
Organisering og ressursstyring av habiliteringstjenesten

Forvaltningsrevisjonsrapport

Risør kommune



Sammendrag

Organisering

Er enhet for habilitering organisert på en hensiktsmessig måte for å sikre et best mulig tilbud for brukerne i henhold til lovpålagte oppgaver?

Revisjonskriterier

- Kommunen skal sikre et differensiert tilbud som dekker tjenestebehovet til brukere med nedsatt funksjonsevne, men avgjør selv organiseringen av tilbudet.
- Ledelsen bør organiseres på en måte som sikrer nødvendig og tilstrekkelige rammer for utførelsen av de samlede lederoppgavene.
- Det stilles krav om en tydelig rolle- og ansvarsavklaring i ledergruppa.

Hovedfunn

- Tjenestens fragmenterte lokalisasjon gir utfordringer for god ledelse og organisering.
- Det er en uhensiktsmessig fordeling av ledelsesressursene, og dette gir utfordringer med tilstrekkelig synlig ledelse på Sandnes.
- Rolleavklaringen blant ledelsen og øvrige ressurspersoner oppleves som utydelig.

Konklusjon

Revisjonen konkluderer med at Risør kommune ikke i tilstrekkelig grad har sikret en organisering som gir nødvendige rammer for utførelse av samlede lederoppgaver. Videre fremstår rolle- og ansvarsavklaringen å være mangelfull og ikke i tilstrekkelig grad skriftliggjort, noe som bryter med anbefalinger gitt av KS for å sikre god ledelse av kommunale tjenester.

Bemanning

Sikrer enheten i tilstrekkelig grad en helhetlig ressursstyring som ivaretar hensynet til effektivitet, ansatte og brukere?

Revisjonskriterier

- Det skal være et bevisst forhold til bruk av ulike fagkompetanse, der det tilrettelegges for en hensiktsmessig oppgavefordeling mellom gruppene.
- Det skal sikres tilstrekkelig fagkompetanse gjennom en god og realistisk bemanningsplan.

Hovedfunn

- Tjenesten har utfordringer med å rekruttere vernepleiere, og deres fagkompetanse beskrives å ikke bli utnyttet på en god nok måte.
- Ledergruppa har ikke etablert et tilstrekkelig samarbeid når det gjelder utarbeidelse av turnus.

Konklusjon

Revisjonen konkluderer med at Risør kommune ikke i tilstrekkelig grad har sikret utnyttelsen av tilgjengelig fagkompetanse, noe som må ses i sammenheng med mangelfulle stillingsinstrukser og det uferdige arbeidet tilknyttet oppgavedeling i enheten. Enhetens ordning med utarbeidelse av bemanningsplaner fremstår videre å være organisert på en lite ressurseffektiv måte, der flere årsverk beskrives å medgå til arbeid med turnus. På tross av at det nedlegges mye tid i arbeidet, oppleves enhetens turnuser å inneha uhensiktsmessige feil og mangler, noe revisjonen anser at i større grad kunne vært unngått ved å etablere et mer helhetlig samarbeid.

Budsjettering og økonomiske forutsetninger

Har enhet for habilitering forutsetninger for å sikre en drift i tråd med budsjett, og ivaretas de variasjoner man opplever med hensyn til økonomiske rammer?

Revisjonskriterier

- Årsbudsjettet skal være realistisk, fullstendig og oversiktlig og skal omfatte langsiktige utfordringer.
- Det skal etableres rutiner og prosedyrer som er systematiske og tilpasset virksomhetens egenart, aktiviteter og risikoforhold.

Hovedfunn

- Budsjettene benyttes ikke som styringsverktøy grunnet manglende realisme på enkelte av budsjettpostene.
- Det foreligger ikke rutiner og tydelig delegasjon for gjennomføring av vikarinneleie.
- Det oppleves å være mangelfull skriftlighet i den økonomiske rapporteringen.

Konklusjon

Revisjonen konkluderer med at enheten i noe mangelfull grad har utarbeidet budsjetter som kan benyttes som hensiktsmessige styringsverktøy. Budsjettpostene som i mindre grad anses som realistiske, knyttes til avdelingenes midler avsatt til inneleie av personalressurser. I tillegg foreligger det flere elementer som påvirker de ulike avdelingenes regnskap, som ikke er budsjettregulert for. Dette bryter slik revisjonen ser det med kommunelovens krav om at budsjettet skal omhandle langsiktige utfordringer som påvirker tjenesten. Revisjonen påpeker også mangelfull skriftlighet i økonomirapporteringen, noe som vanskeliggjør muligheten til å ettergå hvordan den kontinuerlige budsjettetterlevelsen, ivaretas. Videre er det revisjonens konklusjon at avdelingene ikke i tilstrekkelig grad har etablert rutiner og prosedyrer for inneleie av vakter ved meldt fravær, noe som følgelig bidrar til en mindre kostnadseffektiv utnyttelse av avdelingenes tilgjengelige midler.

Styringssystem

I hvilken grad har enheten etablert et styringssystem som tar for seg forhold relatert til bemanning og økonomiske rammer?

Revisjonskriterier

- Virksomheten har styrende dokumenter og disse er tilgjengeliggjort og kjent blant ledere og medarbeidere.
- Virksomhetens ledelse prioriterer ressurser til arbeidet med internkontroll, og er selv aktivt involvert.

Hovedfunn

- Enheten har gjennomgående mangelfulle eller uferdige plandokumenter å styre virksomheten etter,
- De ansatte har lite kjennskap til hvor plandokumentene er tilgjengeliggjort.

Konklusjon

Det er revisjonens konklusjon at virksomheten på flere områder mangler styrende dokumenter. Dette gjelder både dokumentasjon som er felles for hele kommunalområdet, samt mer spesifikk dokumentasjon direkte rettet mot habiliteringstjenesten. Det foreligger anbefalinger om at det bør

utarbeides instruksjoner for roller og ansvar som ledere og medarbeidere i en virksomhet har, noe som i liten grad er tilfellet for tjenesten. På tross av det revisjonen konkluderer med som et mangelfullt styringssystem, fremstår arbeid med dette å i liten grad ha blitt prioritert på et strukturert nivå, og det arbeidet som er gjort beskrives og fremstår som impulsstyrt, mer enn det er basert på langsiktig planlegging.

Anbefalinger

Med bakgrunn i de beskrevne funn, har revisjonen følgende anbefalinger å komme med til habiliteringstjenesten i Risør kommune:

1. Revisjonen anbefaler at Sandnes ressurscenter sikres tilstrekkelig grad av synlig ledelse. I denne forbindelse vil det være avgjørende å se på enhetens fordeling av ledelsesressurser.
2. Revisjonen anbefaler at det utarbeides og tilgjengeliggjøres tydelige instruksjoner for de ulike funksjonene i tjenesten, herunder både for ledelsen, merkantil- og fagressurser og for de ansatte i tjenestens miljø.
3. Revisjonen anbefaler at det jobbes med en videreutvikling av oppgavedelingen til yrkesgruppene innad i tjenesten. Dette bør særlig omfatte en tydeliggjøring av enhetens utnyttelse av vernepleierne, som i større grad bør benyttes til oppgaver som krever denne typen kompetanse.
4. Revisjonen anbefaler at tjenesten vurderer organiseringen av turnusutarbeidelsen med sikte på å gjøre dette på en mer ressurseffektiv og helhetlig måte.
5. Revisjonen anbefaler at det sikres et system med tydelig delegasjon for hvem som kan leie inn ekstravakter.
6. Revisjonen anbefaler at ledergruppa sikrer skriftlighet i den økonomiske rapporteringen.
7. Revisjonen anbefaler at enheten styrker sitt arbeid med å lage budsjetter som synliggjør de forhold som påvirker avdelingenes regnskap, slik at budsjettene i større grad kan benyttes som styringsverktøy.
8. Revisjonen anbefaler at enhetens mangler i planarbeidet, som påpekt gjennom rapporten, utbedres og at det sikres et mer helhetlig system som er felles for alle avdelingene når det gjelder tilgjengeliggjøring av planer og rutiner.

Innhold

Sammendrag	1
Anbefalinger	3
Innhold	4
Forord	5
1 Innledning	6
1.1 Bakgrunn	6
1.2 Formål.....	6
1.3 Problemstillinger	7
2 Metodisk gjennomføring	8
3 Revisjonskriterier	10
3.1 Organisering av tjenestene.....	10
3.2 Bemanning.....	11
3.3 Budsjettering og økonomiske forutsetninger	12
3.4 Styringssystem	13
4 Organisering av tjenestene	16
4.1 Revisjonskriterier	16
4.2 Fakta	16
4.3 Vurderinger	22
4.4 Delkonklusjon	23
5 Bemanning	24
5.1 Revisjonskriterier	24
5.2 Fakta	24
5.3 Vurderinger	31
5.4 Delkonklusjon	32
6 Budsjettering og økonomiske forutsetninger	33
6.1 Revisjonskriterier	33
6.2 Fakta	33
6.3 Vurderinger	40
6.4 Delkonklusjon	41
7 Styringssystem	42
7.1 Revisjonskriterier	42
7.2 Fakta	42
7.3 Vurderinger	46
7.4 Delkonklusjon	47
8 Konklusjon	48
8.1 Anbefalinger.....	49
8.2 Kommunedirektørens uttalelse	50
9 Litteratur- og dokumentasjonsliste	51
10 Vedlegg	52

Forord

Sørlandet kommunerevisjon IKS har gjennomført en forvaltningsrevisjon med tema organisering og ressursstyring av habiliteringstjenesten i Risør kommune. Prosjektet er bestilt av kontrollutvalget

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført av forvaltningsrevisor Marlene Kvåle. Kristian Fjellheim har vært oppdragsansvarlig revisor.

Arendal 09.08.2024

Oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor

Kristian Fjellheim

Forvaltningsrevisor

Marlene Kvåle

Dokumentet er elektronisk signert.

1 Innledning

Brukere og pasienter med behov for habilitering er barn, unge og voksne med medfødte eller tidlig ervervede funksjonsnedsettelse. Disse brukerne trenger bistand til å oppøve nye funksjoner og ferdigheter som de utgangspunktet ikke har hatt, men også vedlikeholde innlærte funksjoner og ferdigheter. Bistanden har som mål å utvikle funksjons- og mestringsevnen for å nå størst mulig grad av selvstendighet. Mange av brukerne som følges opp av habiliteringstjenesten, har kroniske tilstander med behov for kommunal bistand i et livsløpsperspektiv.¹

Helsetilsynets rapport «Det gjelder livet» fra 2017 oppsummerer det landsomfattende tilsynet med kommunale habiliteringstjenester. I sammendraget kan man lese at det var til dels svært alvorlige forhold som ble avdekket, herunder store mangler knyttet til styring og ledelse, organisering, kompetanse, planmessig opplæring og systematisk tjenesteyting.²

1.1 Bakgrunn

I revisjonens risiko- og vesentlighetsvurdering for 2020-2023 ble det pekt på flere forhold innenfor habiliteringstjenesten med forhøyet risiko. Tjenesten har over en årrekke hatt utfordringer med å drifte i tråd med budsjett og det har vært et høyt merforbruk. Et annet forhold som fikk revisjonens oppmerksomhet, var de utfordringene enheten opplevde i forhold til å sikre tilstrekkelig kvalifisert bemanning med rett kompetanse. Dette var områder som også ble løftet i samtale med (avtroppende) kommunedirektør og kommunalsjef for helse og omsorg, der habiliteringstjenesten ble beskrevet som en krevende tjeneste både med hensyn til finansiering og drift. Habiliteringstjenesten er samtidig i en omstillingsprosess, der enheten jobber med å omstille seg for å sikre at brukerne får et best mulig tilbud.

