



Ressursutnyttning og ressursstyring i pleie- og omsorgssektoren

Høylandet kommune

Forvaltningsrevisjon nr 1743-1/2009

Forord

KomRev Trøndelag IKS har i perioden september 2008 til mars 2009 gjennomført en forvaltningsrevisjon av Pleie- og omsorgssektoren i Høylandet kommune. Prosjektet er bestilt av kontrollutvalget som del av Plan for forvaltningsrevisjon 2008-2011. Planen ble behandlet i kontrollutvalget 26.05.08 og i kommunestyret 19.06.08.

Vår kontaktperson i kommunen har vært omsorgsleder Liss Tone Engan.

Vi takker for et positivt samarbeid.

Steinkjer 29.mai 2009

Tone Røttesmo
Oppdragsansvarlig revisor

Rikke Haave
Prosjektleder

Innholdsfortegnelse

0 Sammen drag	4
1 Innledning/bakgrunn	5
2 Problemstillinger, revisjonskriterier og metode	6
2.1 Problemstillinger	6
2.1.1 Avgrensning	7
2.2 Revisjonskriterier	7
2.3 Gjennomføring og metode	7
3 Brukes IPLOS-data til planlegging, utvikling og overordnet styring?.....	7
3.1 Revisjonskriterier	8
3.2 Data	8
4.3 Vurdering	10
4 Er avviksrapporteringen organisert slik at den kan være et godt grunnlag for bedre ressursstyring?.....	11
4.1 Revisjonskriterier	11
4.2 Data	11
4.3 Vurdering	12
5 Hva gjøres for å kunne la ansatte skifte tjenestested etter varierende behov?	13
6 Er det tilfredsstillende økonomistyring og rapportering?	15
6.1 Revisjonskriterier	15
6.2 Data	15
6.3 Vurdering	17
7 Konklusjon	18
8 Høring.....	19
Litteraturliste	20

0 Sammendrag

På bakgrunn av at Høylandet kommune har hatt overskridelser innenfor pleie- og omsorgssektoren de siste årene har Kommunestyret og bestemt at det skal gjennomføres forvaltningsrevisjon på dette området. Med utgangspunkt i nylig gjennomført omorganisering har Kontrollutvalget bestemt å avgrense rapporten til å omhandle følgende problemstilling:

”Hvordan sikrer kommunen at de har god ressursutnytting og ressursstyring? ”

For å svare på denne problemstillingen har vi sett på bruk av IPLOS-data, avviksmeldinger, tilrettelegging for fleksibilitet i tjenesten og økonomistyring og rapportering.

Det er foretatt intervjuer av ledelse, mellomledere og ansattes representanter samt dokumentanalyse.

Rapporten viser at bruken av IPLOS er ikke godt nok forankret og implementert. Det er behov for oppfriskingskurs for ansatte, og det er viktig at ledelsen har fokus på bruken av IPLOS.

Det ble registrert en del usikkerhet rundt bruk av avviksmeldinger. Det kom fram klare behov for avklaringer og retningslinjer på dette området.

Ansatte er positive til rullering og å tjenestegjøre på andresteder enn hovedarbeidsplass, forutsatt at det baseres på frivillighet. Forsøk med ny turnus og bruk av vikarbyrå for å avvikle sommerferie er positivt mottatt og viser at ledelsen våger å tenke nytt for å løse personalmessige utfordringer. Samtidig har dette gitt økonomiske utfordringer.

Hovedinntrykket er at rapporteringsreglene følges. Uklare ansvarsforhold på fagledernivå kan føre til at økonomistyringen blir vanskelig, og det synes heller ikke å være noen klare rutiner for samhandling mellom fagledere og omsorgsleder på dette området.

Store overskridelser i 2008 på lønnsområdet kan tyde på underbudsjettering og manglende forståelse for alvorret i den økonomiske situasjonen ved budsjettgjennomgangene i året.

Det er et klart behov for å avklare ansvarsforhold og arbeidsoppgaver for fagledere slik at dette ligger til grunn i det forbedringsarbeidet som skal gjøre i enheten.

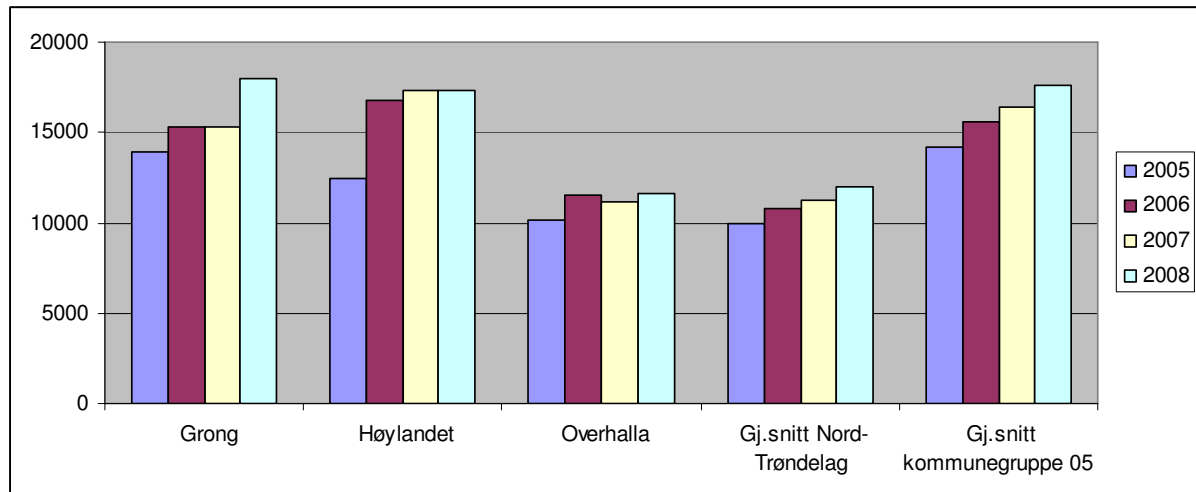
1 Innledning/bakgrunn

I Høylandet var dekningsgraden av pleie- og omsorgstjenester i 2007 til de over 80 år høyere enn gjennomsnittet for Nord-Trøndelag og landet utenom Oslo¹. Netto driftsutgifter pr. innbygger i kroner til pleie- og omsorgstjenesten viser at Høylandet de siste årene har brukt mer enn nabokommunene og gjennomsnittet i Nord-Trøndelag.

Budsjett og regnskapstall viser at det har vært økonomiske utfordringer innen pleie- og omsorgstjenesten de siste årene.

