tråd med økonomiske forutsetninger.

Det siste delmålet under prosjekt 2 i «Lillesand 2024» omhandler utfasing av ressurser tilknyttet forsøksordningen. Etter revisjonens vurdering har kommunen langt på vei lyktes med dette arbeidet, der ekstra ressurser i hovedsak er avskaffet gjennom utfasing eller intern

omplussing. Det fremstår for revisjonen som at avdelingenes største konsekvens av dette er innsatsteamets endrede nedslagsfelt, noe som i samtale med avdelingslederne beskrives å resultere i en liten endring i negativ forstand på hvilket tjenestetilbud man klarer å gi brukeren. Det beskrives imidlertid å fremstå som en hensiktsmessig organisering av omstilt innsatsteam, der tiltaket, etter revisjonens vurdering, ikke har medført større reduksjon i kvalitet, enn hva som kan forventes av en tilhørende reduksjon av ressursinnsats til tjenesten.

3.2. ORGANISERING AV RESSURSER

2. Har Lillesand kommune etablert et tilfredsstillende system for ressursstyring, og er bemanning knyttet til hjemmebaserte og institusjonsbaserte tjenester organisert på en hensiktsmessig måte?

3.2.1. REVISJONSKRITERIER

I følgende delkapittel vil det presenteres formelle krav, normer og standarder innenfor organisering av ressurser som samlet vil utgjøre grunnlaget for de vurderinger og konklusjoner som trekkes av revisjonen. Revisjonskriteriene vil ha sitt fundament i sentrale bestemmelser som fremgår av Helse- og omsorgstjenesteloven (Hol.), Arbeidsmiljøloven (Aml.), Kommuneloven (Kl.) samt Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

Organisering og styring

Lillesand kommune er etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 pliktige 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 kommunens ansvar for å vurdere behovet for nødvendig personell og kompetanse og legge planer for rekruttering for å til enhver tid 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.³⁵

De ovennevnte pliktene reguleres nærmere i Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, 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.³⁶ Øverste leder skal sørge for at virksomhetens oppgaver, organisering og planer er kjent i virksomheten. Erfaring viser at implementering av planer er krevende og lett kan undervurderes i en travel hverdag. Dette bør derfor vies særlig oppmerksomhet fra øverste leder og ledere på alle nivåer. For å lykkes i å styre og forbedre virksomheten, fremgår det av Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenestens § 7 d at det er avgjørende at medarbeiderne involveres aktivt slik at samlet kunnskap og erfaring utnyttes. Dette utdypes ytterligere i veilederen til forskriften, der det beskrives at det er vesentlig å involvere de ansatte i utviklingsarbeidet, da det er de som vet hvor problemer og utfordringer

³⁵ Prop. 91 L (2010–2011) Proposisjon til Stortinget – Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.

³⁶ FOR-2016-10-28-1250 Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

oppstår i den daglige driften, og også ofte er de som har de beste forslagene til tiltak som vil føre til forbedring.³⁷

Bemanning og oppgavedeling

I kommuneloven § 1 fremgår det at kommunen skal yte tjenester og drive samfunnsutvikling til det beste for innbyggerne. I dette ligger at kommunen skal være effektiv, tillitsskapende og bærekraftig. I Forskrift om sykehjem stilles det flere krav til bemanning og personell, hvor det heter at boformen blant annet skal ha det antall personell som er nødvendig for å sikre beboere nødvendig omsorg og bistand, jf. § 3-2 d.³⁸ Utover det som fremgår av Forskrift for ledelse og kvalitetsforbedring og Forskrift om sykehjem, foreligger det ingen nasjonale bemanningsnormer eller eksplisitte krav knyttet til bemanning på sykehjem eller hjemmesykepleien. Lillesand kommune har imidlertid valgt å utføre bemanning i henhold til SIOs utarbeidede styringsparameter, som veiledende norm for sykehjem og hjemmetjenester.

Gjennom statsbudsjettet 2021 lanserte regjeringen et nytt kompetanseløft for kommunale helse- og omsorgstjenester.³⁹ «Kompetanseløft 2025» er en tiltakspakke fra regjeringen med om lag 60 tiltak for å øke kompetansen innen blant annet omsorgstjenesten, allmennlegetjenesten, helsestasjons- og skolehelsetjenesten mv. «Kompetanseløft 2025» beskriver utfordringsbildet innen bemanning som følger:

«Den kommunale helse- og omsorgstjenesten har hatt en betydelig årsverksvekst de siste årene, og framskrivninger viser at årsverksbehovet vil øke i årene fremover. Samtidig preges tjenestene av høyt sykefravær, høy turnover, høy avgang, høyt omfang av deltidsstillinger og høy vikarbruk. Samlet legger dette et stort press på kommunene i deres arbeid med å sikre tjenestene tilstrekkelig og kompetent bemanning.»

KS beskriver at et bevisst forhold til hvordan man ut fra kompetanse fordeler oppgavene mellom yrkesgruppene i en virksomhet, kan være en av løsningene på utfordringer som helse- og omsorgssektoren kommer til å møte i årene som kommer. Det fremgår videre at en bærekraftig oppgavedeling kan innebære for eksempel at sykepleiernes tid forbeholdes oppgaver som faktisk krever sykepleierkompetanse, mens øvrige oppgaver først og fremst ivaretas av helsefagarbeidere/hjelpepleiere/andre ansattgrupper med helsefaglig kompetanse. Det reduserer presset på sykepleierressursene, sykepleierne får i større grad praktisert faget sitt, og andre yrkesgrupper får økt ansvar og mulighet til å utvikle seg faglig. Dette kan styrke fagmiljøene, og oppleves som positivt i forhold til rekruttering og det å skape arbeidsplasser hvor medarbeiderne ønsker å bli værende.⁴⁰

³⁷ Helsedirektoratet (2017). Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

³⁸ FOR-1988-11-14-932 Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie. (Forskrift for sykehjem)

³⁹ Helse- og omsorgsdepartementet (2020). Kompetanseløft 2025 - Regjeringens plan for rekruttering, kompetanse og fagutvikling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og den fylkeskommunale tannhelsetjenesten for perioden 2021-2025

⁴⁰ KS (2022). Oppgavedeling skaper fremtidens omsorgstjeneste. Hentet fra <https://www.ks.no/fagomrader/arbeidsgiverpolitikk/kompetanse-og-rekruttering/torn/bedre-oppgavedeling-skaper-fremtidens-omsorgstjenester/> 15.september 2022

Arbeidsmiljø

Arbeidsmiljølovens kapittel 10 legger føringer om arbeidstid, herunder arbeidstidsordninger, arbeidsplaner, alminnelig arbeidstid, overtid, arbeidsfri, pauser, søndagsarbeid og nattarbeid. Arbeidstidsordningen skal være slik at arbeidstakere ikke utsettes for uheldige fysiske eller psykiske belastninger, og slik at det er mulig å ivareta sikkerhetshensyn. Ifølge § 10-3 skal arbeidsgiver sørge for at det utarbeides en arbeidsplan (turnus) for arbeidstakere som arbeider til ulike tider på døgnet. Planen skal vise hvilke uker, dager og tider den enkelte skal arbeide. Arbeidsplanen skal utarbeides i samarbeid med tillitsvalgte, drøftes med tillitsvalgte senest to uker før iverksettelsen om ikke annet følger av tariffavtale, og den skal være lett tilgjengelig for arbeidstakerne.

Kommunal- og moderniseringsdepartementet beskriver at omstillingsprosesser påvirker arbeidsmiljøet i virksomheten og derfor må vies spesiell oppmerksomhet. Under prosessen kan det ofte være usikkerhet knyttet til egen fremtidige arbeidssituasjon. Denne usikkerheten kan lett påvirke forholdene mellom arbeidstakere og grupper av arbeidstakere. Det er derfor et særlig lederansvar å gjøre det som er mulig i en omstillingsprosess for å ivareta et best mulig arbeidsmiljø. Dette gjør det særlig viktig at virksomhetene har gode rutiner knyttet til kartlegging og observasjon av arbeidsmiljøet. Det vises spesielt til virksomhetens systematiske arbeid med helse, miljø og sikkerhet (HMS, internkontroll), der dette særlig bør vektlegges og inngå som verktøy mens det pågår omstillingsarbeid.⁴¹

⁴¹ Kommunal- og moderniseringsdepartementet (2018). Personalpolitikk ved omstillingsprosesser

Oppsummert vil revisjonen ta utgangspunkt i følgende kriterier:

- Kommunen skal tilby et helhetlig, koordinert og verdig tjenestetilbud – med krav til forsvarlighet, pasientsikkerhet og kvalitet.
 - Kommunen plikter å følge krav til styringssystem; plikten til å planlegge, gjennomføre, evaluere og koordinere virksomhetens aktiviteter.
 - Det skal sikres tilstrekkelig fagkompetanse gjennom en god og realistisk bemanningsplan. Turnus skal drøftes i samarbeid med tillitsvalgte.
 - For å lykkes i å styre og forbedre virksomheten skal kommunen sikre at medarbeiderne involveres aktivt slik at samlet kunnskap og erfaring utnyttes. Det er vesentlig å involvere de ansatte i utviklingsarbeidet, da det er de som vet hvor problemer og utfordringer oppstår i den daglige driften, og også ofte de som har de beste forslagene til tiltak som vil føre til forbedring.
 - Gjennom et bevisst forhold til oppgavedeling mellom yrkesgruppene i en virksomhet, kan kommunen bidra positivt i forhold til rekruttering og det å skape arbeidsplasser hvor medarbeiderne ønsker å bli værende.
 - Omstillingsprosesser påvirker i stor grad ansatte i en virksomhet, og arbeid for å sikre et forsvarlig arbeidsmiljø i tråd med beskrivelser i AML må derfor vies spesiell oppmerksomhet i en slik prosess. Kommunal- og moderniseringsdepartementet beskriver at virksomhetens systematiske arbeid med helse, miljø og sikkerhet særlig bør vektlegges og inngå som verktøy mens det pågår omstillingsarbeid.
-

3.2.2. FAKTA

Tjenestetilbud

Revisjonen har, i henhold til bestilling fra kontrollutvalget, avgrenset rapporten til å omhandle ressursstyring av avdelingene Marishei, Høvåg bo- og aktivitetssenter, Lillesand bo- og aktivitetssenter samt hjemmetjenesten. Avdelingene hadde per oktober 2022 i overkant av 130 årsverk, fordelt på én enhetsleder og fem avdelingsledere, mens øvrig personale var brukerrettet og tilhørende de respektive avdelingene. Høvåg bo- og aktivitetssenter hadde per 2022 14 plasser til brukere med demens, elleve plasser for langtidsopphold og tre plasser for brukere av korttidsopphold. Lillesand bo- og aktivitetssenter servet 26 langtidsplasser, i tillegg til en egen avdeling med åtte plasser for korttids- eller rehabiliteringsopphold. Kommunens lovpålagte krav om et øyeblikkelig hjelp-tilbud ivaretas av denne avdelingen, der en plass er avsatt for dette henseende. Marishei er omsorgsboliger med heldøgnsomsorg, og hadde per 2022, 24 plasser, hvorav 17 av dem var åpnet. Hjemmetjenesten hadde per 2022 i underkant av 300 vedtak, hvorav 207 var vedtak på hjemmesykepleie, mens 67 var vedtak på praktisk bistand/hjemmehjelp.

Tabell 7 – Oversikt over avdelingene.⁴²

| Høvåg bo- og omsorgssenter | Lillesad bo- og aktivitetssenter | Hjemmetjenesten | Marishei bofellesskap |
|------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------|--|
| 14 plasser for personer med demens | 8 plasser til korttid/rehabilitering | 207 vedtak på hjemmesykepleie | 24 plasser hvorav 17 per november 2022 var åpnet |
| 11 langtidsplasser | 1 plass til øyeblikkelig hjelp | 67 vedtak på hjemmehjelp | |
| 3 korttidsplasser | 26 langtidsplasser | | |

Bemanningsplanlegging

Avdelingene under enhet omsorg og mestring bemanner avdelingene i tråd med SIOs utarbeidede bemanningsnorm på institusjon, mens det for hjemmetjenesten benyttes en utarbeidet bemanningsnøkkel i tråd med vedtakstimer. Bemanningsfaktoren tar utgangspunkt i forholdet mellom antall årsverk og antall beboere på institusjon. Beregningen tar høyde for ulikt ressursbehov for den enkelte tjeneste, og innebærer blant annet at ordinær sykehjemsplass genererer en bemanning på 1,07 årsverk, mens forsterket sykehjemsplass og skjermet avdeling har en noe høyere tilhørende bemanning, på henholdsvis 1,48 og 1,17 årsverk.