1.2 Formål

Risør kommune har etter helse- og omsorgstjenesteloven ansvar for å gi innbyggere i kommunen nødvendig helsehjelp, gjennom tjenester som skal være preget av kvalitet, fleksibilitet og individuelt rettede behov. Det er samtidig en målsetting om at kommunen skal drive rasjonell og effektiv forvaltning, hvor kommuneloven § 1-1 legger til grunn at kommunene skal være effektive, tillitsskapende og bærekraftige.³ For å nå disse målene må Risør kommune sikre en god økonomistyring og organisering, gjennom gode rutiner for både styring og ledelse, ressursbruk og bemanning ved sine tjenester.

Formålet med dette forvaltningsrevisjonsprosjektet er å gjennomføre en vurdering av Risør kommunes organisering og ressursstyring innenfor enheten habilitering. I arbeidet med å belyse dette vil enhetens rutiner for bemanning stå sentralt, for å kunne vurdere om tjenestene har en hensiktsmessig ressursstyring. Under dette ligger planlegging av personell og bemanningsressurser, hvor det vil være hensiktsmessig å kartlegge om dette er planlagt og organisert på en måte som sikrer kommunens ønsker om bedre samhandling.

¹ Helsedirektoratet 2023. Rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator.

² Helsetilsynet 2017. Det gjelder livet. Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2016 med kommunale helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming

³ LOV-2018-06-22-83 Lov om kommuner og fylkeskommuner (Kommuneloven)

En ønsket konsekvens av vår gjennomgang av enhetens bemanning og ressursstyring er å kunne belyse hvorvidt den driften man har lagt opp til er i samsvar med de gitte forutsetninger primært knyttet til de økonomiske rammene.

1.3 Problemstillinger

Prosjektplan med problemstillinger for forvaltningsrevisjonen ble fastsatt av kontrollutvalget i møte den 04.05.2023. Kommunedirektør var til stede under behandlingen av prosjektplanen. Han hadde med seg daværende kommunalsjef helse og omsorg, som ba om at kontrollutvalget utsetter oppstarten til januar 2024 pga. høyt tilsynstrykk. Av vedtaket fremgår det at rapport forventes behandlet i kontrollutvalget i tredje kvartal i 2024.

Etter at arbeidet med revisjonen ble påbegynt, anså revisjonen det som hensiktsmessig å tilføre en problemstilling på området som omhandler styringssystem. Forslaget ble vedtatt på kontrollutvalgsmøte den 06.06.2024, og endelige problemstillinger som blir besvart i denne rapporten er med dette:

1. Er enhet for habilitering organisert på en hensiktsmessig måte for å sikre et best mulig tilbud for brukerne i henhold til lovpålagte oppgaver?
2. Sikrer enheten i tilstrekkelig grad en helhetlig ressursstyring som ivaretar hensynet til effektivitet, ansatte og brukere?
3. Har enhet for habilitering forutsetninger for å sikre en drift i tråd med budsjett, og ivaretas de variasjoner man opplever med hensyn til økonomiske rammer?
4. I hvilken grad har enheten etablert et styringssystem som tar for seg forhold relatert til bemanning og økonomiske rammer?

2 Metodisk gjennomføring

Prosjektets metodiske fremgangsmåte har basert seg på en sammensatt datainnsamling gjennom flere ulike tilnærminger innen kvalitativ metode. Arbeidet med forvaltningsrevisjonen har i hovedsak foregått i perioden mars 2024 til juni 2024.

Revisjonen startet innledningsvis i prosjektet med et oppstartsmøte med enhetsleder for habiliteringstjenesten (utpekt som prosjektets kontaktperson), for å avklare forventinger, tidsplan og praktisk gjennomføring av det videre arbeidet. Etter oppstartsmøtet ba revisjonen om å få oversendt dokumentasjon i form av rutinebeskrivelser, strategier og planer mv. knyttet til tematikken ved problemstillingene.

Dokumentanalyse

Som en viktig del av datagrunnlaget, var det ønskelig for revisjonen å gjennomføre en dokumentanalyse av forespurte rutiner og retningslinjer. På tross av flere henvendelser, har revisjonen i liten grad lyktes med å få oversendt dokumentasjonen som er etterspurt. Det fremstår for revisjonen som at dette i hovedsak er et resultat av at denne typen dokumentasjon ikke foreligger. Fullstendig liste over etterspurt dokumentasjon følger av vedlegg 1.

Intervjuer

For å danne et mest mulig deskriptivt bilde av habiliteringstjenesten, har revisjonen gjennomført intervjuer med flere sentrale personer i tjenesten. Det er gjennomført individuelle intervjuer med alle tjenestens fire avdelingsledere. Intervjuene ble avholdt som semi-strukturerte intervjuer, bygd opp rundt en felles intervjuguide. Alle avdelingslederne fikk intervjuguide med spørsmål oversendt i forkant av møtene. Det ble også avholdt individuelt intervju med enhetsleder for tjenesten samt eget intervju med fagkoordinator og tillitsvalgt.

Spørreundersøkelse

For å få større innsikt i de ansattes opplevelser og synspunkter, gjennomførte revisjonen en spørreundersøkelse blant alle ansatte i habiliteringstjenesten. Revisjonen benyttet i dette arbeidet kommunens oversendte liste med ansattes e-poster, og tar derfor forbehold om potensielle feil eller mangler her. Undersøkelsen ble gjennomført i mai 2024. I forkant av utsendelse ble avdelingsledere og enhetsleder oversendt undersøkelsen og gitt mulighet til å komme med innspill. De ble også oppfordret til å informere tjenestens ansatte om gjeldende undersøkelse.

Spørreundersøkelsen ble sendt ut til totalt 193 respondenter. Av utvalget var det totalt 51 respondenter som svarte på undersøkelsen, hvilket innebærer en svarprosent på totalt 26 %. Blant de ansatte som besvarte var halvparten ansatt ved Sandnes ressurscenter, mens de øvrige var jevnt fordelt mellom Linken, Orreveien og Tyriveien.

Spørreundersøkelsen ble for øvrig distribuert gjennom spørreundersøkelsesverktøyet SurveyXact, som revisjonen også har anvendt i sin analyse av datagrunnlaget

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 tilgjengelige dokumenter, eller dokumenter som er forelagt revisjonen direkte av kommunen.

Gjennomført spørreundersøkelse ble tydelig forankret allerede ved oppstartsmøtet. Svarprosenten på 26 % anses å være noe lavere enn optimalt. Likevel har revisjonen mottatt mange utfyllende kommentarer som støtter opp om de samme funnene som fremgår av undersøkelsen. At over halvparten som besvarte undersøkelsen er ansatt på Sandnes, styrker grunnlaget for å si noe om tendensene der.

I forbindelse med intervjuprosessen, har dialogen vært forankret gjennom en tilpasset intervjuguide for alle informantene. Validiteten styrkes ved at datamaterialet fra alle intervjuer er faktaverifisert av den enkelte informant. Samtidig har enhetsleder for habiliteringstjenesten hatt rapportens faktagrunnlag på faktaverifisering. En slik kvalitetssikringsprosess gir mindre rom for potensielle fallgruver ved subjektiv tolkning av dataene. Kommunedirektør har i tillegg fått rapporten til høring ved prosjektets ferdigstilling. Uttalelsen fra kommunedirektør følger av kapittel 8.2.

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 kvalitetssjekk, både ved at flere forvaltningsrevisorer har vært involvert og gjennom at kommunen ved kontaktperson har gjennomgått rapporten.

3 Revisjonskriterier

I dette kapittelet utledes revisjonskriteriene for problemstillingene i prosjektet. Revisjonskriterier er de kravene og forventningene som benyttes for å vurdere kommunens praksis. Sammenholdt med faktabeskrivelsen, danner revisjonskriteriene grunnlag for de analysene og vurderingene som foretas, samt de konklusjonene som trekkes. De er et viktig grunnlag for å kunne dokumentere eventuelle mangler eller svakheter.

Revisjonskriteriene vil ha sitt fundament i sentrale bestemmelser som fremgår av helse- og omsorgstjenesteloven, kommuneloven, Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, forskrift om habilitering, rehabilitering og koordinator, samt av teori gjengitt av blant annet KS og Helsedirektoratet.

3.1 Organisering av tjenestene

Problemstilling 1: Er enhet for habilitering organisert på en hensiktsmessig måte for å sikre et best mulig tilbud for brukerne i henhold til lovpålagte oppgaver?

Kommunens overordnede ansvar for habilitering og rehabilitering følger av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1, som pålegger kommunene å sørge for nødvendige helse- og omsorgstjenester. Ansvarer omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med nedsatt funksjonsevne.⁴ Kommunen må sikre et differensiert tilbud som dekker behovet til kommunens innbyggere, som blant annet bør omfatte døgnbasert tilbud i institusjon, dagtilbud, tilbud i brukerens hjem, tilbud integrert i barnehage, skole, arbeid el., samt lærings- og mestringstilbud.⁵

Kommunen skal etter forskrift om habilitering, rehabilitering og koordinator § 5, andre ledd, sørge for at befolkningen får sosial, psykososial og medisinsk habilitering på kommunalt nivå i samsvar med den enkeltes behov. Sørge-for-ansvaret innebærer at kommunen selv kan velge hvordan de organiserer tjenestene, og om tjenestene skal gjennomføres av private eller kommunale aktører. Kommunen har alltid det overordnede ansvaret for å sørge for et nødvendig og forsvarlig tilbud til brukergruppen.

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. KS beskriver at noe av kjernen til en godt organisert ledelse er gjennom en tydelig definert 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.⁶

I lederundersøkelsen, gjennomført av Agende Kaupang (2021), vises det til at førstelinjeledere av omsorgstjenester opplever at tjenestene er organisert på en måte som gir dem ansvar for et for stort antall ansatte. Flere ledere opplever for lite ressurser til stab- og støttefunksjoner, og mener de har for få ansatte til å bistå i jobben med fagutvikling. Dette støttes opp i helsepersonellkommisjonens rapport (2023)⁷, der det påpekes at det er avgjørende at lederressursene organiseres på en måte som sikrer nødvendige og tilstrekkelige rammer for

⁴ Helsedirektoratet (2023). Rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator.

⁵ Ibid.

⁶ KS (2018). Guide til god ledelse.

⁷ NOU 2023:4. Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste.

utførelsen av de samlede lederoppgavene. I dette arbeidet defineres nøkkelord som «Enhetlig, helhetlig og stedlig».

3.1.1 Revisjonskriterier

- Kommunen skal sikre et differensiert tilbud som dekker tjenestebehovet til brukere med nedsatt funksjonsevne, men avgjør selv organiseringen av tilbudet.
- Ledelsen bør organiseres på en måte som sikrer nødvendig og tilstrekkelige rammer for utførelsen av de samlede lederoppgavene.
- Det stilles krav om en tydelig rolle- og ansvarsavklaring i ledergruppa.

3.2 Bemanning

Problemstilling 2: Sikrer enheten i tilstrekkelig grad en helhetlig ressursstyring som ivaretar hensynet til effektivitet, ansatte og brukere?

Pasienters og brukeres behov for helse- og omsorgstjenester, som nevnt i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6, kan oppfylles på mange ulike måter, forutsatt at kravet til forsvarlighet er ivaretatt. Kravet til forsvarlighet omfatter en plikt til å tilrettelegge tjenestene slik at personell som utfører tjenestene, blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter.⁸

Av forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 3 fremgår det at den som har det overordnede ansvaret for virksomheten skal sørge for at det etableres og gjennomføres systematisk styring av virksomhetens aktiviteter i tråd med forskriften, og at medarbeiderne i virksomheten får medvirke til dette. Forskriften beskriver gjennom §§ 6, 7, 8 og 9, en prosess og en forventning til at virksomheten planlegger, gjennomfører, evaluerer og korrigerer virksomhetens aktiviteter. Etter lovforarbeidene til helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1⁹ 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.

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 planen skal være lett tilgjengelig for arbeidstakerne.