Sammenlignet med nabokommuner og gjennomsnitt i Nord-Trøndelag har Høylandet hatt en større økning i utgiftene fra 2005 til 2008, men utgiftene har flatet ut de siste årene. Utgiftene i 2008 ligger over nivået i Nord-Trøndelag, men på nivå med utgiftene i kommunegruppen Høylandet tilhører.

Figur 1 Netto driftsutgifter pr. innbygger i kroner, pleie- og omsorgstjenesten ²



Kilde: SSB

Kommunestyret har i Plan for forvaltningsrevisjon prioritert ressursbruken i pleie- og omsorgssektoren som første prosjekt. Høsten 2008 bestilte kontrollutvalget en forundersøkelse om ressursbruk for å belyse utgiftsøkningen, spesielt i 2006. Det ble utarbeidet en rapport som på bakgrunn av en enkelt sak pekte på en del uheldige forhold, og foreslo noen forbedringspunkter.

I 2007 ble det gjennomført en drifts- og ressursanalyse for pleie- og omsorgssektoren i kommunen. I analysen ble det pekt på en del områder der kommunen skilte seg ut i forhold til tjenesteyting og der endring av praksis kunne gi bedre ressursutnyttning. Det ble foreslått å etablere en organisatorisk overbygning med faglig ansvar for alle tjenestene. Rapporten ble framlagt som referatsak i helse- og sosialutvalget i februar 2008. Flere fra omsorgssektoren

¹ Statistisk sentralbyrå, KOSTRA-tall, Kommune-Stat-Rapportering

² Kommunegruppe 5: Små kommuner med høye bundne kostnader per innbygger, middels frie disponible inntekter, tall for 2008 er foreløpige pr 15.03.09

mener at rapporten er basert på usikre data (ufullstendige, feilaktige og delvis manglende innrapportering av data) og at den ikke ga et korrekt bilde av situasjonen i Høylandet.

Omsorgssektoren ble omorganisert fra 01.01.08. Det ble oppretten omsorgsavdeling, og det ble tilsatt ny leder. Avdelingen omfatter:

- Sykehjem ca 17,8 årsverk, inkl omsorgsleder pr sept.08
25 faste plasser, 2 avlastningsplasser
- Vaskeri og kjøkken ca 3,6 årsverk
- Hjemmetjenester ca 7 årsverk inkl hjemmehjelp
- Miljøarbeidertjenesten ca 17 årsverk pr sept 08
- Psykiatritjeneste ca 1,4 årsverk

I tillegg til omsorgsleder er det en assisterende omsorgsleder og det er utnevnt fagledere på de ulike avdelingene, med unntak av sykehjemmet der dette foreløpig ikke er avklart.

2 Problemstillinger, revisjonskriterier og metode

2.1 Problemstillinger

Den eksterne drifts- og ressursanalysen fokuserer også på ressursutnytting. Da tjenesten nylig er omorganisert og den nye organiseringen bare har fungert et år seg, bestemte kontrollutvalget å avgrense denne rapporten til å omhandle problemstillinger for enkelte områder som kan ha betydning for ressursutnytting og ressursstyring. I den sammenheng anses data om brukernes tjenestebehov, tjenesteavvik, økonomirapportering og omstillingsvilje å være sentrale momenter.

Prosjektplanen ble godkjent av kontrollutvalget 1. desember 2008. Følgende problemstillinger er valgt for prosjektet:

Tema

Hvordan sikrer kommunen at de har god ressursutnytting og ressursstyring i pleie- og omsorgssektoren?

Problemstillinger

- Brukes IPLOS-data³ til planlegging, utvikling og overordnet styring?
- Er avviksrapporteringen organisert og utformet slik at den kan være et godt grunnlag for bedre ressursstyring?
- Hva gjøres for å kunne la ansatte skifte tjenestested etter varierende behov?
- Er det et godt grunnlag for tilfredsstillende økonomistyring og rapportering?

³ Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk

2.1.1 Avgrensning

Faglige vurderinger om tildeling av tjenester vil ikke bli belyst i denne rapporten. Når det gjelder avviksrapportering som omtales i rapporten gjelder dette ikke medisnavvik, da dette håndteres etter et eget regelverk.

Med hensyn til økonomistyring er det bare sett på 2008, på grunn av innføring balansert målstyring i kommunen og omorganisering av omsorgssektoren.

2.2 Revisjonskriterier

Revisjonskriterier er den målestokken revisor vurderer innsamlet datamateriale opp mot. Revisjonskriterier kan hentes fra lover og forskrifter, kommunestyrevedtak, avtaleverk og interne retningslinjer med mer.

Revisjonskriteriene er nærmere beskrevet under de enkelte delproblemstillinger i prosjektet.

2.3 Gjennomføring og metode

Undersøkelsen er utført i henhold til Norges kommunerevisorforbunds (NKRF) Standard for forvaltningsrevisjon, RSK 001. Revisor må utføre forvaltningsrevisjonen systematisk, og vurderinger og konklusjoner må bygge på pålitelige og gyldige data som gir et reelt bilde av situasjonen. Problemstillingene i dette prosjektet er besvart på grunnlag av informasjon framkommet i intervju og analyse av dokumenter.

Det er innhentet informasjon gjennom samtaler og dybdeintervju. Omsorgsleder, assisterende omsorgsleder og assisterende rådmann har bidratt.

Videre har vi hatt samtaler med fagledere og tillitsvalgte, én av disse per telefon.

Intervju er verifisert av informantene i etterkant for å rette opp faktafeil og oppklare eventuelle misforståelser.

Vi har sett på eksempler på økonomirapportering for 2008 ved å gjennomgå møtereferat fra helse og sosialutvalg og kommunestyrets protokoller.

Vi mener at metodene og datakildene som er brukt i prosjektet til sammen er med på å gi et bredt bilde av situasjonen, og er tilstrekkelig til å svare på problemstillingen.