⁴² Kommunens økonomi- og handlingsplan 2023-2026 og kommunens oversendte tall på brukere per oktober 2022

Tabell 8 – SIOs bemanningsfaktor for institusjon

| | Ordinær sykehjems- plass | Tids- begrenset opphold- re habili- tering | Tids- begrenset opphold - avlas tning | Forsterket sykehjems- plass | Skjermet/ tilrette lagt sykehjems plass |
|---|--------------------------|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|
| 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 |

For hjemmetjenesten er Lillesand satt i en kommunegruppe som medfører at 60 % av arbeidstiden skal medgå til direkte pasientrettet tid, mens de resterende 40 % skal gå til indirekte pasienttid, slik som journalføring, kjøretid etc.⁴³ For brukere i omsorgsboliger er denne andelen på 80 % direkte brukertid og 20 % indirekte brukertid. Dette innebærer at timer som følger av vedtak skal utgjøre henholdsvis 60 % og 80 % av total bemanning for disse tjenestene.

Tabell 9 – Oversikt over vedtaksfestet arbeidstid i hjemmetjenesten

| | Hesletjenester | | | | | Praktisk bistand - daglig gjøremål | | | | Praktisk bistand - opplæring | | | |
|---------------------------|----------------|-------|------------|-------|------------------|------------------------------------|-------|------------|-------|------------------------------|-------|------------|-------|
| | Ambulerende | | Boliger | | Sta- sjonær | Ambulerende | | Boliger | | Ambulerende | | Boliger | |
| | Dag/ kveld | Natt | Dag/ kveld | Natt | Dag/ kveld/ natt | Dag/ kveld | Natt | Dag/ kveld | Natt | Dag/ kveld | Natt | Dag/ 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 % |

I samtale med avdelingslederne på sykehjem, vises det til at de respektive avdelingene i all hovedsak har lyktes med å overholde en grunnbemanning i tråd med bemanningsfaktoren. Det vises til enkelte eksempler der bemanning er noe over det som tilstrebes gjennom normen, der eksempelvis Høvåg bo- og aktivitetssenter har 0,5 årsverk mer enn i budsjett, som følge av at ansatte har stilt krav om økt stilling, i henhold til rettighet som fremgår av arbeidsmiljøloven. Det overtredende beskrives å ha gått med til å dekke opp for sykefravær, og det innebærer således ikke en bemanning utover bemanningsfaktoren.

SIO bemanningsfaktor stiller også krav til kompetanse i årsverkene. I henhold til dette, skal en ordinær sykehjemsplass bemannes med 0,3 årsverk (28 %) helsepersonell med høyere utdanning, mens en forsterket sykehjemsplass genererer 0,5 årsverk (34 %) helsepersonell med høyere utdanning. Det legges i henhold til bemanningsfaktoren ikke føringer for kompetanse hos øvrig personell.

I samtale med avdelingslederne beskrives det som noe varierende i hvilken grad avdelingene har lyktes med å ansette ønsket kompetanse i henhold til SIOs bemanningsfaktor. Flere av

⁴³ Helsedirektoratet (2019). Forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenester.

avdelingslederne viser til at det har vært krevende å sikre tilstrekkelig sykepleierkompetanse, og kommunalsjef viser i intervju til at ansettelse av nok folk med tilstrekkelig kompetanse, sett i lys av de utfordringer man forventer for kommunehelsetjenesten i kommende år, anses som en av de største utfordringene for tjenesten. Selv om man skulle fått innvilget en høyere bemanning, viser kommunalsjef til at det ville blitt krevende å besette disse med tilstrekkelig sykepleiere og fagarbeidere.

Av oversendte dokumenter fra kommunen, fremgår en oversikt over kompetanse i de ulike avdelingene for januar 2023.

Tabell 10 – Oversikt over kompetanse

| Avdeling | Sykepleiere | Fagarbeidere | Assistenter |
|--|-------------|--------------|-------------|
| Lillesand bo- og aktivitetssenter (korttid, rehab, KØH) | 4,8 | 2,6 | 0,6 |
| Lillesand bo- og aktivitetssenter (natt) | 1,8 | 6,6 | 0,0 |
| Lillesand bo- og aktivitetssenter (langtid) | 7,3 | 14,6 | 1,3 |
| Marishei | 3,4 | 7,7 | 1,2 |
| Respiratorteam | 2,5 | 5,1 | 2,9 |
| Høvåg bo- og aktivitetssenter (korttid, langtid, avlastning) | 6,8 | 7,1 | 3,0 |
| Høvåg bo- og aktivitetssenter (skjermet avdeling) | 4,2 | 9,2 | 3,3 |
| Hjemmetjenesten | 14,8 | 18,2 | 0,8 |
| Totalt | 45,6 | 71,0 | 13,0 |
| Totalt (Prosent) | 35 % | 55 % | 10 % |

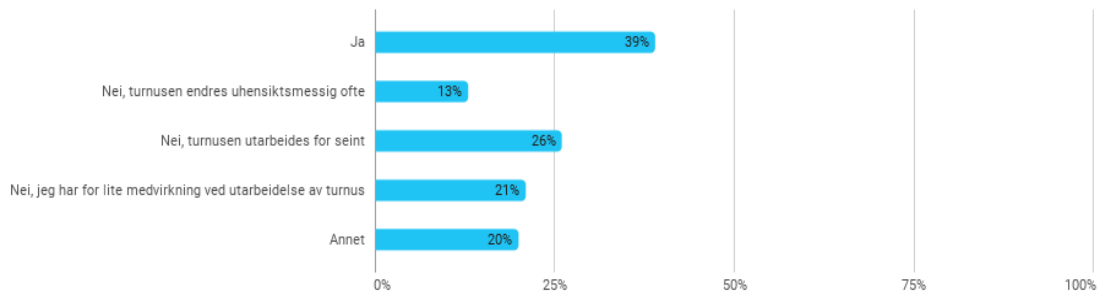
Av forelagt oversikt fremgår en bemanningssammensetning for enheten der 35 % av årsverkene i grunnturnus fylles av sykepleiere (også inkludert spesialsykepleier), 55 % av ansatte med fagbrev/hjelpepleiere, mens 10 % av årsverkene er assistenter. Selv om avdelingene totalt er bemannet med sykepleiere i tråd med SIOs bemanningsfaktor, har enkelte av avdelingene en noe lavere andel sykepleiere enn det som legges til rette for i bemanningsfaktoren, herunder skjermet avdeling på HBA (25,3 %), Marishei (27,6 %) og respiratorteamet (27,6 %). Korttid/rehab/KØH og hjemmetjenesten er tjenestene med høyest andel sykepleiere på henholdsvis 60,8 % og 43,8 %.

Turnusutarbeidelse

Avdelingslederne har et selvstendig ansvar for utarbeidelse av turnus for egne avdelinger. I intervju med avdelingslederne vises det til at tillitsvalgte er tett på i prosessen, der det er opprettet arbeidsgruppe for turnusarbeid, bestående av blant annet avdelingsledere og tillitsvalgte. Avdelingene er nå på tredje året med årsturnus, der det er avdelingsledernes opplevelse at dette fungerer godt og er med på å styrke forutsigbarheten til både ansatte og avdelingen. Årsturnusen går fra 12.desember og ett år frem i tid. I denne sammenheng påpekes det av en avdelingsleder at det anses som mer hensiktsmessig dersom turnus hadde startet over nyttår i stedet for før jul. Dette ville gjort det mer forutsigbart for ansatte, da ansatte slik turnusen utarbeides per i dag, ikke nødvendigvis vet hvordan de jobber i jula før noen uker i forkant. U hensiktsmessigheten ved å ha årsturnus fra 12.desember ses også i sammenheng med det nylig delegerte økonomiansvaret, der budsjettprosessen faller på samme tid som arbeidet med turnusutarbeidelsen nå tilkommer.

I forbindelse med innføringen av årsturnus, ble avdelingene nødt til å justere noe på enkelte vaktlengder, noe som medførte at flere ansatte fikk enkelte korte vakter i sin turnus. Dette beskrives i intervju med avdelingslederne som en upopulær endring blant de ansatte. Avdelingen har også tidligere hatt langvakter i helgene (12 timer), mot arbeid hver fjerde versus hver tredje helg, noe man fra årsturnus 2022/2023 har måttet avvikle.

De ansatte ble i revisjonens spørreundersøkelse stilt spørsmålet: *Opplever du at turnusen utarbeides på en måte som gir forutsigbarhet i hverdagen? (Mulighet for å velge flere alternativ)*



Av svarene fremgår at 39 % av de ansatte opplever en turnusutarbeidelse som sikrer forutsigbarhet i hverdagen. Til sammenligning svarte 50 % det samme da tilsvarende spørsmål ble stilt de ansatte i Birkenes kommune, som også praktiserer bemanningsplanlegging gjennom årsturnus.

Av svarene viser én av fire ansatte til at de opplever at turnusen blir utarbeidet for seint, og flere relaterte dette til at tidspunkt for når årsturnus blir tilgjengeliggjort, ikke er å anse som hensiktsmessig. Under følger et utplukk av kommentarer relatert til dette:

«Det er først når turnusen kommer i november at du vet hvordan du jobber i jula samme år. Det er for dårlig.»

«Får ikke vite før i november om man skal jobbe jul eller ikke. Syns turnusen kunne begynt første mnd i året, så vi hadde hatt en oversikt.»

«Veldig frustrerende å få ny turnus 2 uker før julaften. Hvis en skal ha årsturnus kan den være fra 1 januar.»

«Oppstart årsturnus ønskes fra for eksempel 15. januar.»

Utover dette påpeker enkelte ansatte at ordningen med kortvakter, som ble innført da avdelingene gikk over til årsturnus, opplevdes å fungere dårlig.

«...Det verste med turnusen, er alle de korte vaktene de har innført - akkurat som ikke tiden var knapp nok fra før. Vi rekker ikke å gjøre oss ferdig med arbeidet før vakt er slutt. Og som de ansvarsfulle pleierne vi er, blir vi veldig ofte sittende opptil en halv time og jobbe gratis for kommunen, for å få avsluttet arbeidet på en ordentlig måte. Dette er ikke greit...»

«Turnusen gir forutsigbarhet men pga av besparelse, blir det flere oppmøtedager i alle de hektiske timene pr vakt.»

Innleie av vikarer

Nå det gjelder meldt fravær eller sykdom hos ansatte, er det bemanningskoordinatoren som i hovedsak behandler dette og leier inn for manglende personale. Det er utarbeidet egen samarbeidsavtale mellom bemanningskoordinator og avdelingene, der det fremgår at bemanningskoordinator skal ivareta alt innleie, med unntak av ved akutt korttidsfravær, som avdelingen selv skal sikre innleie for. I tilfeller der innleiet genererer overtid skal avdelingsleder alltid kontaktes og godkjenne overtidsbruken på forhånd. Avdelingslederne viser i intervju til at de opplever at det foreligger tilstrekkelige rutiner for innleie gjennom samarbeidsavtalen, der rutinene beskrives å bli etterlevd i praksis. Ved akutt korttidsfravær på kveld, helg og natt er det de ansatte selv som gjennomfører innleie av meldt fravær. Det vises til at dette ansvaret ofte blir meldt videre til avdelingslederne som da blir sittende med oppgaven fra hjemmet. Avdelingslederne viser til at man har tydelige rutiner for at innleiet skal utføres av de ansatte på jobb, men at man samtidig ofte er presset i helgene med et begrenset antall ansatte. Det vises til at man i slike tilfeller kan kjenne litt på lojaliteten man har overfor sine ansatte, og dermed lettere tar på seg slike ekstra oppgaver.