For å sikre en best mulig forvaltning av habiliterings- og rehabiliteringsfaglig kompetanse anbefales det at kommunen sikrer et faglig tyngdepunkt for sin habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet som kan være drivere for kommunens arbeid. Sentrale profesjoner er

⁸ Helsedirektoratet (2017). Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

⁹ Prop. 91 L (2010–2011) Proposisjon til Stortinget – Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.

blant annet høyskoleutdannede ergoterapeuter, fysioterapeuter, sosionomer, sykepleiere og vernepleiere. I tillegg er helsefagarbeidere med etterutdanning innen habilitering og rehabilitering en sentral ressurs.¹⁰

KS beskriver at et avgjørende moment i kommunens tjenestetilbud er en bevissthet rundt hvordan man på best mulig måte benytter seg av tjenestens ulike yrkesgrupper og fagkompetanse. En hensiktsmessig oppgavefordeling mellom yrkesgruppene, beskrives å kunne være en av løsningene på utfordringer som helse- og omsorgssektoren kommer til å møte i årene som kommer. Det fremgår at en bærekraftig oppgavedeling kan innebære at vernepleiernes tid forbeholdes oppgaver som faktisk krever denne typen fagkompetanse, mens øvrige oppgaver først og fremst ivaretas av helsefagarbeidere/hjelpepleiere/andre ansattgrupper med helsefaglig kompetanse. Det reduserer presset på vernepleierne, som i større grad får 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.¹¹

3.2.1 Revisjonskriterier

- Det skal være et bevisst forhold til bruk av ulike fagkompetanse, der det tilrettelegges for en hensiktsmessig oppgavefordeling mellom gruppene.
- Det skal sikres tilstrekkelig fagkompetanse gjennom en god og realistisk bemanningsplan.

3.3 Budsjettering og økonomiske forutsetninger

Problemstilling 3: Har enhet for habilitering forutsetninger for å sikre en drift i tråd med budsjett, og ivaretas de variasjoner man opplever med hensyn til økonomiske rammer?

Av kommuneloven § 14-1 fremgår at kommuner skal forvalte økonomien slik at den økonomiske handleevnen blir ivarettatt 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

¹⁰ Helsedirektoratet (2023). Rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator.

¹¹ 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

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.

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

Kommunedirektøren skal etter lovens § 25-1

- utarbeide en beskrivelse av virksomhetens hovedoppgaver, mål og organisering
- ha nødvendige rutiner og prosedyrer
- avdekke og følge opp avvik og risiko for avvik
- dokumentere internkontrollen i den formen og det omfanget som er nødvendig
- evaluere og ved behov forbedre skriftlige prosedyrer og andre tiltak for internkontroll.

3.3.1 Revisjonskriterier oppsummert

- Årsbudsjettet skal være realistisk, fullstendig og oversiktlig og skal omfatte langsiktige utfordringer for enheten.
- Det skal etableres rutiner og prosedyrer som er systematiske og tilpasset virksomhetens egenart, aktiviteter og risikoforhold.

3.4 Styringssystem

Problemstilling 4: I hvilken grad har enheten etablert et styringssystem som tar for seg forhold relatert til bemanning og økonomiske rammer?

Kommunens plikter relatert til styring av tjenesten reguleres 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. Pliktene defineres under samlebegrepet styringssystem, og innebærer:¹²

¹² FOR-2016-10-28-1250 Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

Plikten til å planlegge (jf. § 6)	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.
Plikten til å gjennomføre (jf. § 7)	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.
Plikten til å evaluere (jf. § 8)	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.
Plikten til å korrigere (jf. § 9)	Innebærer å rette opp uforsvarlige og lovstridige forhold, sørge for korrigerende tiltak som bidrar til at regelverket etterleves samt forbedre nødvendige prosedyrer, instruksjoner, rutiner eller andre tiltak for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av lovgivningen.

Direktoratet for forvaltning og økonomistyring (DFØ) har utarbeidet en sjekklister for hva som omhandler godt styrings- og kontrollmiljø. Blant områdene i sjekklisten som anses å være av særlig relevans for dette prosjektet, fremgår:

4. Ledere og medarbeidere er godt kjent med eget ansvarsområde, herunder:

- a. Virksomheten har styrende dokumenter og disse er tilgjengeliggjort og kjent blant ledere og medarbeidere
- b. Roller og ansvar for ledere og medarbeidere i virksomheten er skriftlig nedfelt i for eksempel stillingsbeskrivelse eller lederavtale

6. Det er etablert en hensiktsmessig lederforankring og medvirkning på alle nivåer, herunder:

- a. Virksomhetens ledelse prioriterer ressurser til arbeidet med internkontroll, og er selv aktivt involvert

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 travelt hverdag. Dette bør derfor vies særlig oppmerksomhet fra øverste leder og ledere på alle nivåer.¹³

Av planer med relevans for habiliteringstjenesten, nevnes foreliggende lovkrav om at kommunen skal utarbeide en generell oversikt over behov for kommunale habiliteringstjenester. Dette innebærer at kommunen skal ha en plan for sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering som bør konkretisere hvordan kommunen skal ivareta befolkningens behov både på kort og lang sikt. Oversikten må gi et godt nok kunnskapsgrunnlag for styring, dimensjonering og prioriteringer, og favne bredden i behovet hos ulike brukergrupper. Det anbefales at planen innarbeides i kommunens helhetlige planstruktur/kommuneplan. Dette gjør det mulig å synliggjøre sammenhenger innad i helse- og omsorgstjenesten og på tvers av nivåer og sektorer. Slik kan kommunen på overordnet nivå konkretisere hvordan de vil realisere mål om helhetlige og

¹³ Helsedirektoratet (2023). Rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator.

koordinerte tjenester.¹⁴ Videre forpliktes kommunen til å hvert fjerde år utarbeide en skriftlig folkehelseoversikt, jf. fhl. § 5, første ledd, og forskrift om oversikt over folkehelsen, § 5. Oversikten skal blant annet omtale lokale oppvekst- og levekårsforhold og helserelatert atferd.¹⁵

3.4.1 Revisjonskriterier oppsummert

- Virksomheten har styrende dokumenter og disse er tilgjengeliggjort og kjent blant ledere og medarbeidere.
- Virksomhetens ledelse prioriterer ressurser til arbeidet med internkontroll, og er selv aktivt involvert.

¹⁴ Helsedirektoratet (2023). Rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator.

¹⁵ Jf. fhl. § 5 andre ledd og merknader til forskrift om oversikt i folkehelse § 3 tredje ledd. Risikosituasjoner defineres som områder eller arenaer der rusmisbruk utgjør et særlig problem.

4 Organisering av tjenestene

Følgende kapittel vil redegjøre for faktagrunnlaget og revisjonens vurdering knyttet til første problemstilling:

Er enhet for habilitering organisert på en hensiktsmessig måte for å sikre et best mulig tilbud for brukerne i henhold til lovpålagte oppgaver?

Innhentet data på dette området blir sett opp mot revisjonskriterier:

4.1 Revisjonskriterier

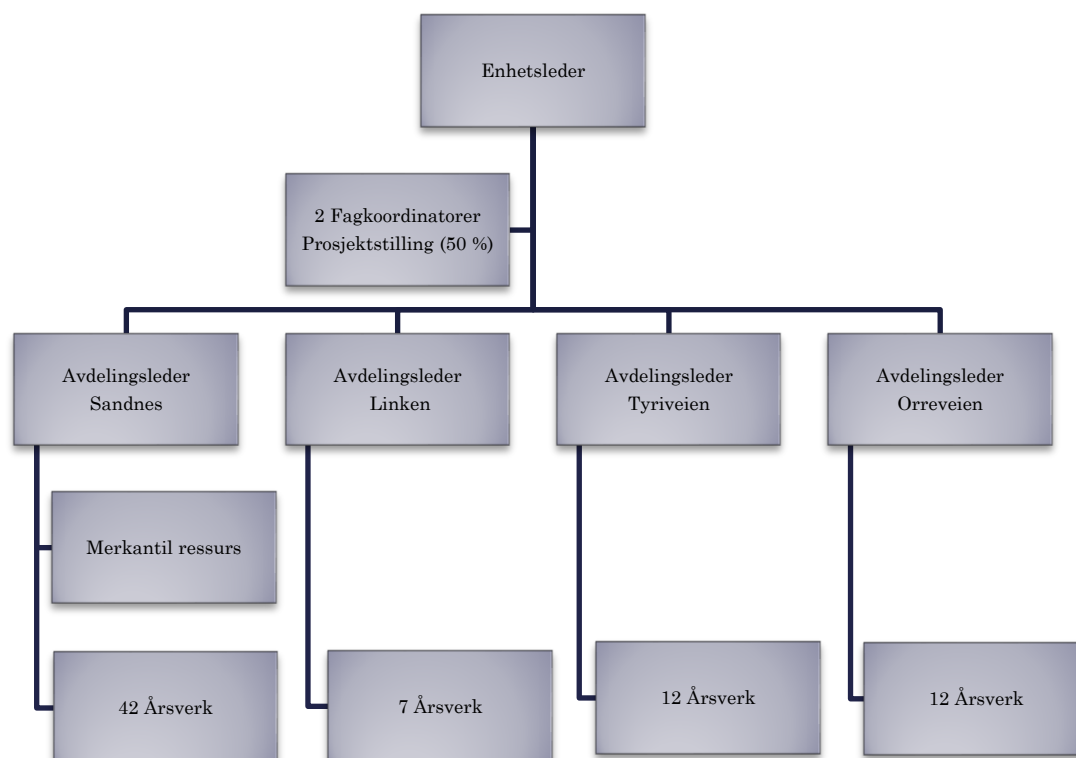
- Kommunen skal sikre et differensiert tilbud som dekker tjenestebehovet til brukere med nedsatt funksjonsevne, men avgjør selv organiseringen av tilbudet.
- Ledelsen bør organiseres på en måte som sikrer nødvendig og tilstrekkelige rammer for utførelsen av de samlede lederoppgavene.
- Det stilles krav om en tydelig rolle- og ansvarsavklaring i ledergruppa.

4.2 Fakta

4.2.1 Organisering av habiliteringstjenesten

Enhet for habilitering er i Risør organisert under kommunalområdet helse og velferd. Enheten ledes av enhetsleder for habilitering og har fire underlagte avdelinger med hver sin avdelingsleder. I tillegg har enheten to fagkoordinatorer samt en nyetablert prosjektstilling i 50 % som blant annet skal bistå inn i enhetens overordnede planarbeid. Enheten har også en merkantil ressurs, som på undersøkelsestidspunktet er tilknyttet Sandnes ressurscenter.

Figur 1: Organisering av habiliteringsenheten



Sandnes ressurscenter:	Sandnes hadde på undersøkelsestidspunktet 13 beboere i alderen 16-50 år. Alderen på brukergruppen gjør at man har forventninger om at dette er tjenestemottakere som Risør vil ha over en lengre periode. Avdelingen er fordelt på fire hus, der ett av husene utgjør barneavlastingen. Her bistås barn fra 16-18 år som vanligvis bor hjemme hos sin familie. Totalt har Sandnes ressurscenter 42 årsverk. I overkant av halvparten av disse er tilknyttet ett av de fire husene, der man har to særlig ressurskrevende brukere.
Orreveien:	Orreveien hadde på undersøkelsestidspunktet ni beboere som i hovedsak bor i samlokaliserte leiligheter. Tjenestene gis hovedsakelig som punktjenester, der de ansatte kommer og går hos beboerne. Aldersspennet på avdelingens brukere går fra 40 år og oppover. Avdelingen består av 12 årsverk, fordelt på 20 ansatte.
Tyriveien:	Avdeling Tyriveien hadde på undersøkelsestidspunktet 15 beboere, hvorav ti er bosatt i Tyribo/Tyriveien, mens de øvrige er tilknyttet tilrettelagte boliger i nærheten av Tyriveien. Gruppen består av brukere fra 18-90 år, med spredte diagnoser innen autisme, downs syndrom, psykisk funksjonsnedsettelse m.m. Avdelingen har 15 faste ansatte fordelt på 12 årsverk.
Linken arbeids- og aktivitetssenter:	Linken arbeids- og aktivitetssenter tilbyr arbeidstrening til personer med nedsatt funksjonsevne i kommunen. Avdelingen ivaretar totalt 15 brukere (20-70 år). Fire av disse brukerne kommer fra Sandnes ressurscenter. De øvrige brukerne hører i hovedsak til i omsorgsleilighetene ved Orreveien eller Tyriveien, men med enkelte unntak. Arbeidsoppgavene til brukerne går blant annet ut på å produsere ved, lage tennbriketter, hente/levere internpost, gjøre vaskerioppgaver, utføre pakkeoppdrag for industri samt samarbeid med Kiwi. I tillegg gjennomfører avdelingen ulike helsetjenester med brukerne, slik som å følge dem til frisør, lege, trening el. Avdelingen har totalt 7 årsverk fordelt på 11 ansatte.