3 Brukes IPLOS-data til planlegging, utvikling og overordnet styring?

IPLOS er systematisert standardinformasjon basert på individopplysninger om søkere og mottakere av kommunale sosial- og helsetjenester (pleie- og omsorgstjenester). En av målsettingene er at hver enkelt bruker skal få bedre og riktigere tjenester basert på den

enkeltes ressurser og behov. IPLOS skal erstatte eksisterende pleie- og omsorgsstatistikk og bli en obligatorisk del av KOSTRA⁴. I kommunene vil IPLOS, ifølge Helsedirektoratet, bidra til forbedring av saksbehandling og gi grunnlag for vurdering av egen praksis, kvalitet og effektivitet i tjenestene. Direktoratet mener IPLOS vil være et nyttig verktøy for kommunens planlegging, budsjettering og prioritering og god ressursutnyttelse.⁵

Etter en prøveperiode skulle alle kommuner fra og med 1. mars 2006 ta i bruk IPLOS. Det ble oppnevnt kontaktpersoner i alle kommuner, og det ble tilbudt opplæring. KOSTRA-rapportering for de fleste indikatorer over mottakere av pleie og omsorgstjenester er basert på IPLOS-data for første gang i 2008. IPLOS er fremdeles i en innføringsfase, og dette tilsier at en bør være varsom ved tolking av resultatene som presenteres.

3.1 Revisjonskriterier

For denne problemstillingen er det valgt kriterier med utgangspunkt i Forskrift om pseudonymt register for individbasert pleie- og omsorgsstatistikk fra 2006 - korttittel: Forskrift om IPLOS-registeret.

I § 2-1 heter det: *"Kommunen plikter, uten hinder av taushetsplikten, å sende inn til IPLOS-registeret de opplysninger om hver enkelt søker/tjenestemottaker som gjør det mulig å registrere de opplysninger som er nevnt i § 1-8 første ledd nr. 1-4"*.

I § 1-3 heter det: *"Opplysninger i IPLOS-registeret kan foruten til formål som er nevnt i første ledd, behandles og brukes til utarbeiding av nasjonal, regional og lokal pleie- og omsorgsstatistikk."* Helsedirektoratet henviser til nytteverdien dataene vil ha for kommunen (tekstboks).

Ut fra ovennevnte er følgende kriterier er valgt:

- Ivaretar kommunen plikten om IPLOS-registrering?
- Brukes innsamlede IPLOS-data på kommunenivå?

3.2 Data

Opplæring

Det er oppnevnt 2 ansvarlige for IPLOS-registrering i kommunen. De opplyser at det er vanskelig å følge opp dette arbeidet. Oppfølgingskursene er kostbare, og kommunen har ikke prioritert å være med på disse. Ny versjon av IPLOS er nå tilgjengelig, men på grunn av at det har vært for liten tid til å sette seg inn i dette, har de ansvarlige valgt å ikke ta den nye versjonen i bruk av frykt for at det vil skape store overgangsvansker. Alle ansatte fikk samme opplæring da systemet ble innført, men det ble sagt at det nå er behov for ny opplæring.

⁴ KOmMune STat RApportering

⁵ Informasjon fra Helsedirektoratets hjemmeside

Registrering

Generelt rapporteres det om mye usikkerhet rundt selve registreringen; hvilke verdier som beskriver brukerens situasjon. Det oppleves at skalaen som skal benyttes ikke passer like godt til alle brukergrupper. Dette er oppfatninger som deles av mange, og er en problemstilling som sentrale myndigheter også er opptatt av.⁶ Nylig foretatt endring i registreringskalaen oppfattes som en klar forbedring for enkelte av tjenestene.

Den praktiske gjennomføringen av IPLOS-registrering opplyses å fungere best for sykehjem og hjemmesykepleie, og det blir sagt at dette har sammenheng med den tilgangen disse tjenestene har til dataverktøy. Terskelen de ansatte har for å bruke registreringsverktøyet er høy, men det ble sagt at kontinuerlig bruk og opplæring vil bidra en bedring i så måte. Det ble sagt at det er forsøkt satt spesielt fokus på dette i 2009. I hjemmetjenesten forsøker man å være to om registreringen for å få til en sikrere vurdering av brukeren, og også som en del av opplæringen. Det anses som viktig at de ansatte har tid til å bli fortrolige med dataverktøyet for å kunne utnytte mulighetene systemet gir fullt ut. Det ble sagt at dokumentasjonen fra de enkelte tjenestene kunne bli bedre, og at det hendte at det ble purret på oppdatert registrering for å kunne skrive ut nye vedtak om ytelser til brukerne.

For miljøarbeidertjenesten er overføring fra skjema mer tungvint. Der registreres det på papir og overføres til data en gang i året. Årsaken til dette er at det ikke går datakabel til deres arbeidssted, noe som er pålagt av datasikkerhetshensyn. Dette fører til at en ikke får med seg alle variasjonene gjennom året, og at registreringen mer bærer preg av en gjennomsnittsregistrering på den enkelte. I denne tjenesten kjenner den ansatte hver bruker godt, og opplever ikke i samme grad at det vanskelig å bruke skjemaene.

Det kreves ikke spesiell kompetanse for å legge inn data fra skjema, men omsorgsleder mener at det beste vil være at det gjøres i samråd med fagleder. Ifølge omsorgsleder er det fagleder som har det formelle ansvaret for å registrere IPLOS-data i datasystemet.

Bruk og nytte

IPLOS-registreringen sendes inn til sentrale myndigheter en gang i året, men det forsøkes å gjennomføre en månedlig gjennomgang i kommunen for å fange opp feilmeldinger, f. eks. når det er registrert en endring på en pasient som ikke er fulgt opp med nytt enkeltvedtak. Fagleder skal fatte vedtak fortløpende. Det er slik at en del korttidsendringer ikke blir fanget opp i IPLOS, og da har en heller ikke kontroll på om de vedtak som skal fattes blir formalisert.

Ledelsen oppfatter ikke bruk av IPLOS som en måte å forenkle saksbehandlingen på, eller at det gir gevinst i form av spart tid. Omsorgslederne mener at de ansatte i liten grad ser vitsen med registreringen. Dette ble bekreftet av fagledere og til en viss grad representanter for de ansatte. IPLOS brukes fordi det er krav om det, men man ser begrenset nytte av det. Samtidig ble det sagt at det for enkelte tjenester er behov for å bedre dokumentasjon, og IPLOS kan fylle denne funksjonen.

For å kunne få til en god gjennomføring anser ledelsen datakostnadene som den største utfordringen, men det går klart fram fra både fagledere og ansattes representanter at det å ha tilstrekkelig tid til at alle blir fortrolige med systemet er viktig. Det ble sagt at ansatte prioriterer tid med brukeren, framfor ”papirarbeid”.

⁶ IPLOS – videreutvikling. Rapport fra arbeidsgruppe nedsatt av Sosial- og helsedirektoratet 2008

Det opplyses at dataene har ikke blitt brukt administrativt. Den eneste tidsbesparelsen som er registrert er at dataene kan brukes i KOSTRA-rapporteringen.