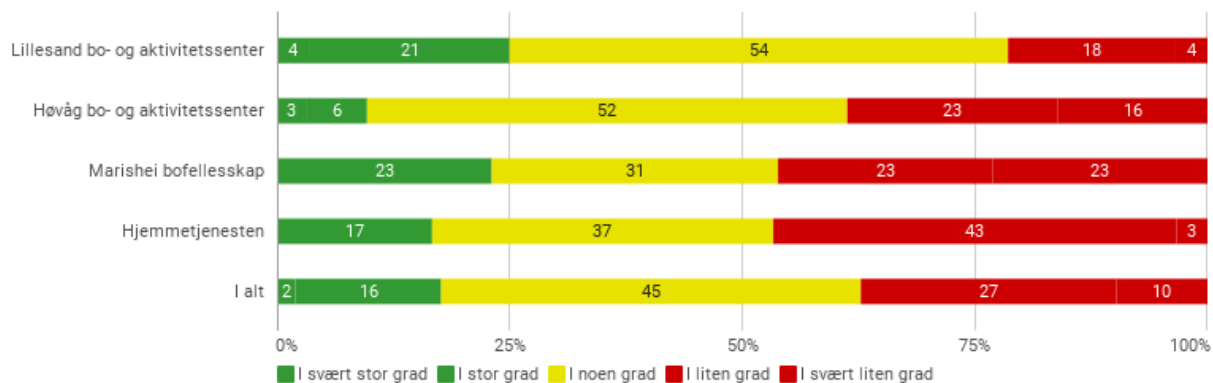
Avdelingene har tatt i bruk digital vaktbok ved innleie, et digitalt verktøy som gjør at den som leier inn får oversikt over kostnadene innleiet medfører, for eksempel i forbindelse med overtidsarbeid, forskyvning el. Ressursstyringsverktøyet sørger også for synliggjøring av dette, dersom det enkelte innleiet ikke overholder bestemmelsene for arbeidstid, som fremgår av arbeidsmiljøloven. Systemet beskrives av avdelingslederne å fremme en bevissthet blant de ansatte om at innleie skal skje i henhold til lovverket, og uten å generere unødvendige overtidsutbetalinger. Likevel viser avdelingslederne til at innleie på helg, kveld og natt ofte er så prekært, at det oppfattes som viktigere å få dekket inn vekten med tanke på kompetanse, enn å sikre at innleiet skjer til minst mulige kostnader.

I samtale med avdelingslederne oppleves det å være tilfredsstillende rapporteringssystemer i forbindelse med vikar- og overtidsutgifter, der det vises det til at mye av rapporteringen følges opp gjennom bemanningskoordinatoren. Avdelingsledernes opplevelse er at enhetsleder blir informert, men at dette i noe varierende grad skjer enten gjennom bemanningskoordinator eller avdelingslederne. Bemanningskoordinator kan heller ikke godkjenne innleie som genererer overtidsutgifter uten å få dette godkjent av avdelingsleder, og avdelingsleder og enhetsleder vil med dette sikres informasjon i slike tilfeller.

Arbeidsbelastning

I samtale med avdelingslederne, vises det til at det gjennomgående oppleves som at ansatte har en mer travel arbeidshverdag nå, enn under finansiering av SIO. Samtidig beskrives det som nyttig med videreføringen av SIOs bemanningsfaktor, der en av avdelingslederne påpeker hensiktsmessigheten i å benytte denne til å forklare ansatte om avdelingens ressursinnsats. Det beskrives at bemanningsfaktoren bidrar til å synliggjøre for de ansatte at Lillesand kommune har en bemanning som ikke ligger hverken blant de høyest eller lavest bemannede kommunene innen helse- og omsorgstjenester.

De ansatte ble i revisjonens spørreundersøkelse stilt følgende spørsmål: *I hvilken grad opplever du at dagens bemanning sikrer tilstrekkelig kvalitet på tjenestene?* (N = 102)



Av svarene fremgår at fire av ti ansatte opplever at bemanningen i liten eller svært liten grad sikrer tilstrekkelig kvalitet på tjenestene, mens 45 % svarte i noen grad. Av svarene er det færrest av de ansatte som opplever at bemanningen går på bekostning av kvalitet på Lillesand bo- og aktivitetssenter, mens en relativ lik andel ansatte på Marishei, Høvåg bo- og aktivitetssenter og hjemmetjenesten mener det samme.

I samtale med avdelingslederne vises det til at det anses som at bemanningen ved avdelingene er relativt jevnt fordelt. Det påpekes imidlertid å være et ekstra press på Marishei der man sliter med å få dekket opp med tilstrekkelig sykepleierkompetanse. Flere ansatte ser den økte arbeidsbelastningen i sammenheng med avslutningen av forsøksordningen, der det på spørsmål om dette har påvirket de ansattes arbeid, fremgår flere kommentarer vedrørende dette:

«Vakter har blitt kortet ned på og det er en bemanning som er sårbar ved sykdom...»

«...Det har vært helt forferdelig arbeidspress på for få hender. Det går ut over kvalitet og tilstedeværelse for den enkelte beboer og egen og kollegers utfordringer/helse...»

«Det virker låst på bemanningsfaktor og årsverk pr beboer. Da klarer ikke sykehjemmet kompensere det med alle individuelle behov av beboere og pårørende.»

«... Man skal rekke mer på kortere vakter, mens arbeidsmengden er lik. Dette lar seg ikke gjøre i praksis. Man går rundt med konstant dårlig samvittighet overfor pasienter som ikke får den kvaliteten som de har krav på.»

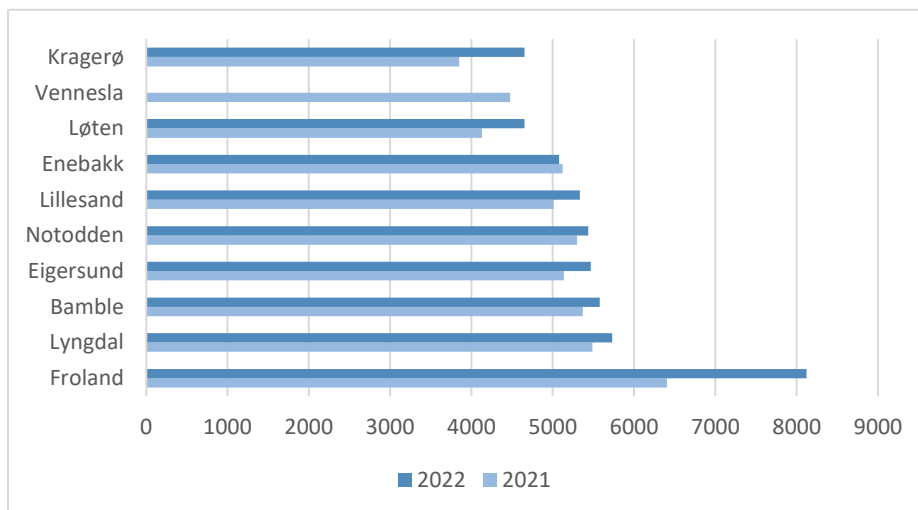
«Mye snakk om økonomi. Redusering av ansatte. Flere oppgaver på samme antall ansatte.»

«Dårligere økonomi, bare fokus på besparelse ikke på kvalitet og utvikling»

For å understøtte de ansattes opplevelse om at bemanningen ikke sikrer tilstrekkelig kvalitet på tjenestene, er det gjennomført ulike analyser basert på data fra KOSTRA. Dette bidrar med å gi et innblikk i om Lillesand kommune har avsatt færre ressurser til tjenester innen pleie og omsorg enn andre kommuner.

Når det gjelder ressursinnsats på sykehjem, anses utgifter per oppholdsdøgn i institusjon som et hensiktsmessig måltall, som følge av den store andelen av utgifter som medgår til bemanning innen pleie og omsorg.

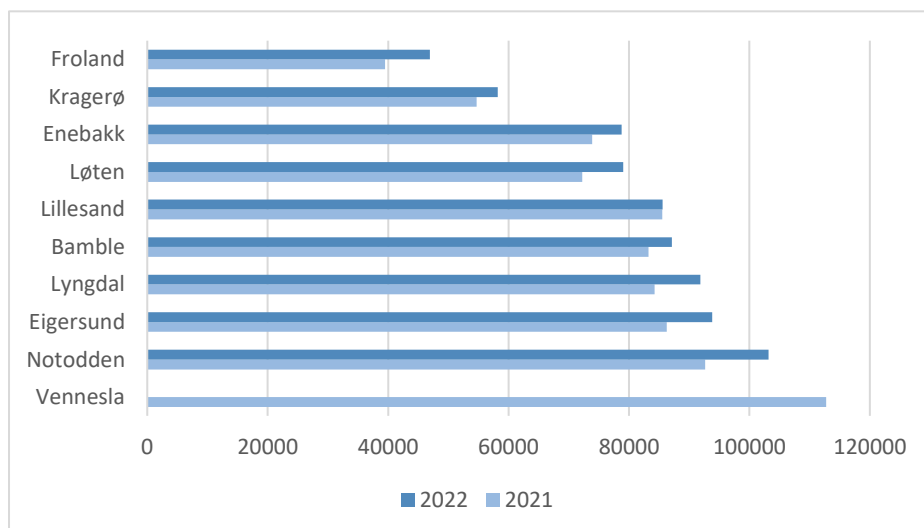
Bilde 11 – Utgifter per oppholdsdøgn i institusjon



Av oversikten fremgår det at Lillesand har hatt en økning i utgifter per oppholdsdøgn i institusjon, der et gjennomsnittlig liggedøgn i 2022 kostet i underkant av 5.300 kr. At det har vært en økning samsvarer med de fleste andre kommunene i sammenligningsgrunnlaget. Lillesand kommune ligger etter gjeldende økning i den midtre gruppen av kommunene det sammenlignes med.

Data beskrevet over kommer også til syne gjennom Lillesand kommunes lønnsutgifter til helse- og omsorgstjenester i institusjon, der Lillesand plasserer seg gjennomsnittlig i sammenligningsgrunnlaget. Mens samtlige andre kommuner i sammenligningsgrunnlaget har hatt en økning i lønnsutgifter til institusjon fra 2021 til 2022, har imidlertid Lillesand kommune hatt uendrete utgifter til dette.

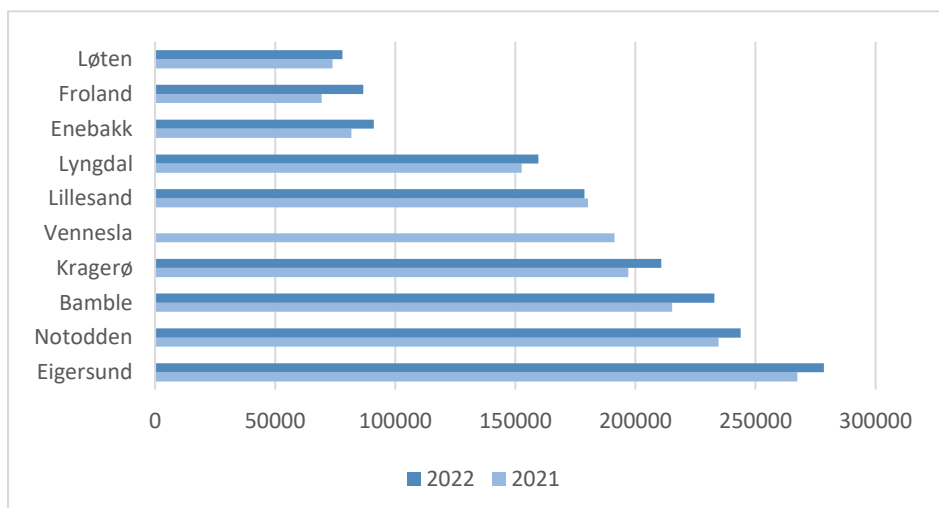
Bilde 12 – Lønnsutgifter til institusjon fratrukket sykelønn (i 1000 kr)



I samtale med kommunalsjef vises det til at det politisk ligger forventninger om at institusjon har hatt det for romslig som følge av SIO. Etter kommunalsjefs opplevelse anses romsligheten etter SIO mer å ligge i omfanget av tildelt tjeneste, enn i bemanningen, og kommunalsjef ser dette i sammenheng med at bemanningen følger SIOs bemanningsfaktor. Kommunalsjef beskriver at bemanningen på institusjon oppleves som tilstrekkelig, men viser til at det må jobbes med en omstilling blant ansatte som har vært vant til mer bemanning under SIO.

Når det gjelder kommunal statistikk på helsetjenester i hjemmet, fremgår dette av KOSTRA-tabell 12362 – utgifter til tjenester til hjemmeboende. Dette innebærer alle former for planlagte kommunale helsetjenester som ytes hjemme hos pasienten eller med utgangspunkt i pasientens hjem. Eksempler på helsetjenester som kan ytes i hjemmet er hjemmesykepleie, ergoterapi, fysioterapi samt regelmessige samtaler mv. til personer med rusmiddelavhengighet eller psykiske lidelser. Resultatene av rapporteringen er dermed ikke direkte overførbare til kun avdeling for hjemmetjenester, der enhetsleder viser til at omkring 1/3 av tjenestene på denne funksjonen er knyttet til vedtakstimer for avdelingen.