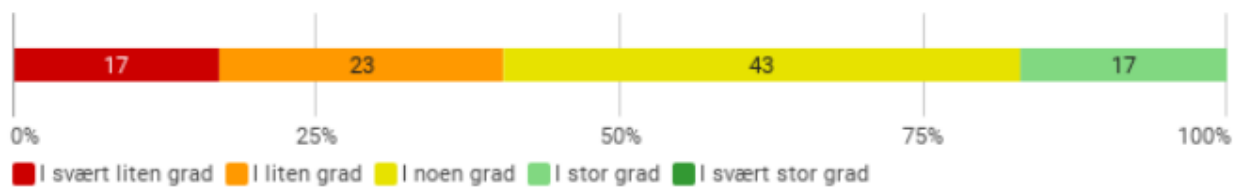
Organiseringen av habiliteringsenheten oppleves som utfordrende av flere revisjonen har vært i kontakt med. Dette relaterer seg særlig til Sandnes, der det pekes på en bygningsmasse som medfører at de ansatte blir nødt til å jobbe svært fragmentert. Som en konsekvens av dette, peker flere av avdelingslederne på at de ansatte på Sandnes får en mindre synlig ledelse, enn de ansatte på de øvrige avdelingene. Dette anses videre å være en viktig årsak til at Sandnes nå beskrives å erfare interne kulturforskjeller med en økende tendens til uformelle ledere.

Flere av dem revisjonen har vært i kontakt med ser det som hensiktsmessig å gjøre om på organiseringen av Sandnes for en periode, og viser blant annet til behov som relaterer seg til etablert kultur. Dagens organisering vanskeliggjør å følge opp dette så tett som nødvendig for å få til å snu tendensene man har sett over en lengre periode.

Enhetsleder viser til at man har flere planer for en omorganisering av tjenesten. Tanken er at Sandnes skal bygges ned til omkring 25 årsverk, og i denne forbindelse ser man på muligheten

for å blant annet flytte barneavlastning fra Sandnes ressurscenter til bygg i en tidligere barnehage som kommunen har gått til innkjøp av. Prosessene omkring en omorganisering beskrives å fortsatt være i en ideprosess, der ingen av endringene er konkretisert eller foreløpig vedtatt. Videre vises det til at organiseringen av lederressursene per nå er veldig skjevfordelt. Enhetsleder viser til at man har samtaler omkring å gjennomføre en omorganisering av ledelsen, der man blant annet ser på muligheten for å ha tre vs. fire avdelingsledere. Det påpekes også her at dette kun er i en drøftningsfase, der forholdene ikke er vedtatt eller avklart. På spørsmål om hvem som sikrer fremdrift i alle disse prosjektene, viser enhetsleder til at dette ligger på henne.

De ansatte i habiliteringstjenesten ble stilt følgende påstand: *Jeg opplever at tjenesten er organisert på en måte som er hensiktsmessig for et helhetlig pasientforløp* (N=47).



Av svarene fremgår det store interne forskjeller på hvordan organiseringen oppleves. Alle de ansatte ved Tyriveien eller Orreveien svarte at de i noen eller stor grad opplever en hensiktsmessig organisering av tjenestene. Samtidig svarte nesten halvparten av de ansatte ved Sandnes at tjenesten i liten eller svært liten grad oppleves som hensiktsmessig organisert. Flere av de ansatte pekte i denne sammenheng på en lite hensiktsmessig utbygging av Sandnes ressurscenter, som årsak til dette.

«For å skape gode arbeidsforhold og en sammensveiset personalgruppe som gir et godt faglig tilbud til brukerne kan man ikke spre personalet ut på 4 - 5 forskjellige arbeidssteder.»

«Sandnes har mange ansatte, der flere har sine stillinger fordelt på flere beboere i ulike hus og enheter.»

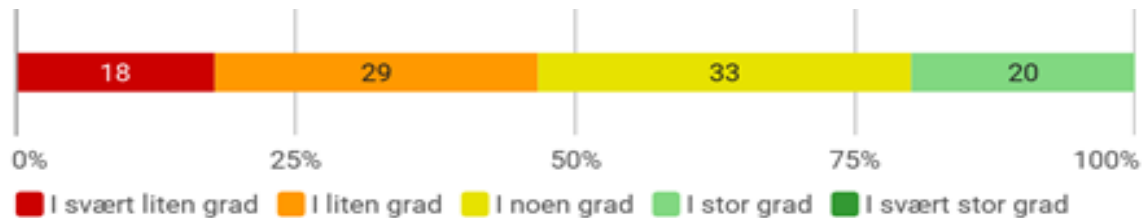
4.2.2 Ressurser til ledelse

Avdelingslederne i habiliteringstjenesten har delegert et selvstendig ansvar for personal, fag og økonomi. Personalansvaret bestod i 2024 av 7 årsverk på Linken, 12 årsverk i Orreveien, 12 årsverk i Tyriveien og over 40 årsverk ved Sandnes ressurscenter. Samlet utgjør dette at hver førstelinjeleder har ansvar for omkring 18 årsverk (fordelt på i gjennomsnitt 25 ansatte per avdeling). I Agenda Kaupangs lederundersøkelse, fremgår det at førstelinjeledere i kommunal helse- og omsorgstjeneste, på landsbasis har et personalansvar for 30-49 ansatte. Dagens organisering av tjenesten innebærer at avdelingsleder ved Sandnes har ansvar for en større andel årsverk enn hva de tre resterende avdelingslederne under habiliteringsenheten samlet har. Antallet ansatte på Sandnes er også høyere enn gjennomsnittet for førstelinjeledere på landsbasis. Avdelingsleder ved Sandnes viser til at hun gjerne skulle sett at det var to ledere på Sandnes, eller at lederressursene hadde vært organisert på en annen måte.

Tjenesten har siden januar 2023 også fått på plass 4 årsverk med fagkoordinatorer, men relatert til sykefravær og permisjon er bare 2,2 av disse årsverkene i drift per nå. Sandnes har også, som den eneste av de fire avdelingene, en merkantil ressurs ansatt for å bistå avdelingsleder i arbeidet med blant annet innleie og HR. Sandnes har også i lang tid hatt en vernepleier ansatt i

drift som har blitt frikjøpt flere timer for å bistå avdelingsleder. De øvrige avdelingslederne viser til at ansattgruppen deres er liten nok til at det ikke anses som nødvendig med en merkantil ressurs i arbeidet.

De ansatte i habiliteringstjenesten ble stilt følgende påstand: *Jeg opplever at min leder har tilstrekkelig tid til å gjennomføre sine lederoppgaver* (N=45).



Av svarene fremgår det at omkring halvparten av de ansatte, i noen eller stor grad, opplever at ledelsen har tilstrekkelig tid til sine lederoppgaver. Det er også her stor variasjon i svarene til de ansatte ved Sandnes ressurscenter og de øvrige avdelingene, og på Sandnes svarte syv av ti ansatte at leder i liten eller svært liten grad hadde tilstrekkelig tid til å gjennomføre sine lederoppgaver.

Flere ansatte utdypet også utfordringer med lite synlig ledelse i egen kommentar gjennom undersøkelsen.

«Avdelingsleder er sjeldent til stede på avdelingen. Dette gjør det vanskeligere for mange ansatte å oppnå kontakt, samt få raskere svar på eventuelle henvendelser.»

«Det er mye ledermøter/andre møter og lite tilgjengelige ledere.»

4.2.3 Rolleavklaring i ledergruppa

I tillegg til en felles oppfatning omkring en uhensiktsmessig fordeling av personalansvar, er det videre områder omkring fagkoordinatorerne og ledergruppas rolleavklaring, som belyses som mindre optimalt.

Tanken med fagkoordinatorerne er at de skal jobbe fagspesifikt på en overordnet måte. Av instruksjonen deres fremgår det at «fagkoordinator i habiliteringstjenesten er en overordnet stilling som sitter i enhetsleders ledergruppe. Fagkoordinator rapporterer både til avdelingsledere og enhetsleder om faglige utfordringer.» Videre fremgår det at fagkoordinatorerne blant annet skal bidra med å «utvikle og kvalitetssikre habiliteringstjenesten i samarbeid med enhetsleder, avdelingsledere og øvrige fagkoordinatorer» samt at de skal «bistå avdelingsleder med organisering av arbeidet og bidra til ansvarsfordeling og forståelse av ansvar og fagkompetanse ut i tjenesten.»

I samtale med avdelingslederne fremgår det at fagkoordinatorerne gjør en viktig jobb for enheten, men at det ikke fremstår som tydelig nok hva de skal bistå med og ikke. Per i dag har fagkoordinatorerne blitt benyttet inn på et veldig detaljert og brukerrettet nivå i enkelte avdelingene, blant annet til å dekke opp for mangelfull vernepleierkompetanse. Flere av avdelingslederne stiller derfor spørsmål rundt om fagkoordinatorerne med dette er plassert på riktig nivå i enheten.

En av avdelingslederne viser til at alle avdelingslederne har nyttig bistand fra fagkoordinatorerne, men beskriver at organiseringen av ressursene, der disse ligger overordnet i enhetsleders stab, ikke nødvendigvis fungerer optimalt. Fagkoordinatorerne beskrives å være tett på faget, men det stilles spørsmål omkring om avdelingene kunne fått mer utbytte av disse dersom fagkoordinatorerne hadde vært nærmere tilknyttet enkelte saker i de ulike avdelingene. En annen avdelingsleder beskriver at fagkoordinatorerne, som følge av mye arbeidspress, ikke i tilstrekkelig grad har hatt tid til å bidra med utarbeidelse av overordnede rutiner og prosedyrer, noe avdelingsleder anser som viktig at disse overordnede ressursene benyttes til.

I samtale med fagkoordinator beskrives det at foreliggende arbeidsinstruks for stillingen er felles for alle fagkoordinatorerne. Det er imidlertid ukjent om denne instruksjonen er tilgjengeliggjort for andre enn de den angår. Det beskrives at koordinatorfunksjonene per i dag benyttes noe utover hva som var tanken bak rollen, da særlig relatert til at man også har mangel på høyskoleutdannede i tjenestens avdelinger. Fagkoordinator etterlyser i denne sammenheng mer tydelighet og større kontinuitet i hvordan funksjonene skal utnyttes. Arbeidshverdagen oppleves nå som å i litt for stor grad være styrt av impulser og fortløpende behov som dukker opp i tjenesten, fremfor at det blir lagt en langsiktig plan for hvordan de best mulig skal benyttes i tjenestens arbeid.

Revisor viser i samtale med enhetsleder til at flere opplever fagkoordinatorernes rolle og funksjon som noe utydelig. Enhetsleder beskriver at ordningen med fagkoordinatorerne er relativt nyopprettet, der dette antas å være ting som vil komme mer på plass underveis. Det vises til at det foreligger funksjonsbeskrivelse for fagkoordinatorerne, men at funksjonene likevel har blitt brukt litt utover beskrivelsen, da særlig for å ta unna ting som haster i drift. Det påpekes at fagkoordinatorerne skal ha en viktig rolle i forbindelse med å lage systemer for enheten, og at oppgaver relatert til daglig drift ikke skal ligge på deres funksjon. Enhetsleder opplever at dagens organisering av ressursene har bidratt til at enheten har kommet så langt som man har på det overordnede nivået, men er likevel åpen for at ledergruppa i fremtiden undersøker løsninger for hvordan disse ressursene skal organiseres på best mulig måte.