Omsorgsleder har i liten grad prioritert å sette seg inn i hvordan IPLOS kan brukes. Hun sier at det kunne blitt stilt større krav til opplæring og bruk blant de ansatte. IPLOS-dataene er grunnlaget for omsorgsvedtakene, men er så langt ikke koblet direkte til utforming av disse. IPLOS-data brukes nå til KOSTRA-rapportering, og på dette området spares det noe tid.

4.3 Vurdering

Høylandet kommune har kommet i gang med bruk av IPLOS, men det er revisors inntrykk at arbeidet ikke fullt ut er implementert og blitt en naturlig del av virksomheten. Videre er oppfatningen at kommunen i liten grad nyttiggjør seg innsamlede data.

Årsak til at plikten ikke ivaretas:

I Høylandet kommune ser det ut til at det ikke er prioritert tilstrekkelig tid til opplæring, og heller ikke tatt tilstrekkelig høyde for at terskelen for mange ansatte når det gjelder å bruke dataverktøy i omsorgssektoren er forholdsvis høy. Når det 3 år etter innføring fortsatt hevdes at det er behov for opplæring, at det er for travelt og at bruken ikke er inne i de faste rutinene, tyder det på manglende prioritering fra ledelsens side.

Når det ikke teknisk er lagt til rette for at alle kan bruke systemet på sin arbeidsplass, kan dette være med å redusere ansattes motivasjon og svekke muligheten kommunen har for å kunne dra nytte av systemet.

At ansatte klager på at systemet ikke er godt nok egnet til å beskrive brukernes situasjon kan også bidra til at deres motivasjon for å bruke systemet ikke er den beste. At fagpersonale er misfornøyde med systemet gjelder ikke bare Høylandet, og det jobbes kontinuerlig med forbedring av systemet fra nasjonalt hold. Når fagansvarlige for IPLOS i kommunen selv føler at de burde hatt mer tid til å holde seg oppdaterte, og ikke har tid til å prioritere å laste ned nye versjoner av programmet, kan dette føre til at kommunens arbeid på dette området over tid får en dårligere kvalitet.

Det ble sagt at det i 2009 vil bli satt fokus på forhold omkring bruken av IPLOS, og at ledelsen skal bli tydelig på at dette er noe som er nyttig og som har prioritet. Dette bør kunne bidra til bedre bruk og bedre kvalitet på data og informasjon som blir tilgjengelig.

Revisor har forståelse for at ikke alt kan ha første prioritet etter en omorganisering, og tar signalene om at man skal ha fokus på dette området i 2009 som et tegn på at ledelsen er klar over at man har forbedringspotensial på dette området.

4 Er avviksrapporteringen organisert slik at den kan være et godt grunnlag for bedre ressursstyring?

4.1 Revisjonskriterier

For denne problemstillingen er det tatt utgangspunkt i Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten fra 2002 - korttittel: Internkontrollforskrift i sosial/helsetjenesten.

Forskriftens § 5 sier at ”Internkontrollen skal dokumenteres i den form og det omfang som er nødvendig på bakgrunn av virksomhetens art, aktiviteter, risikoforhold og størrelse. Dokumentasjonen skal til enhver tid være oppdatert og tilgjengelig”.

Opplysningene skal i henhold til §§ 4 f og g ”(...) skaffe oversikt over områder i virksomheten hvor det er fare for svikt eller mangel på oppfyllelse av myndighetskrav” og ”utvikle, iverksette, kontrollere, evaluere og forbedre nødvendige prosedyrer, instruksjoner, rutiner eller andre tiltak for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av sosial- og helselovgivningen”.

Ut fra ovennevnte er følgende kriterier er valgt:

- Er det utarbeidet avviksskjema som forskriften forutsetter, og brukes disse som forutsatt?
- Brukes opplysningene fra avviksmeldingene som forutsatt i forskriften?

4.2 Data

Praktisering

I møte med ledelsen høsten 2008 ble det sagt at det er lite og ujevn praksis for å melde fra om avvik i tjenesten. Dette ble sett på som en utfordring, da avviksmeldinger blir sett på som et viktig bidrag i vurdering av ressurs situasjonen og planleggingsarbeidet. Ved begynnelsen av 2009 ble det rapportert at bruken av avviksmeldinger var bedret. En medvirkende årsak til dette mente ledelsen var at ansatte som klaget på travelhet ble bedt om å dokumentere dette, gjerne i form av avviksmeldinger. Det er enighet både blant ledelse og ansatte at travelhet kan oppleves og takles ulikt, dette er omtalt i kapittel 5.

Det ble i møte med ledelsen i januar 2009 antydnet at bruk av avviksmeldinger nå fordeler seg jevnere mellom avdelingene, og at rapporteringen hadde tatt seg opp, men at det ikke er levert avviksmeldinger fra hjemmetjenesten. Det har ikke blitt laget oversikter eller statistikk over meldte avvik, men det opplyses at enkelte meldinger har blitt brukt i rapportering til politisk nivå.

Revisor ba om en oversikt over avviksmeldinger for de siste 3 årene. Denne viser at det bare er meldt avvik fra sykeheimen. Miljøarbeidertjenesten har meldt medisnavvik, men dette er holdt utenfor i oversikten.

Tabell 1 Avviksmeldinger omsorgsetaten 2006-2008

Avvikets art	2006	2007	2008
Sykehuset Namsos	6sh*	1sh	
Andre		2sh	36sh

* sh = sykeheim

Avviksmeldinger skal leveres fagleder. Alvorlige avvik meldes videre til omsorgsleder. Miljøarbeidertjenesten har meldt alle avvik videre til omsorgsleder. I 2008 ble det rapportert muntlig videre til helseutvalget.

Utfordringer

Det kom fram under samtalene at det hadde vært avvik i miljøarbeidertjenesten i 2006 som ikke var kommet fram i oversikten. Det ble også sagt at det tidligere hadde blitt meldt avvik fra andre tjenestesteder som man mente ikke hadde kommet fram til ledelsen. Det at avvik ble meldt, og at de tilsynelatende ikke ble rapportert videre, ble ansattes representanter ansett som en årsak til at det har blitt skrevet lite avviksmeldinger de siste årene.

I samtalene med fagledere og ansatte kom det fram at de fleste var usikre på hva som skal regnes som avvik. Det var enighet om at det var behov for avklaring på dette området og at det var ønskelig at temaet ble diskutert i personalmøter og andre fora. Ledelsen er klar over denne usikkerheten, men ga uttrykk for at det også kan være en fare ved å beskrive aktuelle avvik for detaljert av frykt for å "miste" det som ikke ble definert. Faglederne var samstemte på at manglende kunnskap er hovedårsaken til at det er lite rapportering på avvik. Videre ble det sagt at det mangler bevissthet rundt det med avvik.