Bilde 13 – Lønnsutgifter til hjemmetjenesten (Funksjon 254) fratrukket sykkelønn (i 1000 kr)



Av oversikten fremgår det at Lillesand kommune har en lønnsutgift innen helsetjenester i hjemmet som plasserer seg i det midtre sjiktet blant kommunene det sammenlignes med. Det fremgår også at Lillesand har hatt en marginal nedgang på lønnsutgifter til tjenester i hjemmet fra 2021 til 2022, mens samtlige andre kommuner i sammenligningsgrunnlaget har hatt en økning i disse lønnsutgiftene for samme periode. I 2022 utgjorde lønnsutgifter til disse tjenestene for Lillesand kr 179 mill. I denne sammenheng påpekes igjen at dette omhandler alle typer tjenester i hjem, der det beskrives å være omkring 1/3 av vedtakstimerne som knyttes til avdeling for hjemmetjenester.

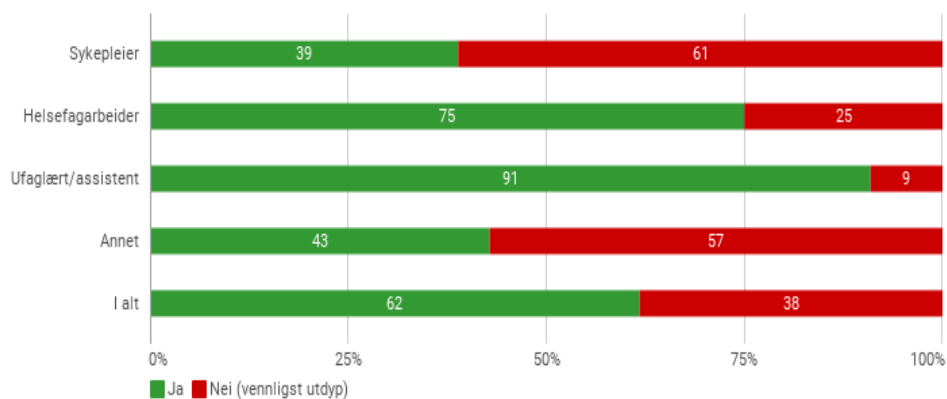
Oppgavedeling

Når det gjelder oppgavedelingen blant de ansatte viser flere av avdelingslederne til at man ønsker å jobbe mer med en tydeliggjøring av dette, da en godt etablert ansvarsfordeling

mellom de ulike fagkompetansene beskrives å være avgjørende for å kunne møte de fremtidige utfordringene man vil få innen kommunehelsetjenesten. Per i dag har man stillingsbeskrivelser som oppleves som for lange og utdaterte, og det er satt på agendaen at det skal brukes tid på å utbedre og tydeliggjøre disse på overordnet nivå, slik at man får etablert en felles forståelse rundt ansvarsfordelingen.

Avdelingsleder for hjemmetjenesten viser til at det er urolighet rundt oppgavedelingen til de ansatte, særlig sett i lys av at praktisk bistand er lagt under hjemmesykepleien. Dette innebærer i praksis at helsefagarbeidere gjennomfører praktisk bistand-oppgaver, noe de ansatte beskrives å uttrykke misnøye omkring. På sommeren startet man med et forsøk på å ansette assistenter til å gjennomføre kun praktisk bistand-oppgaver, noe som av avdelingsleder anses som en mer hensiktsmessig løsning, selv om det kan innebære en potensielt noe lavere ressursutnyttelse. Avdelingsleder viser for øvrig til fordelene med å ha praktisk bistand lagt under avdeling for hjemmebaserte tjenester, som følge av den korte avstanden mellom tjenestene dette sikrer.

De ansatte ble i spørreundersøkelsen stilt følgende spørsmål: *Mener du fordelingen av arbeidsoppgaver mellom sykepleiere, fagarbeidere og assistenter er hensiktsmessig?* (N=102)



Av svarene fremgår det at 62 % av de ansatte anser at det er etablert en hensiktsmessig oppgavedeling mellom fagkompetansene. Sykepleierne er de som i størst grad viser til en uhensiktsmessig arbeidsfordeling, der over seks av ti svarte nei på spørsmålet (61%). Blant helsefagarbeiderne og assistentene svarte henholdsvis 25 % og 9 % det samme. Av de utdypende svarene er det ansvarsfordelingen mellom sykepleier og øvrig kompetanse som fremstår som hovedutfordringen:

«Sykepleieren går inn og gjør alle oppgaver i avdelingen. Dette fører til at det blir mindre tid til spl faglige vurderinger, oppfølging og evaluering. I dag deltar vi i alle rutiner i avd som å tilberede mat, tømme oppvaskmaskin, fylle på lager og vaske rom.»

«Sykepleiere gjør for mange oppgaver som assistenter og helsefagarbeidere burde gjøre»

«Sykepleierne har mer ansvar og må gjøre det samme som fagarbeidere.»

«Forventninger om at alle skal gjøre alle oppgaver. Viktig å bruke kompetanse riktig.»

«Alle gjør det samme, pluss at sykepleierne skal gjøre sykepleieroppgaver.»

«Mange helsefagarbeider- og assistentoppgaver blir utført av sykepleiere. Sykepleiere har MANGE "usynlige" oppgaver det ikke blir satt av tilstrekkelig tid til, noe som fører til en følelse av at man ikke har gjort en så god jobb som man ønsker.»

«Sykepleieren sitter med mye oppgaver som andre grupper kunne tatt seg av. Særlig når sykepleieren skal være med på alle oppgaver.»

«Sykepleiere gjør ofte de samme oppgaver som fagarbeidere og assistenter»

«Mer må fordeles fra sykepleier til helsefagarbeider og fra de til assistenter.»

Av spørreundersøkelsen er det også flere ansatte som viser til hvordan de anser dette løst på en mer hensiktsmessig måte. Blant forslagene nevnes at helsefagarbeidere burde få delegert ansvar på enkelte oppgaver, for eksempel gjennom pasientrelatert opplæring. Oppgaver som foreslås at det burde vært gjennomført en oppgaveforskyvning innen er blant annet CRP-takning, administrasjon av insulin, engangskateterisering, stomistell og økt administrativt ansvar gjennom arbeid med pasientjournal. Flere påpeker i denne sammenheng at det vil være avgjørende med tilstrekkelig opplæring og kursing. I tillegg påpeker flere ansatte at man ikke burde bruke fagarbeidere til å vaske bolig, men heller benytte seg av assistenter til denne typen oppdrag.

På avdeling for korttid/rehab og KØH viser avdelingsleder til at man har etablert noe som anses som en hensiktsmessig oppgavedeling, der de ansatte helsefagarbeiderne gjennomfører litt mer avanserte oppgaver, slik som taking av blodsukker, NEWS⁴⁴ etc. Avdelingsleder ser det i denne sammenheng som avgjørende at man klarer å sikre ansatte tilstrekkelige utfordringer, som et viktig tiltak for å beholde dem.

Medvirkning, informasjon og møtearenaer

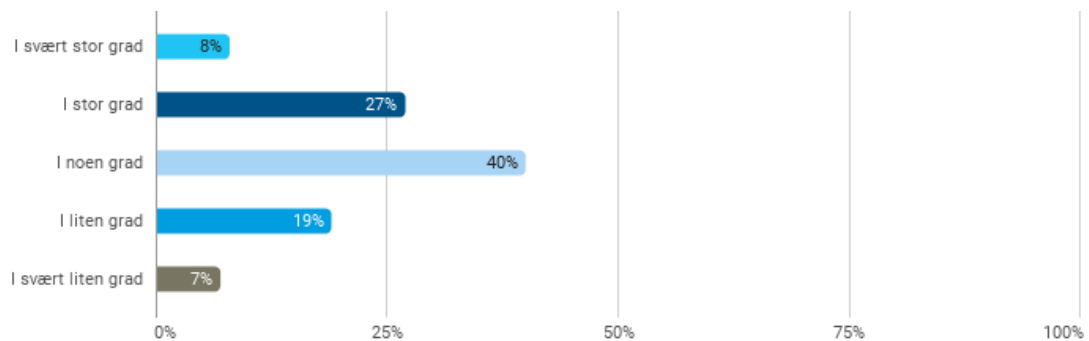
I samtale med avdelingslederne vises det til noe varierende grad av medvirkning og informasjon underveis i omstillingsprosessen. Som konsekvens av dette beskrives det at endringsprosessene blir mer etablert hos dem som planlegger for omorganiseringsprosessene, enn for de nærmere pleien som må stå i de faktiske endringene. Dette kan etter avdelingsledernes oppfatning, føre til at de i pleien opplever prosesser som går fortere, enn hva som egentlig er reelt eller nødvendig.

På spørsmål om avdelingslederens etablerte personalmøter fremgår det at dette i hovedsak gjennomføres hver sjettede uke. Avdelingslederne viser også til at det sendes ut ukensnytt/ukeshilsen, som et tiltak for å sikre alle ansatte lik informasjon. I tillegg sender enhetsleder ut månedsbrev for det som er aktuelt for hele enheten. Avdelingsleder for hjemmetjenesten viser til at det jobbes for å i større grad involvere de ansatte i hvordan personalmøtene skal være. Det blir i forkant sendt ut informasjon der det etterspørres innspill,

⁴⁴ National Early Warning Score (NEWS) er et kartleggingssystem for målinger av livsviktige funksjoner hos syke personer, og omhandler måling av pustefrekvens, oksygeninnhold i blodet, puls etc. NEWS-skåring brukes som et standardisert skåringsverktøy for å sikre en ensartet og forutsigbar vurdering av pasient.

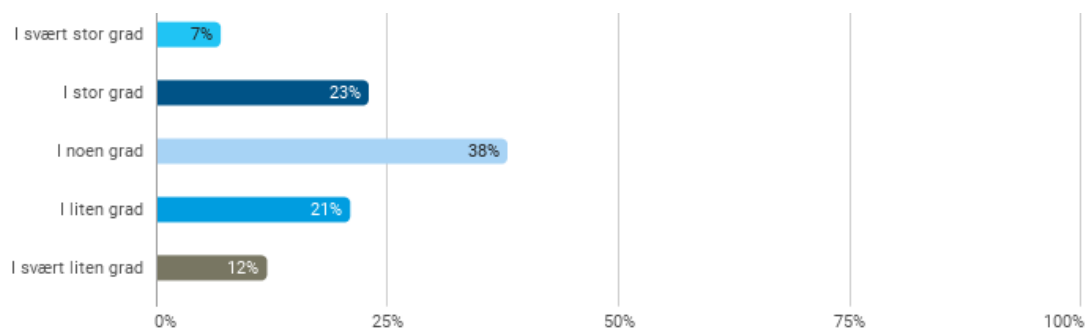
men der det vises til at det som regel ikke kommer inn noen tilbakemeldinger på dette. Avdelingsleder skulle gjerne sett at de ansatte tok mer eierskap til personalmøtene, da dette er et møte som anses å være for dem, og ikke for ledelsen.

De ansatte ble i revisjonens spørreundersøkelse stilt følgende spørsmål: *I hvilken grad opplever du at ledelsen holder ansatte informert om forhold av betydning?* (N=102)



Av svarene fremgår at det totalt er 26 % av de ansatte som opplever at ledelsen i liten eller svært liten grad holder de ansatte informert om forhold av betydning. For hjemmetjenesten svarte halvparten av de ansatte dette. Da tilsvarende spørsmål ble stilt de ansatte i Birkenes kommune, som også har gjennomgått flere omorganiseringsprosesser den senere tid, svarte 14 % at de i liten eller svært liten grad ble holdt informert om forhold av betydning.