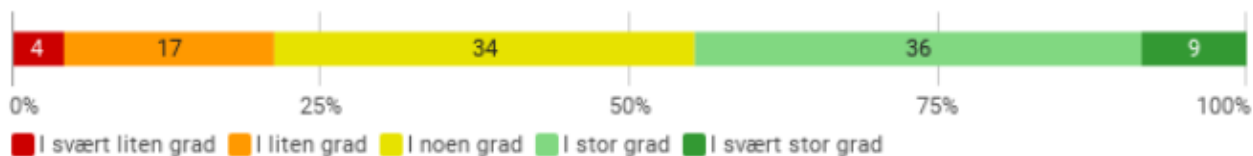
Videre fremgår det av samtaler med avdelingslederne at det også oppleves å være interne forskjeller i forståelsen av avdelingslederfunksjonen. Det vises i intervju til at det ikke foreligger en tydelig stillingsbeskrivelse med foreliggende forventninger til avdelingslederne. En avdelingsleder beskriver at det har vært ulike forventninger fra de forskjellige enhetslederne som tjenesten har hatt. Enkelte har hatt tydelige regler for områder som avdelingsleders delegasjon relatert til innkjøp, mens dette ikke har vært like tydelig hos andre. Et dokument som tar for seg rolleavklaring og forventninger til avdelingslederne har vært etterspurt over en periode, men det gjenstår fortsatt en jobb å gjøre på dette området.

En annen avdelingsleder understøtter dette, og anser det som viktig at forventninger til funksjonen blir mer tydeliggjort. Dette relateres særlig til presset og forventningene flere av avdelingslederne har fra de ansatte vedrørende å bidra inn i drift. Dette anses av avdelingsleder som feil bruk av ressursene nå, spesielt i forbindelse med at tjenesten har mye planverk som burde blitt prioritert av disse ressursene. Det er viktig at ledergruppa nå holder fokus på riktig sted. Hvem som skal gjøre hva blir derfor et viktig stikkord for den fremtidige tjenesten.

Enhetsleder viser til at det er viktig å jobbe med å tydeliggjøre hva som skal ligge i en avdelingsleders funksjon, der behovet for å få på plass en tydeligere funksjonsbeskrivelse for lederne, fremstår som reell. Samtidig er det enhetsleders oppfatning at beskrivelsen av

avdelingslederfunksjonene kommer tydelig frem i stillingsutlysningen, og at denne kan brukes til dette henseende.

De ansatte ble i spørreundersøkelsen stilt følgende påstand: *Det er tydelig for meg hvem jeg skal henvende meg til ved faglige og administrative spørsmål* (N=45).



Av svarene fremgår at nesten halvparten av de ansatte i stor eller svært stor grad opplever å ha klart for seg hvem som skal kontaktes ved faglige og administrative spørsmål. Tendensen er noe annerledes på Sandnes, der ni av ti ansatte svarte at de i svært liten, liten eller bare noen grad opplevde dette som tydelig.

Flere ansatte viser i kommentarer til at de opplever utydelige ansvarsfordelinger mellom avdelingsleder og fagkoordinator, men også mellom ansatte og avdelingsledere.

«Leder legger fra seg sine arbeidsoppgaver og går i miljøer når det er behov for det. Det går da utover leders arbeidsoppgaver.»

«Leder har flere oppgaver fagkoordinatoren kunne gjort istedenfor enhetsleder og avdelingsleder.»

«Leder dekker ofte opp vikarbehov selv»

«Leder påtar seg for mange oppgaver som er utenfor sitt ansvarsområde, og som fint kunne vært delegert nedover i systemet til fagansvarlig eller øvrige ansatte. Når dette ikke gjøres har leder naturlig nok mindre tid til å utføre sine arbeidsoppgaver, og se sine ansatte.»

4.3 Vurderinger

Er enhet for habilitering organisert på en hensiktsmessig måte for å sikre et best mulig tilbud for brukerne i henhold til lovpålagte oppgaver?

For å besvare problemstilling 1, har revisjonen sett kommunens arbeid opp mot gjeldende revisjonskriterier:

- Kommunen skal sikre et differensiert tilbud som dekker tjenestebehovet til brukere med nedsatt funksjonsevne, men avgjør selv organiseringen av tilbudet.
- Ledelsen bør organiseres på en måte som sikrer nødvendig og tilstrekkelige rammer for utførelsen av de samlede lederoppgavene.
- Det stilles krav om en tydelig rolle- og ansvarsavklaring i ledergruppa.

Etter revisjonens vurdering er organiseringen av tjenestetilbudet til brukere med funksjonsnedsettelse krevende å få til på en god måte i Risør kommune, noe som særlig er en konsekvens av den fragmenterte bygningsmassen som Sandnes ressurscenter har til rådighet. Slik revisjonen vurderer det, medfører dagens organisering av Sandnes ressurscenter, der brukere og ansatte i hovedsak er fordelt på fire ulike hus, vanskeligheter med å få til en felles kultur blant de ansatte. Det fremstår for revisjonen som at ledelsen har god innsikt i uhenktsmessigheten dette medfører, der det diskuteres flere potensielle fremtidige løsninger. Dette arbeidet fremstår for revisjonen som tidkrevende, der eventuelle utbedringer av dette anses å ligge både langt frem i tid og foreløpig være lite avklart.

Videre fremgår det at det i forbindelse med den fragmenterte lokalisasjon på Sandnes, har vært krevende å sikre en synlig ledelse for de ansatte. Etter revisjonens vurdering fremstår ledelsesressursene å være fordelt på en lite hensiktsmessig måte, noe som støttes opp i samtale med samtlige av dem revisjonen har vært i kontakt med. Dagens fordeling av ledelsesressurser innebærer at leder for Sandnes har et like stort personalansvar, som de tre øvrige avdelingslederne har totalt. For avdelingsleder ved Sandnes innebærer dette et ansvar for en vesentlig større personalgruppe, enn hva førstelinjeledere i kommunehelsetjenesten på et generelt grunnlag har. Samtidig har de øvrige lederne en så liten personalgruppe, at Risør likevel ligger noe under gjennomsnittet når det gjelder ressurser avsatt til personalledelse. Slik revisjonen vurderer situasjonen, vil det være avgjørende at de ansatte ved ressurscenteret sikres tilstrekkelig grad av synlig ledelse i tiden der det fortsatt jobbes så fragmentert som dagens lokalisasjon legger til rette for. Dette understøttes av avdelingsleder på Sandnes som beskriver at hun gjerne skulle sett at lederressursene for enheten var organisert på en annen måte. Det fremgår som en tydelig tendens i spørreundersøkelsen at de ansatte ved Sandnes ønsker mer ledelse, og revisjonen vurderer at den beskrevne ukulturen som har oppstått på ressurscenteret kan anses som en konsekvens av lite synlig og konsekvent ledelse over en lengre periode.

I tillegg til behovet for å omorganisere ledelsesressursene for enheten, fremstår det for revisjonen å være utydigheter omkring hvordan ledelsesressursene skal benyttes, der dette praktiseres forskjellig på de ulike avdelingene. Dette synes å både være en konsekvens av forutsetningene avdelingslederne har relatert til størrelse på personalgruppene, samtidig som man i liten grad har skriftliggjort instruksjoner for flere av tjenestens roller. Etter revisjonens vurdering brukes både avdelingslederne og fagkoordinatorerne per i dag på et mer driftsrelatert nivå, en hva som anses som formålstjenelig for enheten. Dette gis det også tydelige tilbakemeldinger om fra de ansatte gjennom spørreundersøkelsen, der både ansvarsfordelingen mellom fagkoordinatorerne og

avdelingslederne, samt fordelingen mellom ledelse og øvrige ansatte, trekkes frem som områder med behov for utbedring og tydeliggjøring. Etter revisjonens vurdering vil en bevisstgjøring av arbeidsoppgaver gjennom utarbeidelse av instruksjoner bidra til at ledelsens ressurser kan benyttes på en mer hensiktsmessig måte, slik at det i større grad lar seg gjøre å prioritere overordnet og langsiktig arbeid, som det per i dag, ikke fremstår å være tilstrekkelig tid til.

4.4 Delkonklusjon

Revisjonen konkluderer med at Risør kommune ikke i tilstrekkelig grad har sikret en organisering som gir nødvendige rammer for utførelse av samlede lederoppgaver. Videre fremstår rolle- og ansvarsavklaringen å være mangelfull og ikke i tilstrekkelig grad skriftliggjort, noe som bryter med anbefalinger gitt av KS for å sikre god ledelse av kommunale tjenester.

5 Bemanning

Følgende kapittel vil redegjøre for faktagrunnlaget og revisjonens vurdering knyttet til andre problemstilling:

Sikrer enheten i tilstrekkelig grad en helhetlig ressursstyring som ivaretar hensynet til effektivitet, ansatte og brukere?

Innhentet data på dette området blir sett opp mot revisjonskriterier:

5.1 Revisjonskriterier

- Det skal være et bevisst forhold til bruk av ulike fagkompetanse, der det tilrettelegges for en hensiktsmessig oppgavefordeling mellom gruppene.
- Det skal sikres tilstrekkelig fagkompetanse gjennom en god og realistisk bemanningsplan.

5.2 Fakta

5.2.1 Tilgang på personalressurser

Sandnes ressurscenter: 40 årsverk	De ansatte består av høyskoleutdannede, fagutdannede og assistenter. De med høyskoleutdanning har en fagkompetanse som sykepleiere, vernepleiere, sosionomer eller barnevernspedagog. Omkring halvparten av tjenestens ansatte er helsefagarbeidere, og den resterende fjerdedelen er assistenter/ufaglærte. Det vises til store vanskeligheter med å rekruttere ønsket fagkompetanse, særlig gjelder dette vernepleiere.
Orreveien: 12 årsverk	De ansatte består i hovedsak av fagarbeidere, og avdelingen har per nå ingen i turnus med høyskoleutdanning. Tjenesten har også en assistent. Avdelingsleder viser til at det har vært svært krevende å rekruttere høyskoleutdannede. Mangelen på denne kompetansen gjør at avdelingsleder opplever å jobbe langt mer detaljert på brukernivå enn hva som er ønskelig og hensiktsmessig for tjenesten.
Tyriveien: 12 årsverk	Ansattgruppen består i hovedsak av helsefagarbeidere og assistenter. Avdelingen har også fire vernepleiere tilsatt på avdelingen, men av disse er kun 0,75 årsverk i jobb per nå. Avdelingen har ved flere tilfeller forsøkt å tilsette vernepleiere, men har hatt store utfordringer med denne typen rekruttering.
Linken arbeidssenter: 7 årsverk	De ansatte består av miljøterapeuter, aktivtørere, barne- og ungdomsarbeidere og helsefagarbeidere. Avdelingen har per i dag ingen assistenter. Alle de ansatte har i hovedsak arbeidshelg på andre avdelinger underlagt habiliteringsenheten, med enkelte unntak relatert til tilrettelegging.

I samtale med avdelingslederne diskuteres mulighetsrommet for en bedre utnyttelse av enhetens personalressurser på kryss av avdelingene. Det vises til enkelte eksempler der man har lyktes med å bruke ressursene på denne måten. I fjor fikk man inn tre vikarer som ønsket ekstravakter både ved Orreveien, Tyriveien og på Linken. Dette beskrives som vellykket, og viser at det

foreligger et mulighetsrom i å ha ressurser noe mer på tvers av avdelingene. Det beskrives også å til en viss grad være etablert et samarbeid om ansattressursene med tilhørighet på Linken, der hoveddelen av de ansatte her, også jobber helg på Sandnes, Tyriveien eller Orreveien. Likevel påpeke lederne viktigheten av at de ansatte har god kjennskap til brukerne, noe som oppleves som spesielt viktig i habiliteringstjenesten, og som dermed vanskeliggjør bruken av ressurser på kryss av avdelingene. På Sandnes beskrives det at man ved siste turnus, forsøkte å i større grad legge opp til bruk av de ansatte på tvers av de ulike husene og brukerne. Dette beskrives å ha vært en lite populær avgjørelse blant de ansatte, der man i etterkant av at turnusen var ferdigskrevet, har opplevd en stor økning i sykefraværet.