Ledelsen viste til ulike skjema for avviksmeldinger som var i bruk. Ikke alle ansatte kjente til skjemaene. Både ledelsen og fagledernivået mente at skjemaene bør bli enklere å bruke. Det er ofte samme avvik som gjentas i de ulike tjenestene, og opplisting av vanlige avvik med mulighet for avkryssing ble antydning som en mulig vei å gå.

Alle var enige om at dersom det blir fokus på avvik og det blir diskutert og tatt på alvor vil avviksmeldinger kunne bli et viktig styringsverktøy. Alle har inntrykk av at det er mer bevissthet i organisasjonen om avvik nå enn foregående år.

4.3 Vurdering

I intervjuene kom det klart fram blant fagledere og ansattes representanter at manglende kunnskap og forståelse for hva et avvik kan være ble ansett som den viktigste årsaken til at det var lite og til dels varierende bruk av avviksmeldinger i omsorgsenheten. Ledelsen har nå satt fokus på bruk av avviksmeldinger. Det synes å være et stort behov for å definere avvik og ha en diskusjon i omsorgsenheten omkring dette temaet. Når usikkerheten er så stor, kan det være med å forklare de store variasjonene i antall rapporterte avvik. At kjennskapet til avviksskjema varierte underbygger dette.

Dette forsterkes ved opplevelsen av at avvik ikke tas på alvor, varierende kjennskap til skjema og at disse oppleves som unødig kompliserte. Samlet sett kan dette tyde på at kommunen ikke har et godt nok system for å ivareta kravene i internkontrollforskriften på dette området.

Når det rutinemessig ikke lages oversikt over avvik, og det ble sagt at oversikten som ble laget til denne rapporten ikke er fullstendig, kan det tyde på at rutinene på dette området er mangelfulle.

Når avviksmeldinger ikke samles og informasjonen i dem ikke systematiseres, mister kommunen kunnskap som kan brukes som en del av grunnlaget for å skaffe seg oversikt over utfordringer på det enkelte tjenestested. Denne kunnskapen kan i neste omgang bl. a. brukes som grunnlag til å vurdere behov for endring i ressursstyringen.

5 Hva gjøres for å kunne la ansatte skifte tjenestested etter varierende behov?

Denne problemstillingen er beskrivende, og vil ikke bli vurdert opp mot kriterier. Informasjonen i dette kapittelet baserer seg på opplysninger gitt i samtaler og intervju. Å kunne styre personalressursen dit det til enhver tid er behov innenfor fast arbeidsavtale, og utnytte fast ansatte til ekstravakter ved sykefravær osv. er en måte å effektivisere ressursbruken på.

Både faglederne og representanter for de ansatte var entydige på at det har blitt mer **travelt** i tjenesten de siste årene. Det blir flere brukere, brukerne blir eldre og har mer sammensatte plager. Travelheten går f.eks. ut over forebyggende arbeid i hjemmetjenesten og muligheter for sosiale aktiviteter i miljøarbeidertjenesten. Fagledere må nedprioritere kontorarbeid for å kunne bruke mer tid hos brukere. Det ble hevdet at brukerne settes tilbake ved travelhet og vanskelige arbeidsforhold. De ulike tjenesteområdene opplever at det er travelt til ulik tid, og spesielt ble forholdene på sykeheimen trukket fram. Her anses grunnbemanningen som for lav, og det brukes for mye ekstravakter. Spesielt ble demensavdelingen og ettermiddag/helg nevnt i den sammenhengen. I medarbeiderundersøkelsen fra 2007 var score for ”god nok tid til utføre arbeidsoppgaver” 2,8 på sykeheimen og 4,3 i hjemmetjenesten, landsgjennomsnittet for begge var på 3,7 (skala fra 0-6).

Det ble sagt fra flere hold at opplevelsen av travelhet er personavhengig, og at det kan handle om alt fra at det er mindre rom for en tilfeldig kaffekopp til at det ikke blir gitt de tjenester som skal gis. Som beskrevet i kapittel 4 blir dette forsøkt kartlagt gjennom avviksmeldinger. Men det ble også understreket at enkelte ansatte opplever økt travelhet og ekstravakter som helsemessig belastende.

Ved **omorganiseringen** pr 01.01.08 ble flere tjenestesteder organisert under samme ledelse. Lederne for tjenestestedene rapporterer direkte til omsorgsleder. Det har tidligere vært vanskelig få til et samarbeid om personalressurser mellom de ulike tjenestestedene. Ledelsen gav uttrykk for at det med utgangspunkt i ny organisering ville være mulig å hente ut driftsfordeler på dette området i og med at arbeidstoppene kan fordele seg ulikt mellom avdelingene.

I utgangspunktet er alle ansatt i Høylandet kommune, og ikke på et spesielt tjenestested. Når det gjelder ledelsens anledning til å **flytte personale mellom tjenestesteder** er det ikke skrevne rutiner omkring dette. Å få til smidighet rundt dette handler mye om holdninger, men ledelsen har et klart inntrykk av at det er lettere å få til nå enn tidligere. Særlig gjelder det mellom hjemmetjenesten og sykehjemmet, og felles vaktrom tilskrives en del av æren for dette. Ved åpenhet og felles forståelse ved føring av vaktbøker kan en ved innmelding av ledig kapasitet i begynnelsen av uka få til en bedre utnyttelse av ressursene og slippe å leie inn ekstra vikarer.

Ledelsen mener også at det har blitt mer vanlig å melde fra om når en kan bidra på andre tjenestesteder. Særlig er yngre arbeidstakere flinke til dette. Dette ble bekreftet både av fagledere og ansattes representanter. Å be om at noen tar ekstravakter eller rullerer mellom tjenestesteder er positivt så lenge det kan skje frivillig. Det blir sett på som en faglig utfordring og en lærerik erfaring.

I prinsippet er det ikke noe i veien for å gå mellom alle tjenestene, men det kan være problemer å kombinere turnuser på grunn av ulik arbeidsbelastning til ulik tid på døgnet. Samtidig ble det uttrykt forståelse for at enkelte medarbeidere som var vant til å jobbe i team ikke fant seg til rette med å jobbe alene, slik at f.eks. en overgang fra sykehjem til hjemmetjenesten ikke var like lett å få til som å gå andre vegen. Det ble også sagt at arbeidsmiljøet er slik at det enkelte steder kan være vanskelig å være ny og komme inn i tjenesten.