De ansatte ble også stilt følgende spørsmål: *I hvilken grad opplever du at ledelsen hører på ansattes innspill?* (N=102)

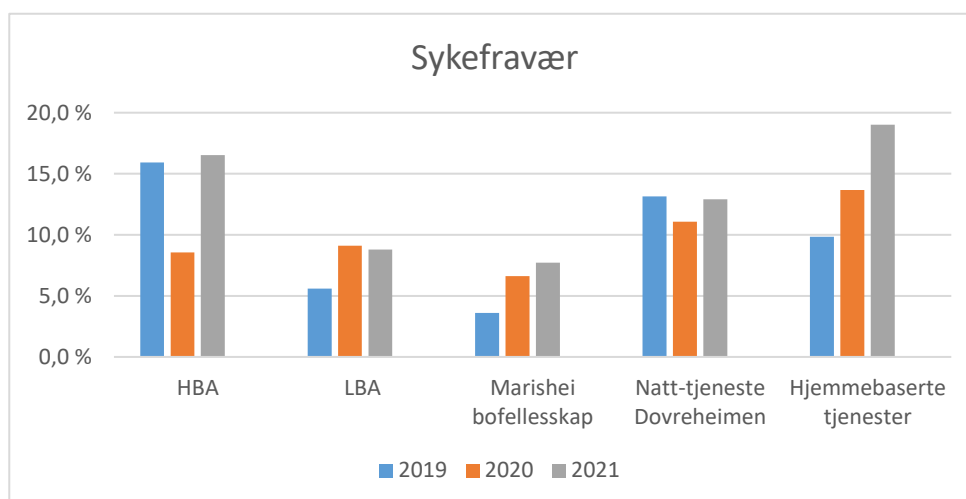


Av svarene fremgår at 33 % av de ansatte i liten eller svært liten grad opplever at ledelsen hører på ansattes innspill. Også her opplever færrest av de ansatte i hjemmetjenesten at de får medvirke, hvor halvparten svarte i liten eller svært liten grad på spørsmål om dette.

Sykefravær og arbeidsmiljø

Med utgangspunkt i oversendt oversikt over sykefraværet for årene 2019-2021, gjengis samlet sykefravær (langtidsfravær og korttidsfravær) for de ulike avdelingene i tabellen under.

Bilde 14 – Oversikt over totalt sykefravær 2019-2021



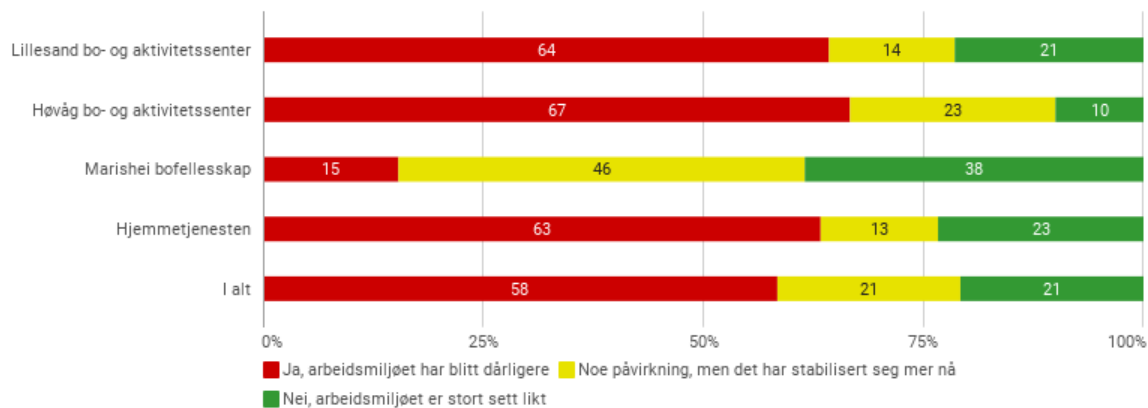
I henhold til oversendt statistikk på sykefravær, fremgår en økende tendens, der særlig hjemmetjenesten har et høyt sykefravær på 15-20 % i 2022. Til sammenligning rapporterer helsedirektoratet om et nasjonalt sykefravær som samlet utgjør 11,4 % i kommunale helse- og omsorgstjenester.⁴⁵ Revisjonen har etterspurt sykefraværstatistikk på avdelingsnivå for 2022, for å se dette i lys av gjennomgått omstillingsprosess, men har ikke lyktes med å få tak i dette. Det fremgår imidlertid av årsmelding at enheten for 2022 hadde et samlet sykefravær på 15,88 %, en økning fra 15 % året før.

Avdelingsleder for hjemmetjenesten viser til at sykefravær og arbeidsmiljøutfordringer i hjemmetjenesten blant annet må ses i sammenheng med at det har vært flere utskiftninger i ledelsen for personalgruppen den senere tid, der avdelingen i sentrum har hatt tre ledere på en periode over to år. Etter avdelingsleders oppfatning bærer tjenesten i sentrum preg av å ikke ha hatt så synlig ledelse og styring over en lengre periode, og det vises til en situasjon der man har fått flere uformelle ledere som følge av dette. I samtale med avdelingsledere på institusjon vises det til at årsaken til sykefraværet i flere tilfeller skyldes forhold som ikke er arbeidsrelatert, men at noen av sykemeldingene også må ses i sammenheng med utbrente ansatte, der de endringene avdelingene har stått i og den økte arbeidsbelastningen, beskrives som hovedårsak til dette. Det anses derfor av flere avdelingsledere som et viktig tiltak for arbeidsmiljøet, at enheten og avdelingene nå får tid til å sette seg litt i den nye organisasjonen før ytterligere endringer innføres.

Kommunalsjef påpeker viktigheten av at sykefraværet må ses i lys av et samfunn som har åpnet stadig mer opp, noe som bidrar til å øke korttidssykefraværet. Samtidig vises det til at sykefraværet også må ses i sammenheng med gjennomgåtte endringsprosesser i kjølvannet av SIO, der både omorganisering og nedbemanning beskrives å være smertefullt for de ansatte å stå i, og således anses som en medvirkende årsak til det høye sykefraværet.

⁴⁵ Helsedirektoratet (2021). Nasjonale kvalitetsindikatorer (NKI). Sykefravær i de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

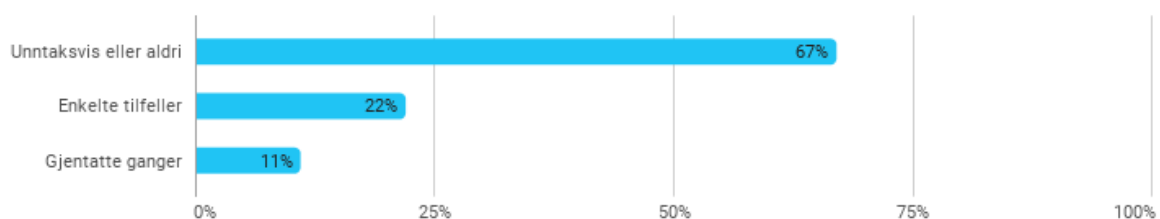
De ansatte ble stilt spørsmålet: *Opplever du at endringsprosessene de siste årene har påvirket arbeidsmiljøet?* (N=101)



Totalt viser seks av ti ansatte i undersøkelsen til at de opplever at arbeidsmiljøet er påvirket som følge av endringsprosessene enheten har gjennomgått. Det foreligger ingen tydelig forskjell mellom ansatte i hjemmetjenesten og institusjon, men de ansatte på Marishei viser i betydelig mindre grad til at de opplever at arbeidsmiljøet er påvirket som følge av gjennomførte endringer.

I samtale med avdelingslederne vises det til at det er iverksatt enkelte tiltak som følge av utfordringer med arbeidsmiljø og det høye sykefraværet. Flere avdelingsledere peker blant annet på gjennomført fagdag med fokus på arbeidsmiljø for hele enheten, noe som skal følges opp videre. En avdelingsleder viser også til at det er etablert kontakt med bedriftshelsetjenesten for veiledning rundt det å stå i vanskelige situasjoner med brukere, blant annet i forbindelse med bruk av tvang. Det gjennomføres ca. hver 6. uke HMS-møte mellom tillitsvalgte, verneombud, enhetsleder og som regel en av avdelingslederne. Etter avdelingsledernes oppfatning har man dedikerte ansatte i disse rollene som følger opp at møtene avholdes. Det beskrives at avdelingene har hatt mye fokus på arbeidsmiljø de siste månedene

De ansatte ble i revisjonens spørreundersøkelse videre stilt spørsmålet: *Har du i løpet av det siste året vært fraværende på jobb grunnet jobbrelaterte årsaker?* (N=101)



22 % av de ansatte viser til at de ved enkelte tilfeller har hatt fravær med jobbrelatert årsak, mens 11 % svarer at de gjentatte ganger har hatt dette. Av hensyn til de ansattes personvern gjengis ikke data på avdelingsnivå, men det foreligger kun små avdelingsvise forskjeller i rapportert grad av fravær som følge av dette. Tre av fire ansatte viser videre til at det

foreligger forhold knyttet til arbeidsbelastningen eller arbeidsmiljø som går ut over de ansattes helse. Alle ansatte som svarte at dette forelå, ble bedt om å utdype årsak. Det utpeker seg her særlig fire områder som anses som uheldig for de ansattes helse; Endringsprosess, arbeidsmiljø, kompetanse og arbeidsbelastning. Under følger et utdrag på 24 av 75 kommentarer.

Tabell 11 – Oppsummerte svar om forhold som går utover de ansattes helse

| Endringsprosess | Arbeidsmiljø | Kompetanse | Arbeidsbelastning |
|--|---|---|--|
| Trist å oppleve at en flott arbeidsplass blir ødelagt på 1 år pga endringer som gjøres for endringenes skyld. | På grunn av dårlig arbeidsmiljø er det enkeltdager som gjør at det er tungt å være på jobb. | Er for få sykepleiere. Derfor blir belastningen høy på den som er på jobb. Ordningen fungerer svært dårlig! | Det har vært en altfor stor arbeidsbelastning til tider. Ansatte gråter på vei til jobb og på vei hjem fordi de er slitne og gruer seg til å gå på jobb. |
| Mange føler at ting blir «tredd nedover hodet» på dem, uten at de har fått bidratt med sine synspunkt. | For mye interessekonflikter mellom ansatte. | Sykepleiermangel. | Det er ansatte som er sykemeldt og som er utsatt for å bli sykemeldt på grunn av for stor arbeidsbelastning på jobb. |
| Dårlig organisert tjeneste. Vi trenger en gruppeleder som har overblikk over tjenesten, kan delegere bort oppgaver å se hva som trengs å gjøres. | Av og til oppleves det som å stå i en krig med to ansatte som ikke orker hverandre. | Når faste ansatte må jobbe med ufaglærte vikarer over lang tid blir vi mer slitne og utbrente. | Mister til tider nattesøvn fordi jeg ligger og tenker på jobben, frustrasjonen og følelsen av å meget sjeldent komme i mål på en god måte. |
| Ufin håndtering av prosesser fra ledelsens side. | Mange er slitne og sier frekke ting og ikke fine ord om hverandre. | Flytting på personalet, mange vikarer som snakker dårlig norsk og mange ufaglærte. | Vi er alltid underbemannet og sitter igjen med en følelse av at vi ikke gjør god nok jobb. |
| Mange ansatte er slitne etter en hard periode uten at noen står i spissen og tar ansvar. Sjefer i ulike ledd har blitt syke trolig grunnet høyt press, stress og dårlig arbeidsvilkår. | Arbeidsmiljøet har vært ødelagt i hvert fall de siste to åra. | Mange vikarer på jobb som snakker dårlig norsk og ikke er kjent med rutinene på arbeidsplassen. | Det er psykisk tungt å være på jobb når man ikke har den bemanningen som trengs for å kunne utføre jobben med god kvalitet og på en forsvarlig måte. |
| Vi har stor arbeidsbelastning i en omorganisering uten at det er ledere som er til stede. | Personer med sterke meninger og dominerende personligheter som er utfordrende å samarbeide med. Dette ødelegger arbeidsmiljøet. | Kan ved tilfeller av sykdom bli innleid assistenter med lite/ingen kompetanse. | Større arbeidsbelastning i det siste pga udekkede vakter og stadig "tyngre"(dårligere) pasienter med sammensatte behov |

3.2.3. REVISORS VURDERINGER

Etter revisjonens vurdering, fremstår det å være i hovedsak fire områder som gjennomgående beskrives som utfordrende relatert til ressursstyringen av avdelingens personale: Den gjennomgåtte endringsprosessen som har medført for lite synlig ledelse for de ansatte, mangelfull kompetansesammensetning med en uhensiktsmessig oppgavedeling, en mer travel arbeidshverdag i kjølvannet av uttreddelsen av SIO, og et arbeidsmiljø med tendenser til personalkonflikter og uformelle ledere som følge av arbeidspress og mangelfull ledelse over tid. I arbeidet med rapporten har revisjonen søkt å i særlig grad vektlegge å besvare disse spørsmålene.