Utfordringer knyttet til å bli flyttet rundt på avdelinger, fremgår også som et tydelig punkt de ansatte per i dag ikke ser seg fornøyde med.

«Alle skal jobbe med alle beboerne uten å kjenne vedkommende.»

«Man blir ofte byttet til andre brukere, sånn sett er det ikke forutsigbart.»

«Sandnes har mange ansatte, der flere har sine stillinger fordelt på flere beboere i ulike hus og enheter.»

På spørsmål om det ville vært gjennomførbart å ha en ansattgruppe som går på toppen for å ta unna sykefravær, viser flere av lederne til at de ikke ser hvordan dette skulle latt seg gjøre. I tillegg til å potensielt kunne gå ut over brukerkvaliteten, anses det å ville bli utfordrende å få tak i nok ansatte til slike stillinger, da man er presset nok på å få tak i tilgjengelig personal som man er. I forbindelse med utfordringene tjenesten har relatert til å rekruttere vernepleiere, anses det største potensialet å ligge i å benytte vernepleierkompetansen mer på kryss av avdelingene, enn man til nå har gjort. Dette anses også som hensiktsmessig relatert til rekrutteringsutfordringene man erfarer.

5.2.2 Oppgavedeling blant faggruppene

Det anses av de revisjonen har vært i kontakt med som viktig å i enda større grad ansvarliggjøre tjenestens ansatte til å gjøre oppgaver de har kompetanse til. I dette arbeidet beskrives funksjonsbeskrivelser av primærkontaktene og faggruppene, som avgjørende av flere. Revisjonen er opplyst om at det er utarbeidet funksjonsbeskrivelser for primærkontaktene, men det pekes på at det ennå gjenstår noe arbeid med å sikre tilstrekkelig implementering av disse blant tjenestens ansatte. Videre beskrives rolleavklaringen mellom fagansatte og høyskoleutdannede å ikke være tilstrekkelig for å sikre en hensiktsmessig bruk av tilgjengelig fagkompetanse. En av avdelingslederne viser til at sykefraværet man nå opplever hos vernepleierne anses å være et resultat av utydelig ansvarsfordeling mellom yrkesgruppene, der særlig denne faggruppen har hatt en for høy arbeidsbelastning.

Fagkoordinator viser til at de har vært involvert i arbeidet med å tydeliggjøre primær- og fagfunksjonene for tjenestens ansatte og ledere. Etter at overordnet innføring var gjennomført, var tanken at avdelingene skulle ta over dette ansvaret selv, noe som ikke i tilstrekkelig grad oppleves å ha blitt prioritert. Det vises til at rolleavklaringer er noe man ved flere anledninger har drøftet i fellesskap, men at mye av drøftingene i denne typen arbeid forblir muntlige.

Funksjonsbeskrivelser var blant dokumentasjonen som revisjonen etterspurte da arbeidet med denne forvaltningsrevisjonen ble startet opp. Av figurene følger utklipp av oversendte beskrivelser:

Figur 2: Stillingsbeskrivelse Vernepleier/Sykepleier

Arbeidsbeskrivelse: Vernepleier/Sykepleier

Arbeidsbeskrivelsen gjenspeiler stillingsutlysningen.

- Målrettet miljøarbeid, utvikling og oppfølging av tiltak overfor tjenestemottaker i samarbeid med kolleger
- Følge opp KAP. 9 vedtak(der dette er pålagt)
- Følge opp og evaluere de til enhver tid gjeldende planer og rutiner på tjenestestedet
- Utføre arbeid i samsvar med gjeldende lover, forskrifter, målsettinger, instruksjoner og etiske faglige prinsipper
- Observere, registrere og rapportere tjenestemottakers behov for tjenester
- Veiledningsansvar ~~ifht.~~ personal og evt. studenter
- Medikamenthåndtering
- Journalansvar
- Primær kontakt(mer enn 50 % stilling).
- Førerkort (Kl. B).

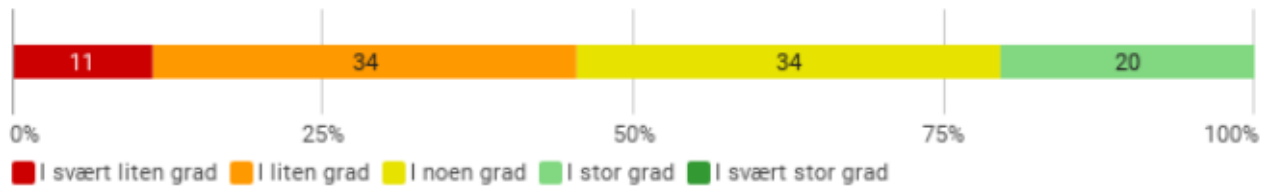
Figur 3: Stillingsbeskrivelse Helsefagarbeider/Miljøarbeider

Stillingsbeskrivelse: Helsefagarbeider/miljøarbeider

Stillingsbeskrivelse sees opp mot stillingsutlysning.

- Utføre arbeidet i henhold til gjeldende lover, forskrifter, målsettinger, instruksjoner og etiske faglige prinsipper.
- Primærkontakt (stillingsstørrelse mer enn 50 %)
- Medisinutgivelse(medisinkurs)
- Gi nødvendig helsehjelp i henhold til helsepersonell loven
- Forfallent arbeid som ikke er utført på dagtid
- Førerkort (Kl. B).

De ansatte ble i spørreundersøkelsen stilt følgende påstand: *Fordeling av arbeidsoppgaver mellom høyskoleutdannede, fagarbeidere og assistenter er hensiktsmessig* (N=44).



Av svarene fremgår det at nesten halvparten av de ansatte i liten eller svært liten grad opplever oppgavedelingen som hensiktsmessig. Det er kun små forskjeller på avdelingsnivå på dette området, og tendensen fremstår som relativt likegjeldende for hele tjenesten. Det er heller ingen tydelig forskjell mellom hva de med høyskoleutdanning, fagutdannede og ufaglærte har svart på påstanden. Det var videre flere ansatte som kom med utfyllende kommentar vedrørende at man ikke i tilstrekkelig grad utnyttet fagkompetansen slik man burde. Særlig knyttet dette seg til at høyskoleutdannede ble benyttet steder som ikke ga tilstrekkelig utbytte av deres fagkompetanse.

«Det er krevende å vite hva som er våre arbeidsoppgaver.»

«Høyskole blir satt steder uten kompetansekrav. Det er i realiteten svært lite/ingen forskjell i arbeidsoppgaver mellom de forskjellige utdanningsretningene.»

5.2.3 Turnusutarbeidelse

De fire avdelingslederne har blant sine arbeidsoppgaver, ansvar for å utarbeide turnus for de respektive avdelingene.

De fleste avdelingene i enheten praktiserer 6 ukers turnus, men det er noen individuelle forskjeller, særlig tilknyttet Sandnes. Her har man på huset for barneavlastning 12 ukers turnus. Dette for å få arbeidet med avlastning hver andre helg til å gå opp. Huset med de særlig ressurskrevende brukerne har innført langvakter. For de øvrige husene har man opplevd dette som vanskelig å innføre, og forslaget har blitt møtt med stor motstand fra de ansatte når dette har vært diskutert på fellesmøter. Det vises til at ansatte over en lengre periode har hatt stor påvirkning på turnus, og at det foreligger forventninger om at personlige hensyn og ønsker, videre skal ivaretas. På spørsmål om det ville latt seg gjennomføre å innføre årsturnus, viser en av avdelingslederne til at dette er blant tiltak som anses å ville være avlastende i arbeidet med utarbeidelse av turnus, og er noe avdelingsleder stiller seg positiv til. Dette fordrer imidlertid at det gjøres et godt forarbeid med tillitsvalgte først på forhold som omhandler F3-dager og ferie.

Utarbeidelse av turnuser beskrives av samtlige avdelingsledere å være en svært tidkrevende oppgave. En avdelingsleder viser til at det fort medgår så mye som 80 % av avdelingsleders arbeidsdag til oppgaver knyttet til turnus, fravær og innleie. Det vises til at det har vært etterspurt bistand til turnusskriving, enten gjennom ansatte fra miljøet, eller andre, men at man ikke har funnet noen løsning for dette som oppleves som velfungerende. En annen avdelingsleder mener at turnusarbeidet burde vært delegert til noen andre, slik at avdelingslederne i større grad kunne hatt tid til å arbeide med tjenesteutvikling. Bare i perioden fra nyttår til mai, viser samme avdelingsleder til at det har vært utarbeidet fire-fem turnuser kun på sin avdeling. Det beskrives at mye av arbeidstiden går med til å plote vakter inn i systemet, og at dette oppleves som en veldig lite hensiktsmessig måte å bruke avdelingslederressursene på. Avdelingsleder ønsker fortsatt å

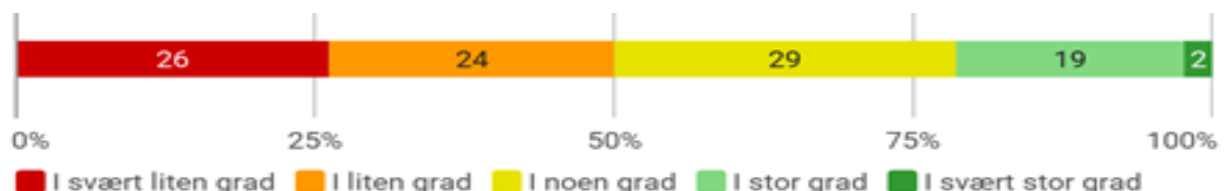
være involvert i turnusarbeidet, men anser det som bedre at avdelingslederne bidrar inn med å legge rammene, og at andre utfører selve arbeidet med å legge vaktene inn i systemet.

Selv om turnus oppleves som tidkrevende og utfordrende arbeid, svarer flere av avdelingslederne at de opplever å ha tilstrekkelige system for arbeidet med dette. Det fremgår imidlertid at avdelingslederne i lite grad opplever at de har fått en systematisk og strukturert opplæring i bruken av systemene. En avdelingsleder viser til å ha fått mye hjelp fra ledergruppa i dette arbeidet, men ser samtidig at man kunne ha redusert mange feil i turnus ved å sikre at mer opplæring var gitt i forkant av at man ble satt til denne typen arbeid. Utfordringen beskrives å ligge i et komplekst regelverk, samtidig som det har tatt tid å sette seg inn i alt det tekniske som medgår i turnusutarbeidelse. Avdelingsleder opplyser om at det nå imidlertid er planlagt at denne opplæringen skal gis fra en intern ressurs i kommunen.

Utfordringen som i høyeste grad blir belyst av avdelingslederne i forbindelse med turnusutarbeidelsen, er at de ikke opplever å ha etablert et godt nok samarbeid når det kommer til bruken av ansatte som jobber flere steder innad i tjenesten. En avdelingsleder peker på at man gjerne skulle ha etablert flere turnusrelaterte treffpunkter, slik at avdelingslederne i større grad kunne arbeidet omkring en felles prosess relatert til turnusutarbeidelsen. Som følge av at flere avdelinger deler personalressurser, angår en ny turnus også flere avdelinger. Samtidig beskrives det at avdelingslederne sitter hver for seg med turnusutarbeidelsen, uten å nødvendigvis ha innsikt i de andres fremdrift. Det vises til eksempler på at turnuser fra ulike avdelinger har overlappet hverandre i overgangsperioder, slik at ansatte kan ha ligget inne i to ulike turnuser på samme tidspunkt. Dette skaper frustrasjon for de ansatte og potensielt merutgifter ved at disse vaktene naturligvis ikke kan dekkes dobbelt, og således må dekkes på andre måter. Dagens praksis innebærer også at man ikke alltid har full oversikt over hvordan overtid og arbeidsmiljølovens bestemmelser blir ivarettatt. Ved å få på plass en bedre samkjøring av dette arbeidet mener lederne at man kunne unngått flere av utfordringene dagens praktisering har medført.