Den enkeltes motivasjon for å ta ekstravakter kan i følge ansattes representanter være basert på ønske, men også samvittighet. Selv om det ble sagt at ledelsen kunne bli flinkere til å spørre om noen kan tenke seg å rullere på tjenestested, ble det også uttrykt bekymring for at enkelte alltid sa ja, og derfor måtte beskyttes mot å bli spurt for ofte. De ansattes holdning til å bidra til fleksible løsninger i forhold til å påta seg ekstravakter og å gjøre tjeneste andre steder enn primærarbeidsplassen synes å være positiv. Ansattes representanter mente det er mulig å legge opp til mer rullering, og uttrykte en positiv holdning til dette: "Alt er mulig".

Innføring av **ønsketurnus** på sykeheimen for en del år siden ble sagt å ha fungert godt. Nå er det under planlegging et forsøk med en ny turnus med større grunnbemanning. Denne vil føre til at det er flere på jobb i utgangspunktet, men gir mindre muligheter for å ta inn ekstravakter hvis det skjer noe uforutsett.

Da det er lettere å få **vikarer** til miljøarbeidertjenesten enn til de andre tjenesteområdene, har det blitt praktisert at arbeidstakere herfra vikariere på andre enheter, mens innleie av vikarer skjer på miljøarbeidertjenesten. De som midlertidig flytter over ser mer positivt på dette enn de som blir igjen. Forutsetningen for at dette skal skje er at brukerne ikke blir skadelidende. Det rapporteres at dette har ført til at det er lettere å styre, slik at det ikke lenger er samme behov for å leie inn ekstra hjelp i helga.

Sommeren 2008 ble det brukt vikarbyrå for å dekke opp behovet for kvalifisert hjelp på sykehjemmet. På den måten ble de fast ansatte i mindre grad enn tidligere år belastet med ekstravakter i ferietiden. I tillegg fikk de som tok på seg slike vakter tilbud om litt ekstra lønn. Ledelsen mente at dette hadde gitt positiv effekt på sykefravær utover høsten. Alle hadde opplevd dette som positivt, og det kan ikke utelukkes at denne løsningen har bidratt den positive grunnholdningen til fleksibilitet som om til uttrykk i samtalen. Alle var klar over at

det hadde vært en kostbar løsning, og er derfor tilfredse med at det er satt av ressurser i budsjettet til en slik løsning for ferieavviklingen i 2009.

6 Er det tilfredsstillende økonomistyring og rapportering?

6.1 Revisjonskriterier

Kravene til økonomisk rapportering er omtalt både i økonomiplan, årshjul og i forbindelse med innføring av balansert målstyring. Økonomireglementet sier at dersom virksomheten ikke holdes innenfor vedtatte budsjetttrammer, må det settes i verk tiltak for å gjenvinne budsjettbalansen. Ved behandling av måldokumentet for balansert målstyring 2008 ble det i saksframlegget sagt at rapportering i kvartalsrapportene skal skje i forhold til måloppnåelse.

Kommunelovens § 46 har bestemmelse om at budsjetter skal være realistiske.

På bakgrunn av ovennevnte er følgende kriterier valgt:

- Gir budsjettprosessen og budsjett grunnlag for realistisk økonomistyring?
- Rapporteres det i henhold til økonomireglement, årshjul og gjennomføring av balansert målstyring?
- Gjennomføres nødvendige tiltak for å bidra til å holde budsjettet i balanse?

6.2 Data

Økonomiansvar

Økonomiansvaret innen omsorgssektoren ligger hos omsorgsleder. Økonomireglementet har bestemmelse om at anvisningsmyndighet og budsjettansvar følger samme stilling. Faglederne kan kjøpe inn varer og leie inn vikarer, men det er bare omsorgsleder som har anvisningsmyndighet. Det ble uttrykt ønske fra ledelsen om å koordinere mer av innkjøpene. Omsorgsleder kan følge regnskapsutviklingen direkte via kommunens regnskapsprogram på data, og får ellers bistand fra økonomiavdelingen ved behov.

Etter omorganiseringen som trådte i kraft 01.01.08 har det gradvis blitt innført et fagledernivå på de ulike tjenestestedene. Faglederne har imidlertid ikke fått endelig arbeidsinstruks, og er selv usikre på hva slags oppgaver som ligger til stillingene bortsett fra det rent faglige overfor brukere og ansatte. Representanter for de ansatte sier også at fagledernivået oppfattes som utydelig i forhold til administrative forhold. De pekte spesielt på at de ikke visste hvor personalansvaret i omsorgsenheten lå. I medarbeiderundersøkelsen fra 2007 (før omorganiseringen) ble det på spørsmål omkring ulike forhold til nærmeste leder scoret 3,2 på sykeheimen og 3,7 i hjemmetjenesten i snitt, mens landsgjennomsnittet var 4,5 (skala 0-6).

Når det gjelder arbeidet med budsjett og regnskapskontroll forteller faglederne at de ikke deltar i noen budsjettprosess, men har blitt informert om budsjettet. Enkelte hadde fått regnskapsutskrift hvert kvartal, mens andre hadde spurt etter slik utskrift. Det er ikke fast økonomisk rapportering fra fagleder til omsorgsleder, men det hender at omsorgsleder spør om enkelte ting i regnskapet.

Faglederne kan leie inn vikarer og foreta innkjøp, men anviser ikke for utgiftene. Faglederne ga uttrykk for at de følte lojalitet til budsjettet til tross for at de ikke hadde vært med å utarbeide dette. De ønsket at økonomi skulle være fast tema på det månedlige møtet med ledelsen.

Regnskap

Tabell 2 Budsjett og regnskapstall for sykeheim, hjemmetjeneste og miljøarbeidertjenesten

	2006	2007	2008	2009
Budsjett	13 173	20 093	17 350	20 206
Revidert budsjett	17 295	19 849	17 882	
Regnskap	19 045	19 830	19 145	

Budsjett og regnskap for de siste årene viser til dels betydelig merforbruk. 2006 var et ekstraordinært år med store omsorgsoppgaver som oppsto i året. I 2007 klarte man å forutsi kostnadene slik at regnskapet var i overensstemmelse med budsjettet. Det ble fra ulike hold sagt at 2008 var et ekstraordinært år med underbudsjettering fra dag 1. Det går fram av kommunale sakspapirer at driftsrammen var redusert med kr 900.000 fra 2007 til 2008, og i tillegg opplyses at det ikke var budsjettert med lønn til omsorgsleder som ble ansatt fra 1. januar 2008. 2008 var første år med balansert målstyring.