Lillesand kommune var under forsøksordningen med SIO styrt i henhold til SIOs bemanningsnorm for sykehjem og bemanning i tråd med vedtaksfestede timer for hjemmesykepleien, noe som er videreført etter uttreddelsen av SIO. Etter revisjonens vurdering fremstår videreføringen av de veiledende normene å fungere som et hensiktsmessig styringsverktøy for ledelsen av tjenestene i kommunen, der dette i intervju med flere vises til som bidragsytende til å synliggjøre ressursinnsatsen for de ansatte. Det fremstår for revisjonen som at avdelingene i all hovedsak overholder de veiledninger som er definert i bemanningsnormen, men der det har vært noen utfordringer knyttet til å sikre sykepleierkompetanse i tråd med det beskrevne. Totalt har de gjennomgåtte avdelingene en grunnbemanning bestående av 35 % sykepleierkompetanse, der normen legger til grunn 28 % årsverk sykepleiere ved ordinær langtidsplass og 34 % ved forsterket plass. Sykepleierkompetansen viser seg imidlertid som noe varierende på avdelingsnivå, der blant annet skjermet avdeling på HBA, Marishei og respiratorteamet har en kompetansesammensetning bestående av sykepleiere under det som er definert i den veiledende bemanningsnormen til SIO. Flere avdelingsledere peker på utfordringer med å rekruttere sykepleiere, og kommunalsjef viser i intervju til at det anses som en utfordring for kommunens fremtid å skulle sikre nok folk med tilstrekkelig kompetanse, sett i lys av de utfordringer man forventer for kommunehelsetjenesten i kommende år.

Etter revisjonens vurdering er det i denne sammenheng av avgjørende betydning at kompetansen blir benyttet på mest mulig hensiktsmessig måte. KS beskriver at et bevisst forhold til oppgavefordeling mellom yrkesgruppene, anses å kunne være en av løsningene på utfordringene som helse- og omsorgssektoren kommer til å møte i årene som kommer. Det fremgår imidlertid av revisjonens spørreundersøkelse blant ansatte at mer enn seks av ti sykepleiere ikke opplever at en hensiktsmessig oppgavedeling foreligger. Etter revisjonens vurdering støtter dette opp flere av avdelingsledernes beskrivelse av behovet for en tydeliggjøring av rolle- og ansvarsavklaring blant yrkesgruppene, der dagens rutiner beskrives som utdaterte og lange. Basert på tilbakemeldinger fra de ansatte, fremkommer flere forslag om en oppgaveforskyvning der oppgaver kan delegeres videre nedover i tjenesten så fremt det sikres tilstrekkelig opplæring innenfor rammen av delegering. Etter revisjonens vurdering, foreligger det et mulighetsrom for å i samsvar med avdelingens ansatte, utarbeide retningslinjer for denne typen oppgavedeling, der dette, i tråd med KS beskrivelse, og

avdelingslederens tilbakemelding, anses som et positivt tiltak i forhold til rekruttering og det å skape arbeidsplasser hvor medarbeiderne ønsker å bli værende.

Avdelingene er på sitt tredje år med årsturnus, der turnusarbeidelsen etter revisjonens vurdering, gjennomføres i tråd med arbeidsmiljølovens krav om involvering av tillitsvalgt, og de foreliggende krav om tidspunkt for tilgjengeliggjøring. Flere ansatte viser i spørreundersøkelsen til et lite hensiktsmessig tidspunkt for oppstart av ny årsturnus, som per i dag er 12. desember hvert år. Dette innebærer at de ansatte, i tråd med føring i arbeidsmiljøloven, ikke har krav på sin arbeidsplan for julen før to uker før turnusen offentliggjøres. Etter revisjonens vurdering fremstår arbeidet med turnusarbeidelse som svært tidkrevende for avdelingslederne, der dette, i forbindelse med det nylig delegerte ansvaret for budsjettarbeidelse som tilfaller på samme tid, anses å kunne medføre en uhensiktsmessig arbeidsbelastning for avdelingslederne i månedene før iverksettelse av turnus. Revisjonen støtter seg med dette til vurderingene som fremgår av samtale med avdelingslederne og flere av de ansattes tilbakemelding, om at oppstart av turnus som et velfungerende tiltak kunne vært plassert på et annet tidspunkt enn slik dette per i dag gjennomføres.

Gjennom samtale med avdelingsledere for både hjemmetjenesten og institusjon, og av spørreundersøkelse blant de ansatte, fremgår det som gjennomgående at ansatte har en mer travel arbeidshverdag nå, enn under finansiering av SIO. Som følge av kommunens videreføring av SIOs bemanningsnorm og bemanning i tråd med vedtaksfestede timer, har imidlertid kommunen etablert et styringsverktøy, som etter revisjonens vurdering, bidrar til å sikre en bemanning og arbeidsbelastning i tråd med veiledende norm fra helsedirektoratet. Revisjonen mener at effekten av dette kommer til syne gjennom data fra KOSTRA, der Lillesand ligger svært gjennomsnittlig på områder som omhandler ressursbruk på ansatte for 2022.

Av forelagt revisorkontroll relatert til delprosjekt 3 i «Lillesand 2024», fremgår det at institusjon jevnt over har benyttet seg av omkring 95 % av tilgjengelige plasser, noe som følgende bidrar med å synliggjøre at tilhørende bemanning i stor grad blir utnyttet, uten at det foreligger et overforbruk. De beskrevne data støtter etter revisjonens vurdering opp om at Lillesand kommune, i kjølvannet av SIO, ikke har et lavere ressursbruk til arbeidskraft på institusjon enn andre, men heller at de i tråd med beskrivelser fra ledelsen, har hatt det mer romslig før. Revisjonen bemerker imidlertid i denne sammenheng Lillesand kommunes reduksjon i lønnsutgifter til tjenester i hjemmet, der samtlige av de resterende kommunene i sammenligningsgrunnlaget har hatt en økning på denne typen lønnsutgifter. Sett i lys av forelagte tall fra revisorkontroll, der det fremgår at hjemmetjenesten jevnt over har en faktisk bemanning som er noe lavere enn hva som legges til grunn for i vedtakene, fremstår dette som noe motstridende til kommunens pågående arbeid med en venstreforskyvning av brukere i innsatstrappa. Dette må slik revisjonen betrakter det også ses i sammenheng med at hjemmetjenesten beskrives som tjenesten med størst kapasitetsutfordringer, der kommunen har en noe større andel av vedtak med oppstart etter 15 dager, enn de resterende kommunene det er gjort sammenligninger med.

Det fremstår for revisjonen som at enhetens høye sykefravær har en todelt bakgrunn, både relatert til en gjenåpning av samfunnet, samtidig som at avdelingene har hatt en krevende tid med omstillingsprosess der sykefraværet beskrives å måtte ses i lys av de endringer dette har medført. Revisjonen anser det i denne sammenheng som naturlige å se omstillingsprosessen, med det etterfølgende høye sykefraværet blant ledelsesgruppa, som bidragstende til de arbeidsmiljøutfordringer ansatte nå beskriver at arbeidsplassen er preget av. Dette understøttes av spørreundersøkelsen, der én av tre ansatte ved enkelte eller gjentatte tilfeller viser til at de har hatt sykefravær som følge av arbeidsrelaterte årsaker. På spørsmål om årsaker som går utover de ansattes helse, vises det særlig til gjennomgått endringsprosess, noe som beskrives å ha bidratt til en situasjon med økende interessekonflikter og flere uformelle ledere.

4. REVISJONENS AVSLUTTENDE KONKLUSJON OG ANBEFALINGER

4.1. KONKLUSJON

Revisjonen har i rapportens første problemstilling undersøkt om Lillesand kommune har iverksatt tilstrekkelig tiltak for å sikre et tjenestenivå i tråd med nye økonomiske forutsetninger, gjennom følgende problemstilling:

- 1. Har Lillesand kommune i tilstrekkelig grad iverksatt tiltak som sikrer et tjenestenivå som samsvar med nye økonomiske forutsetninger, etter at forsøksordningen SIO er avsluttet?***

Enhet for omsorg og mestring har etter avslutningen med SIO gjennomgått omfattende endringer, der tilhørende tiltak er forankret i det sektorovergripende programmet "Lillesand 2024". Som konsekvens av dette er det vedtatt innsparingskrav knyttet til helse og omsorg på kr 10 mill for 2022, 2023 og 2024, og 15 millioner for 2025 og 2026. Revisjonen anser at tiltakene tilhørende programmet "Lillesand 2024" besvarer spørsmålet om iverksatte tiltak i henhold til nye økonomiske forutsetninger, noe som understøttes av at enheten for 2022 fikk et mindreforbruk på kr 1,8 mill. Revisjonen stiller imidlertid spørsmål vedrørende den fremtidige realismen i enhetens budsjett, der tiltakene gjennom «Lillesand 2024» og øvrige politiske vedtak, har medført at kommunalområdet per februar 2023 har et uavklart innsparingskrav på 3 millioner kroner.

De innførte tiltakene tilhørende «Lillesand 2024» har slik revisjonen ser det hatt enkelte uheldige konsekvenser i kjølvannet av gjennomføringen. Særlig kommer dette til syne gjennom sykefraværet hos ledergruppa, noe som må ses i lys av deres omfattende arbeidsflater. Basert på innhentede data, er det et gjennomgående tema at avdelingslederne trenger mer bistand, både i form av etablerte gruppeledere og tilgjengelige støttefunksjoner. For øvrig har omorganiseringsprosessen som tiltak under "Lillesand 2024" medført samarbeidsutfordringer i ledergruppa, der en mangelfull rolle- og ansvarsavklaring fremgår blant hovedutfordringene. Det er planlagt flere tiltak for utbedring av dette, der revisjonen anser det som viktig med snarlig iverksetting av arbeidet, både som følge av det høye sykefraværet ledergruppa per i dag opplever, men også for å sikre at ledergruppas samarbeidsutfordringer ikke sprer seg ytterligere nedover i organisasjonen.

Revisjonen anser at arbeidet med tjenestetildeling, snarere enn å ha blitt forringet etter avslutningen med SIO, har blitt ytterligere etablert, der videreføringen av de utarbeidede tildelingskriteriene bistår i arbeidet med å sikre en likeverdig tildelingspraksis. Det vellykkede samarbeidet mellom enhet for tildeling av tjenester og enhet for omsorg og mestring, fremstår som bidragsytende i dette arbeidet, der risikoen heller ligger i fravær av ledelse enn av mangelfull etablering av struktur. Revisjonen bemerker imidlertid at planlagte tiltak vedrørende å sikre brukere realistiske forventninger til kommunehelsetjenesten, ikke er gjennomført i tråd med det som fremgår av delmål 2 i "Lillesand 2024", på tross av at utfordringer omkring dette vises til som et viktig moment blant flere av dem revisjonen har vært i kontakt med.

Enhetens videreføring av kontrollrutiner, har slik revisjonen ser det bestått i arbeidet med å sikre nødvendig styringsdata, noe som i forbindelse med ledergruppas høye sykefravær anses som særlig relevant. Kontrollrutinene bidrar til at data i etterkant av utredelsen av SIO, snarere enn å ha blitt redusert i kvalitet, anses som ytterligere styrket. Det fremgår imidlertid av gjennomførte kontroller at kommunen har en økende andel vedtak med avvik som følge av mangelfull revurdering, noe revisjonen anser at bør prioriteres vektlagt i videre arbeid for å sikre et tjenestenivå i tråd med kommunens nye økonomiske forutsetninger.

Det siste tiltaket under prosjekt 2 i «Lillesand 2024» omhandler utfasing av ressurser tilknyttet forsøksordningen. Revisjonen anser at kommunen langt på vei har lykket med dette arbeidet, der ekstra ressurser i hovedsak er avskaffet gjennom utfasing eller intern omplassering. Det fremstår for revisjonen som at avdelingenes største konsekvens av dette er innsatsteamets endrede nedslagsfelt, der konsekvensen av tiltaket ikke anses å ha påvirket kvaliteten mer, enn hva som kan forventes ved en tilhørende reduksjon av tjeneste.