Når det gjelder ansattes medvirkning, og krav til tillitsvalgtes involvering i turnus, beskrives dette å være relativt godt etablert. Man har hovedtillitsvalgte fra Delta, NSF, FO og fagforbundet som gjennomgår turnus før offentliggjøring. I forbindelse med turnusutarbeidelse involveres de ansatte ved at ønsker og tilpasninger kan oversendes avdelingslederne på e-post. Det vises til at det tilstrebes å ta hensyn til denne typen innspill, men at det likevel er viktig at driften er det som avgjør.

De ansatte ble i spørreundersøkelsen stilt følgende påstand: *Turnusen utarbeides på en måte som gir forutsigbarhet i hverdagen min* (N=42).



Av svarene fremgår at halvparten av de ansatte i liten eller svært liten grad opplever en turnusutarbeidelse som sikrer forutsigbarhet. Størst var utslaget på Sandnes, der syv av ti ansatte svarte i liten eller svært liten grad på spørsmålet.

Flere av de ansatte påpeker også at det har vært mye mangler i turnusarbeidelsen over en lengre periode, og at dette har blitt en kilde til frustrasjon.

«Det er mye rot i forhold til turnus. Det gjøres endringer som vi ikke får beskjed om. Et kvarter her og et kvarter der.»

«Mange timer er lagt ned i arbeid med turnus, men ansatte er lite involvert.»

«Vi trenger en turnus som fungerer, og som kommer når den blir lovet»

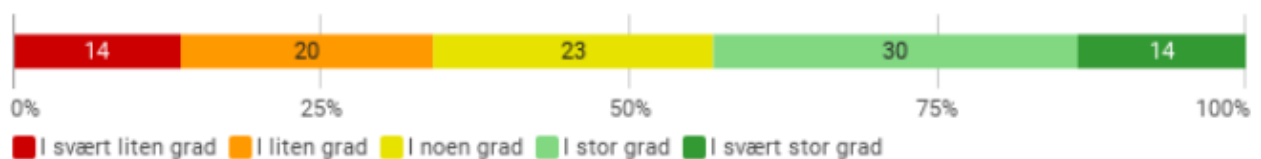
Turnusarbeidelsen har slik enhetsleder ser det vært et problem for enheten lenge, og særlig knytter dette seg til Sandnes. De påpekte forbedringsområdene har ført til at avdelingene underveis har funnet flere feil og mangler i turnusene, som man igjen blir nødt til å rette opp underveis. Enhetsleder viser til at de ansatte nå oppleves å være i en form for opprør mot turnusene, der det uansett hvordan turnusen blir, kommer klager som medfører turnusendring.

Forvaltningsrevisor viser til avdelingsledernes beskrevne utfordring omkring at man ikke i tilstrekkelig grad har fått samkjørt turnusarbeidelsen, noe som følgelig medfører at avdelingslederne opplever at det blir førstemann til mølla på å benytte de ansatte inn i sin egen avdelings turnus. Enhetsleder beskriver at dette er noe som er kjent i enheten, og at man har snakket om viktigheten av å samkjøre turnusarbeidelsen. Det pågår i denne forbindelse et arbeid med å se på om de ansatte på Linken skal tilknyttes en av de øvrige avdelingenes turnus, slik at disse ressursene i større grad blir tilhørende kun én turnus, og ikke to slik som løsningen fungerer i dag. De ansatte vil da også i større grad kunne benyttes inn i avdelingene, for eksempel i sommerferien, når Linken er stengt. Enhetsleder viser til at man i denne sammenheng har en plan for å se turnusene mer under ett, men at dette fortsatt er en prosess i utvikling.

5.2.4 Personalkultur

Flere av nøkkelpersonene som revisjonen har vært i kontakt med (ledere, fagressurs og tillitsvalgte) viser til at Sandnes er preget av en kultur der de ansatte har fått stort rom til å gjøre som de vil. Avdelingen beskrives av flere som ansattstyrt, mer enn den er lederstyrt. En avdelingsleder beskriver at det over en periode har vært en kultur i tjenesten der man erfarte at en gruppe ansatte tok brukernes parti fremfor å være tro mot ledelsens beslutninger. Dette har det vært arbeidet bevisst med, og avdelingsleder viser til at de fleste ansatte nå oppleves å være tro mot beslutninger som tas av ledergruppa. Selv om flere av avdelingene opplever at man har jobbet godt med kulturen i avdelingene, er det fortsatt en gjennomgående oppfatning at dette ikke i tilstrekkelig grad er på plass på Sandnes.

Dette er også en tydelig tendens som fremgår av spørreundersøkelsen. Tjenestens ansatte ble her stilt følgende påstand: *Jeg opplever at de ansatte samarbeider godt med ledelsen for å finne løsninger på forhold som f.eks fravær* (N=42)



Av svarene fremgår at 34 % i liten eller svært liten grad opplever at ansatte samarbeider godt med ledelsen på forhold som dette. Det var her svært store forskjeller på avdelingsnivå, og mens

det for Tyriveien, Orreveien og Linken totalt var to av 21 ansatte som svarte i liten eller svært liten grad på spørsmålet, svarte 13 av 23 ansatte i liten eller svært liten grad ved Sandnes.

Enhetsleder viser til at det er mange sterke meninger blant de ansatte på Sandnes, og at man samtidig som man jobber med å få høyere faglig kompetanse og ivaretagelse av arbeidsmiljø, også må jobbe for å bli tydeligere på å stille krav fra arbeidsgivers ståsted. Det vises blant annet til at man har hatt utfordringer på forhold som å lese e-post, sette seg inn i rutiner, jobbe på lokasjoner bestemt av leder med mer. Det vises også til at man i tiden fremover kan bli nødt til å i større grad ta i bruk muntlige advarsler til de ansatte. Enhetsleder anser det som viktig at hun selv blir mer involvert inn i kulturbyggingen på Sandnes i tiden fremover, og har planer om å bruke mer av sin tid lokalisert der for dette henseende. Videre vises det til viktigheten av å bruke ressurspersoner som er på Sandnes mer inn i prosessen med kulturarbeid hos de ansatte.

Flere ansatte har også gitt tilbakemeldinger om at de opplever at det er etablert en uheldig kultur, der dette særlig knytter seg til Sandnes. Det fremstår av svarene fra spørreundersøkelsen, å være etablert en stor avstand mellom ledere og ansatte

«Det virker som at det har etablert seg en veldig "oss og dem" holdning i habiliteringstjenesten.»

«Det er beklageligvis et pågående brudd i god og nyttig kommunikasjon mellom ansatte og ledelse generelt i habilitering.»

«Kommunikasjon mellom ledelse og miljø oppleves generelt som tilnærmet null.»

«Dårlig samarbeid med ledelsen, vi som jobber i miljøet blir ikke hørt.»

5.3 Vurderinger

Sikrer enheten i tilstrekkelig grad en helhetlig ressursstyring som ivaretar hensynet til effektivitet, ansatte og brukere?

For å besvare problemstilling 2, har revisjonen sett kommunens arbeid opp mot gjeldende revisjonskriterier:

- Det skal være et bevisst forhold til bruk av ulike fagkompetanse, der det tilrettelegges for en hensiktsmessig oppgavefordeling mellom gruppene.
- Det skal sikres tilstrekkelig fagkompetanse gjennom en god og realistisk bemanningsplan.

Det fremgår som en synlig utfordring i arbeidet med bemanning, at enheten ikke har lyktes med å rekruttere ansatte med høyskoleutdanning. De ansatte med denne kompetansen har hatt et høyt sykefravær, noe flere revisjonen har vært i kontakt med relaterer til at gruppen har vært overbelastet over en lengre periode. Etter revisjonens vurdering må dette ses i sammenheng med at enheten ikke fremstår å i tilstrekkelig grad ha lyktes i arbeidet sitt med en hensiktsmessig oppgavefordeling. Det fremgår tydelig av spørreundersøkelsen at de ansatte ikke opplever at høyskoleutdannede ressurser blir benyttet til det beste for enheten, der denne gruppen gjør mange oppgaver som kunne vært delegert til andre. Flere peker på et potensiale for å benytte vernepleierkompetanse mer på kryss av avdelingene, og dette pekes også på som et hensiktsmessig tiltak for rekruttering og for å beholde denne kompetansen. Samtidig antas en bedre utnyttelse av vernepleierkompetansen å kunne avlaste ledergruppa, jf. Problemstilling 1, som per i dag vurderes å i en uhensiktsmessig grad gripe inn for å utføre forefallende vernepleieroppgaver.

For å lykkes i dette arbeidet, vil det etter revisjonens vurdering være avgjørende at enheten får på plass tydeligere instruksjoner for de ulike fagkompetansene. Revisjonens opplevelse er at det har vært jobbet med oppgavedeling på enhetsnivå, men der dokumentasjonen av dette arbeidet fremstår som ufullstendig og kun har blitt delvis implementert i avdelingene. Denne utfordringen gjenspeiles i hele enheten, og i spørreundersøkelsen rapporteres oppgavedelingen gjennomgående å ikke være på et hensiktsmessig nivå. At flere ansatte rapporterer om at de er usikre på hva som faktisk inngår i deres ansvarsområder, anses som et resultat av de påpekte mangler på området.

Enheten plikter videre å utarbeide en god og realistisk bemanningsplan. Arbeidet med dette fremstår for revisjonen å være løst på en måte som ikke anses som optimal, med tanke på effektiv utnyttelse av ledelsesressurser. Samtidig fremstår dagens ordning å gi en lite forutsigbar løsning for de ansatte. I samtale med de fire avdelingslederne, vises det til at det medgår svært mye tid til å utarbeide de enkelte avdelingenes turnuser, og basert på gitte tilbakemeldinger kan det tyde på at så mye som 2-3 årsverk medgår til denne typen oppgave. Slik revisjonen vurderer det, er dette tid enheten i stor grad kunne behøvd til å jobbe med kulturbygging, ledelse og forefallende planarbeid. I tillegg til at det blir tidkrevende å ha fire avdelingsledere som sitter med hver sin turnus, har det også gitt utfordringer omkring bruk av ressurser på tvers av enheten, og det vises eksempelvis til at ansatte har blitt satt opp dobbelt i to ulike turnuser, som følge av det mangelfulle samarbeidet. Det pågår i denne forbindelse et arbeid med at de ansatte på Linken skal tilknyttes en av de øvrige avdelingenes turnus, noe som vil løse noen av de skisserte utfordringene. Basert på gitte tilbakemeldinger fra ansatte og ledere, er det revisjonens vurdering at utfordringen per i dag er av det omfang at man bør se på ytterligere løsninger for å utbedre

området. Flere av avdelingslederne trekker frem turnusutarbeidelse som et av enhetens største utfordringsbilde.

5.4 Delkonklusjon

Revisjonen konkluderer med at Risør kommune ikke i tilstrekkelig grad har sikret utnyttelsen av tilgjengelig fagkompetanse, noe som må ses i sammenheng med mangelfulle stillingsinstrukser og det uferdige arbeidet tilknyttet oppgavedeling i enheten. Enhetens ordning med utarbeidelse av bemanningsplaner fremstår videre å være organisert på en lite ressurseffektiv måte, der flere årsverk beskrives å medgå til arbeid med turnus. På tross av at det nedlegges mye tid i arbeidet, oppleves enhetens turnuser å inneha uhensiktsmessige feil og mangler, noe revisjonen anser at i større grad kunne vært unngått ved å etablere et mer helhetlig samarbeid.

6 Budsjettering og økonomiske forutsetninger

Følgende kapittel vil redegjøre for faktagrunnlaget og revisjonens vurdering knyttet til tredje problemstilling:

Har enhet for habilitering forutsetninger for å sikre en drift i tråd med budsjett, og ivaretas de variasjoner man opplever med hensyn til økonomiske rammer?

Innhentet data på dette området blir sett opp mot revisjonskriterier:

6.1 Revisjonskriterier

- Årsbudsjettet skal være realistisk, fullstendig og oversiktlig og skal omfatte langsiktige utfordringer for enheten.
- Det skal etableres rutiner og prosedyrer som er systematiske og tilpasset virksomhetens egenart, aktiviteter og risikoforhold.