Rapportering

Økonomireglementet har følgende bestemmelser om periodisk rapportering:

I løpet av året skal kommunestyret behandle følgende regnskapsrapporter:

1. Kvartalsrapport inkl. økonomisk rapport pr. 30. mars
2. Kvartalsrapport inkl. økonomisk rapport pr. 30. august
3. Årsregnskapet behandles innen 1. juli.

I rapportene skal det framgå om virksomheten holdes innenfor de vedtatte budsjetttrammer. Dersom det ikke er tilfelle, må det settes i verk tiltak for å gjenvinne budsjettbalansen. Her foretas det en grundig gjennomgang av regnskapet i forhold til budsjettet.

Høylandet kommunes årshjul nevner følgende rapportering på økonomi: Kvartalsrapporter i april, august og november, og tertialrapporter med budsjettrevisjoner i mai og september.

I forbindelse med kommunestyrets behandling av måldokumentet for 2008 står det i rådmannens saksframlegg at "Rapportering til politikere f.eks. kvartalsrapporter skal skje i forhold til måloppnåelse.

I omsorgsenhetens første kvartalsrapport fortelles om stort sykefravær og tilbud om seniortiltak til 6 medarbeidere. Høyere medikamentbruk, mer innleie på sykeheim, økt behov for hjemmehjelp, og flere brukere med større behov for bistand. Tiltak i henhold til økonomiplan er ikke gjennomført, og det rapporteres om behov for økt bemanning.

Fra 2. kvartalsrapport siteres:

Økt innleie på dementavdelingen pga urolige brukere, pluss lønnsforhøyelse til ansatte gjør at det er overskridelser på regnskapet, på sykeheimen, miljøarbeidertjenesten og hjemmesykepleien. Kostnader i forbindelse med opplæring for å få økt kompetanse på hjemmesykepleien. Tiltak i forhold til økonomiplan er ikke gjennomført, dvs budsjettet ble redusert for dette år, men tiltakene som skulle vært gjennomført i forhold til en reduksjon på 900 000 kr i er ikke iverksatt. Det er foretatt en reduksjon på 60 % stilling på MAT, 50 % stilling på hjemmesykepleien. Det er foretatt en reduksjon på 100 % stilling på ressurskrevende bruker MAT. Det er foretatt en 40 % reduksjon stilling på psykiatritjeneste. Det er minstebemanning på institusjonen, MAT og hjemmebaserte tjenester. Har behov for økt bemanning på dementavdelingen med 1,5 årsverk.

Gjennom to budsjettjusteringer i 2008 ble det bevilget mer penger til omsorgsavdelingen. I saksframlegget til vårjusteringen skriver rådmannen at enhetsleder i flere ledermøter har uttrykt bekymring for den økonomiske situasjonen på enheten. Internt arbeidsbudsjett var gjennomgått sammen med assisterende rådmann. Gjennomgangen resulterte i tilbakemelding om behov på kr 200 000. Rådmannen anbefalte en slik justering og kommunestyret vedtok økningen i sak 35/08.

Ved budsjettendringen per august 2008, sak 60/08, ble det vist til ny budsjettgjennomgang sammen med assisterende rådmann. Det ble da rapportert behov i størrelsesorden 1,8 millioner kroner, hvorav lønnsoppgjøret alene utgjør kr 600.000.-, mens resten er svikt i lønnsbudsjettet. Det ble anbefalt å gi enheten kr 680.000 av budsjettert lønnsvekst, utover dette måtte enheten selv tilpasse driften i henhold til kommunestyrets vedtak om innsparing i enheten.

Det vises til tabell 2 der samletallene for 2008 er presentert, de viser et merforbruk på vel 1,2 millioner kroner.

Budsjettoverskridelsene på lønnsområdet har blitt tatt opp på ledermøter, og det har også blitt orientert om dette på møte i kontrollutvalget i mars 2009.

Budsjettet for de tre tjenesteområdene er for 2009 er nesten 3 millioner større enn budsjett for 2008. I følge omsorgsleder er det per mars 2009 allerede foretatt budsjettendring for omsorgssektoren.

6.3 Vurdering

Selv om budsjett- og regnskapstall kan tyde på mangelfull styring, så ligger det forhold bak tallene som ingen kunne ha full oversikt over. Men det er en klar forutsetning for å kunne ha god budsjettkontroll at man har en tydelig organisering som viser hvor ansvaret ligger.

Faglederne har per mars 2009 ikke fått arbeidsinstruks, noe som gjør deres rolle i organisasjonen uklar. Fagledere kan både gjøre innkjøp og leie inn vikarer, men det er omsorgsleder som har budsjettansvar og anvisningsmyndighet. Da faglederne heller ikke har blitt involvert i budsjettprosessen, forutsetter dette at de viser lojalitet til et budsjett de i liten

grad har kunnet påvirke og således har lite eierforhold til. Faglederne gir også uttrykk for at de involveres på ulik måte i budsjettoppfølgingen, og at dette ikke er underlagt faste rutiner.

For en enhet som har hatt til dels store overskridelser, vil det å ha en ryddig organisering, der alle er klar over sitt ansvar og involveres i nødvendig grad i økonomiarbeidet være en av forutsetningene for å lykkes i få til realistiske budsjetter og en god økonomistyring.

Omsorgsleder har tilgang til kommunens økonomiprogram. Budsjettet for 2008 var lagt før omorganiseringen trådte i kraft, men det blir sagt at det var underbudsjettet. Blant annet var ikke lønn til ny leder lagt inn, og det var ikke lagt til rette for å gjennomføre en del av de innsparingene som var forutsatt. At budsjettet har vært noe urealistisk første år etter en omorganisering, og at oppfølgingsarbeidet derfor har vært utfordrende, er forståelig. Et sprik på 1,6 millioner kroner fra 1. til 2. rapportering er imidlertid stor. 600 000 kroner av dette var resultat av lønnsoppgjøret. Det kan tyde på mangelfull forståelse av situasjonen ved første gangs gjennomgang. Dette gjelder både for hvor krevende tiltak som måtte iverksettes for å nå innsparingsmålene, og hvilke konsekvenser valgte løsninger for å løse vikarsituasjonen medførte.

Når det i 2009 er behov for budsjettjustering allerede i første kvartal, kan det tyde på at vedtatt budsjett er basert på feilaktig grunnlag, eller at driften i tilstrekkelig grad ikke er avpasset budsjettet.