Revisjonen har i rapportens andre problemstilling undersøkt om Lillesand kommunes tjenestetilbud innen institusjon- og hjemmebaserte tjenester er organisert på en hensiktsmessig måte sett opp mot de myndighetskrav som er gjeldende, gjennom følgende problemstilling:

2. Har Lillesand kommune etablert et tilfredsstillende system for ressursstyring, og er bemanning knyttet til hjemmebaserte og institusjonsbaserte tjenester organisert på en hensiktsmessig måte?

Videreføringen av SIO bemanningsnorm og bemanning i henhold til vedtaksfestede timer, har slik revisjonen ser det, sikret enheten et system for en bemanningsplanlegging i tråd med utarbeidet norm fra Helsedirektoratet. Normen gir også veiledninger vedrørende kompetansesammensetning, der det enkelte tjenestetilbud legger føringer for andelen sykepleiere og øvrig helsepersonell som tjenestetilbudet genererer. Etter revisjonens oppfatning er ordningen i all hovedsak et hensiktsmessig styringssystem for avdelingene, der den veiledende normen også anses som gunstig for å belyse arbeidsbelastningen blant tjenestens ansatte.

Til tross for videreføringen av styringsverktøyet, viser flere ansatte til at de har fått en svært travel arbeidsdag etter avslutningen med SIO. Basert på innhentede data, er det revisjonens oppfatning at enhet for omsorg og mestring har sikret en ressursbruk på ansatte for 2022 som er svært gjennomsnittlig sett i lys av de øvrige kommuner det er gjort sammenligninger med. Slik revisjonen ser det, fremstår det som at Lillesand kommune ikke har en lavere ressursbruk til arbeidskraft på institusjon enn andre etter avslutningen med SIO, men heller at de i tråd med beskrivelser fra ledelsen, har hatt det mer romslig før. Revisjonen bemerker imidlertid i denne sammenheng at Lillesand kommune har hatt en reduksjon i lønnsutgifter til tjenester i hjemmet for 2022, samtidig som at hjemmetjenesten av flere beskrives som tjenesten med størst kapasitetsutfordringer. Dette fremstår for revisjonen som noe motstridende til kommunens beskrivelse av arbeidet med en venstreforskyvning av brukere - og ressurser - i innsatstrappa.

Etter revisjonens oppfatning har videreføringen av styringssystemet sikret at enhet for omsorg og mestring ligger nært definert anslag når det gjelder sykepleierdekning. Det er imidlertid noe variasjoner mellom avdelingene, der skjermet avdeling på HBA, Marishei og respiratorteamet har en tilgjengelig grunnbemanning av sykepleiere noe under normen. Utfordringer vedrørende rekruttering av sykepleiere fremgår av både årsberetning (2022) og intervjuer, og dette støtter slik revisjonen ser det opp om viktigheten av en hensiktsmessig utnyttelse av sykepleierkompetansen gjennom en tydelig etablert oppgavedeling. Dette beskrives av KS som av avgjørende betydning for å på best mulig måte løse de utfordringer kommunehelsetjenesten står ovenfor i de kommende år. Til dette mener vi kommunen må nøye vurdere de innspill som er gitt knyttet til allokering av enklere oppgaver som kan utføres av ufaglærte og fagarbeidere, fremfor av sykepleiere.

Både ledelsens og de ansattes høye sykefravær har gjennomgående vært et tema ved revisjonens arbeid med rapporten, og bør således vies ekstra oppmerksomhet. Selv om mye av fraværet må ses i lys av en generell gjenåpning av samfunnet, er det revisjonens klare oppfatning at dette også må ses på som en effekt av omstillingsprosessen som er gjennomført som tiltak under «Lillesand 2024». Én av tre ansatte som besvarte spørreundersøkelsen viser til at de ved enkelte eller gjentatte tilfeller har hatt sykefravær med arbeidsrelatert bakgrunn det siste året. Blant hovedårsak til forhold som går utover ansattes helse, fremgår i særlig grad den gjennomgåtte endringsprosessen som har resultert i en lite synlig ledelse, en mangelfull kompetansesammensetning med en uhensiktsmessig oppgavedeling, en mer travel arbeidshverdag, og et arbeidsmiljø med tendenser til personalkonflikter og uformelle ledere. I arbeidet med rapporten har revisjonen søkt å vektlegge disse utfordringene, og følgende anbefalinger vil ta sikte på å utbedre de oppgitte forhold.

4.2. ANBEFALINGER

Revisjonen har følgende anbefalinger til Lillesand kommune:

- Revisjonen anbefaler at det iverksettes tiltak for at avdelingslederne sikres hensiktsmessige arbeidsflater, der dette særlig omhandler bistand til turnusutarbeidelse, styrket kompetanse på området og bedre etablerte gruppeledere/fagkoordinatorer.
- Revisjonen anbefaler at det iverksettes et arbeid for rolle- og ansvarsavklaring i ledergruppa, der dette arbeidet bør bli påbegynt snarest mulig, for å unngå at samarbeidsutfordringer sprer seg ytterligere nedover i organisasjonen.
- Revisjonen anbefaler at kommunen arbeider med en tydeliggjøring av oppgavedelingen mellom yrkesgruppene på avdelingene. I denne sammenheng vil det være vesentlig å involvere de ansatte i utviklingsarbeidet.
- Revisjonen anbefaler at det iverksettes tiltak for arbeidsmiljøet både i ledergruppa og ansattgruppa, noe overnevnte anbefalinger også anses som bidragsytende til. I dette arbeidet anses det som vesentlig at både ledergruppa og de ansatte involveres i utviklingsarbeidet.

4.3. KOMMUNEDIREKTØRENS KOMMENTAR

Kommunedirektøren er kjent med at det har vært ulike utfordringer med blant annet samarbeidsklima etter omorganisering av kommunalområdet velferd.

Forvaltningsrevisjonsrapporten bekrefter dette. Arbeidsmiljøet for både ledere og ansatte er viktig for å forebygge sykefravær og for å kunne gi gode tjenester til brukerne.

Problemstillingene med å få til et godt arbeidsmiljø i en omstillingsprosess gir utfordringer for ledere og ansatte som er i endring. Det å ha gode samarbeidsformer og klima er særdeles viktig i en slik omstillingsfase. Forvaltningsrevisjonen viser til at det har vært utfordringer på rolle og ansvarsavklaring. Dette kjenner kommunedirektøren seg igjen i og anbefalingene som foreligger fra revisjonen, er viktige og relevante. Rolle- og ansvarsdeling er tydeliggjort i dokumentet «Lederstruktur og delegasjon datert 1.11.2022». Selv om rolle- og ansvarsdelingen formelt sett er avklart gjenstår en del med hensyn til å implementere og forankre dette i praksis.

Kommunedirektøren vil gå gjennom revisjonens anbefaling om forbedringspunktene med de som innehar enhetslederrollen og avdelingslederrollen slik at de sammen kan finne gode tiltak. På møter med enhetsleder og avdelingsledere har det vært og er det fokus på rolle og ansvarsavklaring for avdelingsleder og teamkoordinator som en viktig del for å lykkes med omorganiseringen, men det tar tid og omstille seg til nye roller og funksjoner.

Kommunedirektøren ser at undersøkelsens tidspunkt var uheldig siden flere av lederne på det aktuelle tidspunktet for undersøkelsen var sykemeldt. Om undersøkelsen hadde vært gjort på et noe seinere tidspunkt ville utfallet av svarene nok ha vært annerledes.

Det er allerede iverksatt prosesser på mange av områdene som revisjonen har kommet med anbefalinger om tiltak på.

I mai 2023 var alle ledere og tillitsvalgte i kommunalområdet velferd samlet to dager. Målet med samlingen var «Hvordan kan vi sammen få til bærekraftige tjenester». Her ble ledergruppen og tillitsvalgte utfordret på å se på sin enhet, og enheten på tvers sett i lys av de demografiske utfordringene. Med spesielt søkelys på at det blir flere eldre, og vanskelig å rekruttere og beholde fagfolk innen omsorgstjenesten. Dette vil kreve at kommunalområde velferd ser på hvordan området er organisert, lederspennet og oppgavefordeling. Her kan vi se til kommuner som deltar i KS sitt [TØRN-prosjekt](#), og helsepersonellkommisjonens rapport, [Tid for handling](#).

Professor Rudi Kirkhaug deltok på samlingen i mai, og hadde innlegg og dialog på temaet «Verdier som lederverktøy for endring og utvikling». Dette utfordret lederne på rolle- og ansvarsavklaringer. Videre jobbet vi med hva ledere trenger for å bli selvstendige, og gode ledere som kan ansvarliggjøre og ivareta ansatte.

Kommunalområde Velferd har startet et arbeid med [systematisk etisk refleksjon](#). Målet er at dette skal benyttes som en naturlig del av fag- og kvalitetsarbeidet i hele tjenesten. Forskning viser at dette gir ansatte en mental avlastning og reduserer opplevelsen av stress.

Det er ansatt en leder for bemanningssenteret, som skal etableres i løpet av høsten 2023. Bemanningssenteret skal jobbe tett sammen med ledere og bemanningskoordinator i omsorg og mestring. Dette vil avlaste avdelingslederne, ved at bemanningssenteret ivaretar forsvarlig bemanning gjennom døgnet.

Kommunedirektøren vil ta initiativ til at det etableres en arbeidsgruppe med tillitsvalgte og ledere som skal se på innspill fra ledersamlingen, sett i sammenheng med oppfølging av forvaltningsrevisjons rapport.

Kommunedirektøren takker for en utfyllende og god rapport som skal brukes i det videre arbeidet i enhet for omsorg og mestring.

Guri Ulltveit-Moe

Kommunedirektør

5. LITTERATUR

Lov, forskrift, veiledere mm.

LOV-2018-06-22-83 *Lov om kommuner og fylkeskommuner (Kommuneloven)*

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

LOV-1999-07-02-63 *Lov om pasient- og brukerrettigheter (Pasient- og brukerrettighetsloven)*

LOV-1999-07-02-64 *Lov om helsepersonell mv. (Helsepersonelloven)*

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

FOR-2016-10-28-1250 *Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten (Kvalitetsforskriften)*

FOR-1988-11-14-932 *Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie (Forskrift for sykehjem)*

Prop. 91 L (2010-2011) *Proposisjon til Stortinget – Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. S. 140*

Helsedirektoratet (2021). *Evaluering av forsøksordning med statlig finansiering av kommunale pleie- og omsorgstjenester.*

Helsedirektoratet (2021). *Nasjonale kvalitetsindikatorer (NKI). Sykefravær i de kommunale helse- og omsorgstjenestene.*

Helsedirektoratet, 2021- *Ventetid på helsetjenester i hjemmet.* Hentet 10. mars fra: <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/kvalitetsindikatorer/kommunale-helse-og-omsorgstjenester/ventetid-p%C3%A5-hjemmetjenester>

Helsedirektoratet (2018). *Rapport IS-2392, Forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenester.*

Helsedirektoratet (2016). *Veileder for saksbehandling av tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven*

Helse- og omsorgsdepartementet (2020). *Kompetanseløft 2025 - Regjeringens plan for rekruttering, kompetanse og fagutvikling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og den fylkeskommunale tannhelsetjenesten for perioden 2021-2025.*

Kommunal- og moderniseringsdepartementet (2018). *Personalpolitikk ved omstillingsprosesser.*

KS (2018). *Guide til god ledelse.*

KS (2022). *Avtale om utvidet kompensasjon i forbindelse med koronapandemien*. Hentet 13.mars 2023 fra: <https://www.ks.no/fagomrader/lonn-og-tariff/hovedtariffavtalen/narmere-om-avtale-om-utvidet-kompensasjon-i-forbindelse-med-koronapandemien/>

KS (2022). *Oppgavedeling skaper fremtidens omsorgstjeneste*. Hentet 15.september 2022 fra <https://www.ks.no/fagomrader/arbeidsgiverpolitikk/kompetanse-og-rekruttering/torn/bedre-oppgavedeling-skaper-fremtidens-omsorgstjenester/>

Lillesand kommune. *Plan for helse og omsorg 2020-2025*.

Lillesand kommune. *Planstrategi 2020-2023*.

Lillesand kommune. *Årsberetning 2020, 2021 og 2022*

NKRF (2020) Standard for forvaltningsrevisjon - RSK001. Hentet fra https://www.nkrf.no/filarkiv/File/Publikasjoner/RSK_RevisjonsStandard_Kommune/RSK_001_Standard_for_forvaltningsrevisjon_200812.pdf

Nordlandsforskning, (2017). *Vilkår for ledelse*.