Når det gjelder rapportering om økonomisk situasjon i 2008, ser det ut til at gjeldende rutiner er fulgt, både med antall rapporter og at det rapporteres i forhold til måldokumentet. Det er foretatt budsjettjusteringer i året på bakgrunn av avlagte rapporter.

Det er særlig på lønnsområdet det har vært overskridelser. Behov for ekstrahjelp forsøkes i noen grad å avhjelpest ved intern flytting av personale, men dette må i hovedsak avhjelpest ved ekstravakter og innleie av vikarer. Når avviket på lønnsbudsjettet er blitt så stort er det trolig en kombinasjon av underbudsjettering og manglende styring i året. Slik revisor ser det er det viktig at det settes fokus og kompetanse på dette området for å oppnå balanse.

7 Konklusjon

Hvordan sikrer kommunen at de har god ressursutnytting og ressursstyring i pleie- og omsorgssektoren?

- Brukes IPLOS-data til planlegging, utvikling og overordnet styring?
- Er avviksrapporteringen organisert og utformet slik at den kan være et godt grunnlag for bedre ressursstyring?
- Hva gjøres for å kunne la ansatte skifte tjenestested etter varierende behov?
- Er det et godt grunnlag for tilfredsstillende økonomistyring og rapportering?

Iplos

Bruken av IPLOS er ikke godt nok forankret og implementert i kommunen. Det er behov for oppfriskingskurs for ansatte, og det er viktig at ledelsen opprettholder fokus på bruken av IPLOS. Det gjelder både for ansatte som bruker IPLOS som registreringsverktøy, men også for dem som skal benytte IPLOS-data i sitt arbeid med å fordele tjenester og ressurser.

Avvik

Det ble registrert en del usikkerhet rundt bruk av avviksmeldinger. Mange ønsket at det ble gitt en del avklaringer og retningslinjer på dette området. Det er viktig at de avviksmeldinger som gis, blir gjenstand for oppfølging gjennom planleggingsarbeid og systematisk gjennomgang av tjenestene når det er behov for det.

Fleksibilitet

Ansatte er positive til rullering mellom tjenestesteder, forutsatt at det baseres på frivillighet. Det å få de ansatte til å jobbe på ulike tjenestesteder etter behov har fungert bedre i det siste. Forsøk med ny turnus og bruk av vikarbyrå for å avvikle sommerferie er positivt mottatt og viser at ledelsen våger å tenke nytt for å løse personalmessige utfordringer. Det vil være viktig framover å bygge videre på gode erfaringer fra dette arbeidet, og et samarbeid mellom ledelsen og ansatte er her nøkkel til suksess.

Økonomirapportering

Hovedinntrykket er at rapporteringsreglene følges. Uklare ansvarsforhold på fagledernivå kan føre til at økonomistyringen blir vanskelig, og det synes heller ikke å være noen klare rutiner for samhandling mellom fagledere og omsorgsleder på dette området. Samarbeid med økonomiavdelingen/administrasjonen i dette arbeidet bør videreføres.

Resultatet fra 2008 kan tyde på at det er viktig med gode budsjettprosesser. Å involvere fagledere i budsjettprosessen og ha fokus på realistisk budsjettering bør prioriteres.

Generelt

Det synes ikke riktig å gi bastante anbefalinger til en organisasjon som nettopp har vært gjennom en omorganisering. Det er i det foregående pekt på en del forhold der det er et forbedringspotensial og som det bør settes økt fokus på framover.

Det er imidlertid et klart behov for å avklare ansvarsforhold og arbeidsoppgaver for fagledere slik at dette ligger til grunn i det forbedringsarbeidet som skal gjøre i enheten.

8 Høring

Rapporten har vært på høring i Høylandet kommune. Kommunens kommentarer framkommer i sin helhet i vedlegg 1.

Litteraturliste

Helse- og omsorgsdepartementet: FOR 2006-02-17 nr 204: Forskrift om pseudonymt register for individbasert pleie- og omsorgsstatistikk

Helse- og omsorgsdepartementet: FOR 2002-12-20 nr 1731: Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten

Høylandet kommune: Økonomireglement for Høylandet kommune. Vedtatt av kommunestyret i 2002, ajourført 2008, k.sak 43/08

KomRev Trøndelag IKS Forundersøkelse november 2008. Om tildeling av ressurser til ressurskrevende bruker 2006

Medarbeiderundersøkelser 2007 og 2008

Rune Devold AS 2007: Drifts og ressursanalyse for pleie og omsorgssektoren

Sosial- og helsedirektoratet 2008: IPLOS – videre utvikling. Rapport fra arbeidsgruppe



HØYLANDET KOMMUNE
OMSORGSENHETEN

KomRev Trøndelag IKS	
Org.nr. 987 123 842 MVA	
Ank.	29 MAI 2009
Jour.nr.	08/1035-8
Arkiv nr.	C-26.18

UTTALELSE – FORVALTNINGSREVISJON

3.2 IPLOS ansvarlige i kommunen har vært på oppdateringskurs i april 2009. Skal kurse opp alle ansatte i løpet av høsten. Det har vært noe uklart også fra departementets side om bruken av IPLOS, det er kommet nye skjema i 2009,- skal oppdateres i kommunene i juni. IPLOS er en del av profil.

Å bruke IPLOS som styringsverktøy er sikkert mulig etter hvert, pr i dag brukes kostra tall. I 2008 gikk omsorgstjenesten med underskudd derfor ble ikke kurs prioritert.

4.3 Alle ansatte har blitt kurset i bruken av IPLOS, Omsorgstjenesten tar til etterretning at en burde ha årlig repitisjon av registrering av IPLOS.

6.2 Økonomiansvar.

Det ble innført fagledermøter 1 gang i måneden i 2008. Der gæes det igjennom regnskap og budsjett, samt ulike utfordringer på avdelingene.

Omsorgsleder ser at her er en jobb å gjøre i forhold til å få med seg fagansvarlig med i budsjettprosessen.

Arbeidsinstrukser vil bli utarbeidet for fagansvarlige i kommunen i løpet av 2009.

Profil oppdateres 25.08.09, - da starter tjenesten fortløpende opplæring av ansatte.

Angående budsjettjustering, kan ikke forstå at å ha hyppige budsjettjusteringer er å anse som dårlig økonomistyring/kontroll. Forrige år fikk vi beskjed om å ha oftere budsjettjustering.

7. Konklusjon

Alle ansatte har fått tilbud om opplæring på de forskjellige avdelingene.

Noen har tatt imot tilbudet.

Alle avdelingene har gått igjennom sine rutiner ang. avviksmeldinger.

Liss Tone Engan