SSB (2022). Hentet 16.mars fra: <https://www.ssb.no/statbank/table/12209>

Utdanningsforbundet (2023). *Arbeidsgivers styringsrett*. Hentet 15.februar fra: <https://www.utdanningsforbundet.no/lonn-og-arbeidsvilkar/sporsmal-og-svar/arbeidsgivers-styringsrett/>

Dokumentasjon fra kommunen

Årshjul økonomi 2022

Budsjettprosess (rutine)

Økonomireglement Lillesand kommune

Lederstruktur og delegasjon – prinsipper

Månedrapporing (rutine)

Stillingsbeskrivelse – avdelingsledere

Stillingsbeskrivelse og kvalifikasjonskrav for ledere i Lillesand kommune

Møtearenaer mellom ansatte/mellomleder/leder

Samarbeidsavtale mellom bemanningskoordinator og avdelinger

Tildelingskriterier

Oversikt over ansatte i hjemmesykepleien og sykehjem med funksjon, kompetanse, stillingsstørrelse, arbeidssted og kontaktinformasjon (e-post)

Planlagt bemanning og ressursbruk 2023

Dekning sengeplasser 2020 – oktober 2022

Sykefravær 2019-2021

Sluttrapport SIO

Budsjett og handlingsplan 2021-2024, 2022-2025 og 2023-2026

Kontroll logisk samsvar Q2 2022

Bemanningsfaktor SIO

Programbeskrivelse Lillesand 2024

Overordnet styringsdokument Lillesand 2024

Samtaleguide SIO

VEDLEGG 1 - SPØRREUNDERSØKELSE

Hei,

Vi i Aust-Agder revisjon IKS arbeider for tiden med et prosjekt om bemanning ved sykehjem og hjemmetjenester i Lillesand. Prosjektet vil også undersøke om det er iverksatt tiltak som følge av avslutningen med forsøksordningen SIO noe som innebærer at kommunen må tilpasse sine tjenester basert på tradisjonell budsjettering. Vårt formål er å undersøke om enhet for omsorg og mestring har organisert sine personalressurser på en hensiktsmessig måte og om de ulike endringene enheten har gjennomgått evt. har påvirket kvaliteten på tjenestene og arbeidsmiljøet.

Prosjektet er bestilt av kommunens kontrollutvalg og den endelige rapporten vil behandles i bystyret og sendes til kommunens ledelse.

Deres svar vil være et viktig bidrag for våre konklusjoner. Undersøkelsen vil ta ca 5 minutter. **Alle besvarelser vil være anonyme.** All personlig data som fremkommer gjennom undersøkelsen vil bli behandlet konfidensielt i revisjonen iht. GDPR og personvern, og vil ikke bli overlevert kommunen.

Dersom dere har noen konkrete spørsmål, er det bare å ta direkte kontakt. Frist for besvarelse er **28. januar.**

På forhånd tusen takk.

Marlene Kvåle

Forvaltningsrevisor

Telefon: 45 44 70 09

E-post: marlene@arevisjon.no

Hjemmeside: www.ariks.no

I hvilken tjeneste tilhører du? (Hvis flere, velg der du tilbringer mest tid)

- (1) Lillesand bo- og aktivitetssenter
- (2) Høvåg bo- og aktivitetssenter
- (3) Marishei bofelleskap
- (4) Hjemmetjenesten
- (5) Annet

Hva er din stillingstittel?

- (1) Sykepleier
- (2) Helsefagarbeider
- (3) Ufaglært/assistent
- (4) Annet

Hva slags stillingsprosent har du?

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

Ledelse og organisering

Er det klart og tydelig hvem som er din nærmeste leder?

- (1) Ja
- (2) Nei

Enheten har vært igjennom store endringsprosesser. Hvordan vil du beskrive dagens organisering?

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

I hvilken grad opplever du:

I svært stor grad I stor grad I noen grad I liten grad I svært liten grad

| | | | | | |
|--|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| At ledelsen samarbeider godt og opptrer helhetlig | (6) <input type="radio"/> | (8) <input type="radio"/> | (7) <input type="radio"/> | (5) <input type="radio"/> | (1) <input type="radio"/> |
| At det er et godt samarbeid mellom ansatte og nærmeste leder | (6) <input type="radio"/> | (8) <input type="radio"/> | (7) <input type="radio"/> | (5) <input type="radio"/> | (1) <input type="radio"/> |
| At ledelsen hører på ansattes innspill | (6) <input type="radio"/> | (8) <input type="radio"/> | (7) <input type="radio"/> | (5) <input type="radio"/> | (1) <input type="radio"/> |
| At ledelsen holder ansatte informert om forhold av betydning | (6) <input type="radio"/> | (8) <input type="radio"/> | (7) <input type="radio"/> | (5) <input type="radio"/> | (1) <input type="radio"/> |
| At ledelsen har tilstrekkelig kompetanse på sine arbeidsområder | (6) <input type="radio"/> | (8) <input type="radio"/> | (7) <input type="radio"/> | (5) <input type="radio"/> | (1) <input type="radio"/> |
| At ledelsen har tilstrekkelig tid til å gjennomføre sine lederoppgaver | (6) <input type="radio"/> | (8) <input type="radio"/> | (7) <input type="radio"/> | (5) <input type="radio"/> | (1) <input type="radio"/> |

Økonomi

Opplever du at kommunens økonomi påvirker kvaliteten på tjenestetilbudet?

- (6) I svært stor grad
- (8) I stor grad
- (7) I noen grad
- (5) I liten grad
- (1) I svært liten grad

Opplever du at avslutningen med forsøksordningen SIO påvirker ditt arbeid?

- (5) Jeg kjenner ikke til dette
- (2) Nei
- (3) Noe påvirkning, men dette er stabilisert nå
- (4) Ja (vennligst utdyp) _____

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

- (6) I svært stor grad
- (8) I stor grad
- (7) I noen grad
- (5) I liten grad
- (1) I svært liten grad

Opplever du at brukerne får tilbud om hjelp på riktig nivå?

- (1) Ja
- (2) Nei, de får et dårligere tilbud enn de trenger
- (3) Nei, de får et bedre tilbud enn de trenger

Bemanning og turnusplanlegging

I hvilken grad opplever du at dagens bemanning sikrer tilstrekkelig kvalitet på tjenestene?

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

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

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

Mener du fordelingen av arbeidsoppgaver mellom sykepleiere, fagarbeidere og assistenter er hensiktsmessig?

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

Opplever du at turnusen utarbeides på en måte som gir forutsigbarhet i hverdagen? (Mulighet for å velge flere alternativ)

- (1) Ja
- (2) Nei, turnusen endres uhensiktsmessig ofte
- (3) Nei, turnusen utarbeides for seint
- (4) Nei, jeg har for lite medvirkning ved utarbeidelse av turnus
- (5) Annet _____

Arbeidsmiljø og trivsel

I hvilken grad mener du det er et godt arbeidsmiljø på din arbeidsplass?

- (6) I svært stor grad
- (8) I stor grad
- (7) I noen grad
- (5) I liten grad
- (1) I svært liten grad

Opplever du at endringsprosessene de siste årene har påvirket arbeidsmiljøet?

- (1) Ja, arbeidsmiljøet har blitt dårligere
- (5) Noe påvirkning, men det har stabilisert seg mer nå
- (2) Nei, arbeidsmiljøet er stort sett likt

Har du i løpet av det siste året vært fraværende på jobb grunnet jobbrelaterte årsaker?

- (1) Unntaksvis eller aldri
- (2) Enkelte tilfeller
- (3) Gjentatte ganger

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

- (6) Nei
- (8) Ja (vennligst utdyp)

Har du avslutningsvis noen utfyllende kommentarer eller forhold du anser som nyttig for revisjonen å vite om?

Tusen takk for ditt bidrag!

Organisering av tjenesten

- Kan du innledningsvis fortelle litt om organiseringen av avdelingen du er leder for?
- Kan du fortelle litt om hvordan ledergruppa jobber og hvem som sitter her?
- Kan du fortelle litt om endringene som enheten/avdelingene har gjennomgått, og hvordan disse prosessene har påvirket tjenestene?
- I hvilken grad har man sikret at dere mellomledere og ansatte blir hørt og inkludert i prosessene?
- Hvordan har endringene påvirket kvaliteten på tjenestene?
- Hvordan vil du beskrive arbeidsmiljøet blant ansatte med hensyn til de prosessene enheten har vært gjennom de siste årene?
- Hva har blitt gjort/gjør ledelsen for å jobbe med arbeidsmiljø i enheten/avdelingen?
- Har alle endringene den senere tid vært tilstrekkelig forankret hos ledergruppa og de ansatte?
- Opplever du å tilstrekkelig tid til å gjennomføre dine lederoppgaver?
- Har du fått nødvendig opplæring for å gjennomføre oppgaven?
- Har du tilstrekkelig bistand fra støttefunksjoner i ditt arbeid?

Økonomistyring og budsjett

- Kan du fortelle litt om tjenestens økonomiske ansvarsområder og din rolle her?
- Hva er din rolle inn i budsjettprosessen?
- Kan du fortelle litt om hvordan forsøksordningen med SIO har påvirket ditt arbeid?
- Hvordan har samarbeid mellom kommunens administrasjon og enhetens ledergruppe fungert vedrørende SIO?
- Har det vært nødvendig for deg å gjennomføre justeringer mtp drift i forbindelse med at forsøksprosjektet nå er avsluttet?
- Hvordan opplever du å bli holdt oppdatert om de forhold som er av betydning for ditt arbeid, i forbindelse med avslutningen av SIO?
- Hvordan har ansatte i tjenesten reagert på utfasingen av SIO, og hvordan jobbes det med å informere og inkludere dem i dette arbeidet?
- Hvor bevisst jobbet tjenestene for å sikre bærekraftige tjenester etter opphør av forsøksordningen?
- Opplever du at budsjettet brukes som et realistisk styringsverktøy, og har dette endret seg før vs etter SIO?
- Har man etablert en fast møtearena mellom ledelsen og de tillitsvalgte/verneombud?

Bemanning og personalressurser

- Kan du fortelle litt om prosessen knyttet til planlegging og oppsett av turnus?
- Kan du si litt om rolleavklaringer her? (Enhetsleder, avdelingsleder, bemanningskoordinator, evt vaktsykepleier)
- Opplever du å ha gode nok digitale verktøy til å utarbeide hensiktsmessige turnuser?
- Hvordan er samarbeidet om ressurser på tvers av avdelinger?
- Har man nok kompetanse innen utarbeidelse av turnus og kostnader i forbindelse med dette?
- Hvor bevisst jobbes det med tanke på å planlegge behovet for personale i lang tid fremover?
- Anser du at ressursene er hensiktsmessig fordelt mellom de ulike tjenestene?
- Har man rutiner for å sikre hvem som kan leie inn, forskyve, beordre etc? Og har disse kjennskap nok til kostnader ved innleie?
- Har man rutiner for at merforbruk innen områder som vikarutleie (med store overtredelser) blir rapportert?
- Anser du oppgavedelingen blant de ansatte som hensiktsmessig?

Kvalitet og kompetanse

- Har man en grunnbemanning i henhold til behov som er tilstrekkelig for å gi god kvalitet på tjenestene?
- Kan du fortelle litt om utfordringer vedrørende å sikre og beholde tilstrekkelig kompetanse?
- Hvordan vil du beskrive kvaliteten på tjenestene? Finnes det gjentakende utfordringer, som hindrer tjenestene i å levere god kvalitet?
- Hvilke oppfatninger har du knyttet til hvordan brukerne og pårørende opplever kvaliteten i tjenesten?

Tjenestetildeling

- Kan du fortelle litt om hvordan tjenestetildelingen er organisert i dag og dine opplevelser rundt om dette oppleves hensiktsmessig?
- Kan du fortelle litt om hvem som gjennomfører vurderingsbesøk/kartlegging?
- Hvordan sikres tverrfaglig samarbeid ved tjenestetildeling?
- Er det etablert samarbeidsarena mellom enhetene?
- Har du en opplevelse av at dere har kapasitet til å tilby brukere hjelp på riktig nivå?
- Har du noen tanker om hvordan avslutningen av SIO vil påvirke arbeidet med tjenestetildeling?

Avslutningsvis – Utfordringsbildet nå og fremover, hvor er det størst risiko i tjenesten