6.2 Fakta

6.2.1 Tilstrekkelig grunnbemanning

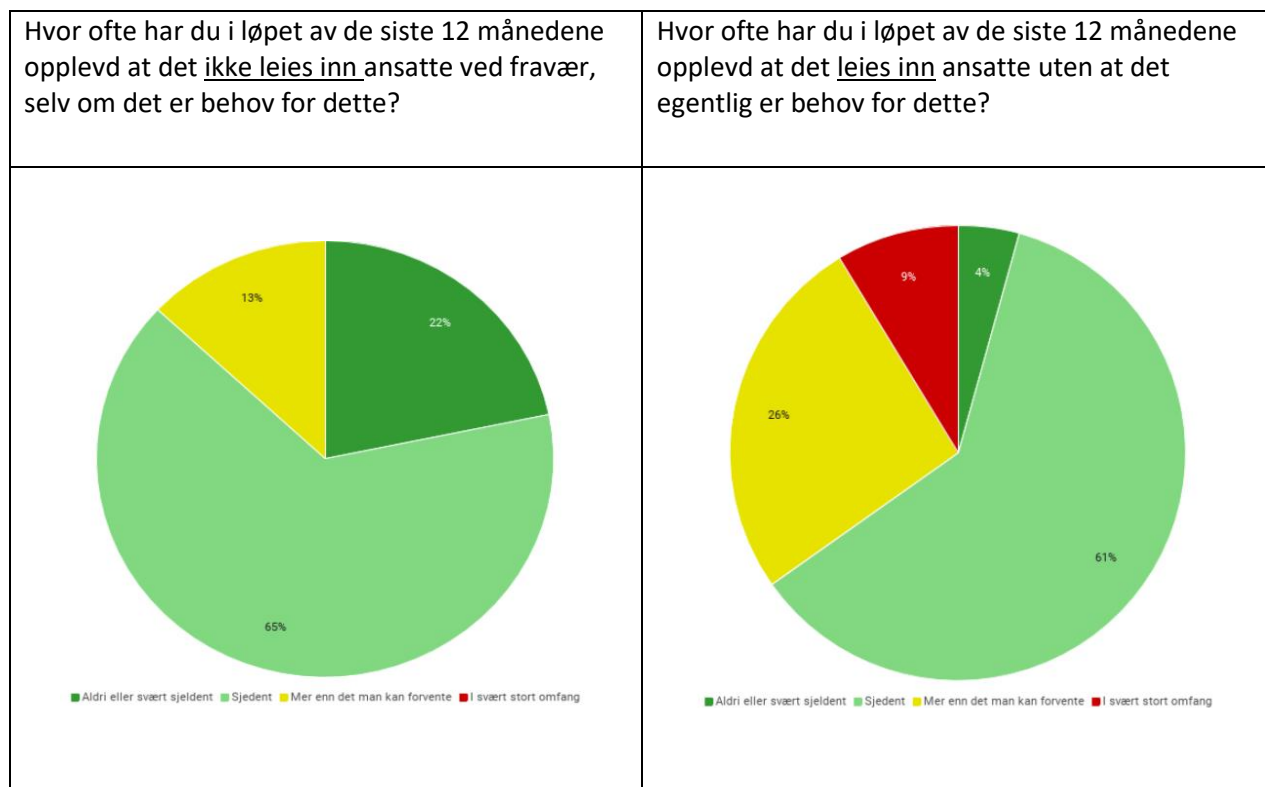
En avdelingsleder beskriver at rammene slik de er i dag anses som tilstrekkelig i forhold til grunnbemanning, og opplever at det er potten til vikarinneleie som er for knapp og det som er årsaken til tjenestens merforbruk. En annen avdelingsleder beskriver grunnbemanningen som knapp, men tilstrekkelig.

I samtale med avdelingslederne, blir det tatt opp forholdet omkring en rettferdig fordelt grunnbemanning på de ulike avdelingene. At denne fordelingen oppleves som hensiktsmessig, fremstår som gjennomgående i samtale med de fire lederne. En avdelingsleder viser til at årsverkene fremstår som hensiktsmessig fordelt, og at det heller er fagkompetansen hos tilhørende årsverk som nå er noe skeivfordelt, blant annet relatert til høyt sykefravær hos enkelte av faggruppene.

Avdelingsleder på Sandnes viser til at det sjeldent anses å foreligge behov for å leie inn ansatte utover grunnturnus. I så fall beskrives dette å være tilknyttet ansatte som går i opplæring, noe det vises til at man har mye av i tjenesten fordi pasientgruppen krever mye kjennskap. Det er videre sjeldent at tjenesten har bemanning som er lavere enn hva som ligger til grunn i grunnturnus. Her viser avdelingsleder til at avdelingen har noe potensiale ved å i enkelte tilfeller gjøre omrokninger slik at man for eksempel har en bruker mer enn det er lagt opp til i grunnturnus. Slike justeringer oppleves imidlertid å bli møtt med motstand fra ansattgruppen, og oppleves som krevende å gjennomføre i praksis.

Revisjonen stilte i spørreundersøkelsen spørsmål til de ansatte vedrørende om de opplevde at det i tilstrekkelig grad ble leid inn vikarer ved fravær. I tillegg ble de stilt spørsmål om det hendte at det ble leid inn vikarer ved fravær, uten å egentlig være behov for dette. Av svarene fremgår det at de i ansatte i større grad opplever at det blir leid inn for mange vikarer uten å være behov for dette, enn at det ikke leies inn vikarer. Under følger de ansatte på Sandnes sine svar på de to følgende spørsmålene:

Figur 4: Svar for ansatte ved Sandnes ressurscenter (N=23)



Det var også flere ansatte som valgte å utdype et u hensiktsmessig høyt vikarinnleie i undersøkelsen:

«Det har den siste tiden vært flere tilfeller hvor det er bemannet overflødig på avdelingen. Det virker på meg som om det er noe dårlig kommunikasjon mellom vedkommende som sitter med vaktboken og avdelingsleder. Overflødig bemanning kan ikke være økonomisk for habiliteringstjenesten.»

«Trolig organisatoriske problemer knyttet til at det leies inn personal, når det ikke trengs»

6.2.2 Budsjettstyring

Budsjettprosessen beskrives at gjennomføres i samsvar mellom enhetsleder og avdelingslederne. Utgangspunktet for prosessen er at avdelingslederne tar stilling til hvilke behov de har for kommende år, der det bes hensyntas i forhold til turnus, brukerbehov, ferie med mer. Dette legges videre frem som budsjettforslag på møte mellom enhetsleder og kommunalsjef. Det er videre kommunalsjef som løfter avdelingens behov inn i den endelige budsjettforhandlingen med kommunens øvrige kommunalsjefer og økonomisjef, og avdelingsledere og enhetsleder deltar således ikke i denne prosessen.

Avdelingslederne har nylig overtatt ansvaret for å legge frem et selvstendig budsjettforslag, og dette anses av flere av avdelingslederne som en av de viktigste endringene som er gjort av nåværende enhetsleder. Samtidig viser flere av lederne til at de ikke opplever å ha tilstrekkelig kompetanse på området, og at dette er noe man har tatt opp at det er nødvendig med en kompetanseheving innen.

Budsjettet er inndelt i ulike poster, der grunnbemanning utgjør hoveddelen. I tillegg har man egne poster for områder som vikarlønn, ekstrahjelp og overtidslønn. Revisjonen har gjennom regnskapssystemet Xledger hentet ut budsjettet for tjenesten for 2024, og under følger en sammenstilling av de største lønnspostene til tjenesten.

Tabell 1: Sammenstilte lønnsposter fra budsjett 2024

	Linken	Orreveien	Sandnes	Tyriveien	Totalt
Fastlønn	4 496 329	8 618 258	26 198 979	8 271 756	47 585 322
Vikarlønn	229 000	1 968 000	3 240 000	628 000	6 065 000
Ekstrahjelp	60 000	170 000	513 000	130 000	873 000
Overtidslønn	-	80 000	300 000	200 000	580 000

En gjennomgående utfordring for enheten beskrives av samtlige som revisjonen har vært i samtale med, å være de høye overtidsubbetalingene, noe som spesielt knytter seg til Sandnes.

Revisjonen har hentet ut årsregnskapet 2023 til habiliteringstjenesten i Risør, Tvedestrand og Grimstad, og under gjengis de mest relevante postene knyttet til tjenestenes lønnsutbetalinger.

Tabell 2: Sammenstilte lønnsutgifter fra årsregnskap 2023 for Risør, Grimstad og Tvedestrand

	Risør		Grimstad		Tvedestrand	
	Regnskap 2023	% av fastlønn	Regnskap 2023	% av fastlønn	Regnskap 2023	% av fastlønn
Fastlønn	48 908 718		109 594 978		55 267 602	
Vikarlønn	8 683 727	18 %	25 473 353	23 %	5 988 211	11 %
Ekstrahjelp	1 868 702	4 %	5 528 613	5 %	1 011 165	2 %
Overtidslønn	4 630 524	9 %	7 617 694	7 %	2 450 523	4 %

Som det fremgår av tabellen, ligger Risør høyere enn både Grimstad og Tvedestrand når det gjelder % av fastlønn som går til overtidsubbetaling. For Risør utgjorde dette 9 %, mens tilsvarende andel utgjorde henholdsvis 7 og 4 % i Grimstad og Tvedestrand. Høyest er andelen overtidsubgifter i % av fastlønn på Sandnes, der dette i 2023 utgjorde 14,5 %. Andelen overtidslønn i % av fastlønn var for Linken på 1,5 %, for Orreveien på 5,7 % og for Tyriveien på 6,0 %. Selv om habiliteringsenheten hadde overtidsubgifter for 2023 på 4,6 mill. kr, ligger det i budsjett for 2024 til grunn en samlet overtidslønn for de fire avdelingene på 580 000 kr (se tabell 1). Dette utgjør 1,2 % av hva fastlønnen var på året før, mot regnskap på 9 %.

I samtale med avdelingsleder på Sandnes vises det til at budsjettet i begrenset grad oppleves å være et hensiktsmessig styringsdokument slik det foreligger per i dag. Avdelingen har alltid et ønske om å nå budsjett, men det anses som et lite realistisk mål. I utgangspunktet oppleves budsjettet avsatt til grunnbemanning som realistisk, mens dette ikke er tilfellet for budsjettpostene som går til innleie av vakter ved sykdom eller fravær.

Det er etablert rutiner for innleie av vakter på Sandnes, ved at tjenestens merkantile ressurs utfører oppgaven med dette. Dersom det kommer fravær på kveld eller i helg som fortløpende må dekkes opp for, er det de enkelte hus på avdelingen som tar stilling til dette. Avdelingsleder beskriver at det ikke er noe systematikk i hvem som da skal ringe rundt for å få inn ekstravakt, og at dette ofte kan falle på den som har tid til å ringe rundt etter vikar. Avdelingen har «min vakt», et system som gir oversikt over hvilke ansatte som genererer overtid til enhver tid, men det

beskrives at dette systemet ikke blir benyttet i disse tilfellene, og at valget for innleiet fort faller på den man vet stiller opp eller først svarer ja. Avdelingsleder opplever at man har hatt en kultur over en periode der overtid anses som normalen blant ansatte, og der det er en forventning av enkelte om at månedlig utbetaling skal være vesentlig høyere enn hva grunnlønn med tillegg opprinnelig er. Samtidig påpeker avdelingsleder at situasjonen på Sandnes ikke er ønskelig for de ansatte heller, som risikerer å bli oppringt i frihelger eller ferier med spørsmål om å jobbe ekstra.

Når det gjelder overtidsutbetalinger på de andre avdelingene, vises det til at avdelingslederne opplever å ha relativt god kontroll på området. På Linken er det avdelingsleder selv som gjennomfører dette, mens Orreveien har delegert ansvaret til en fast person på dagtid, samt delegert myndighet til noen utvalgte ansatte i stor stilling, som sikrer innleie i de tilfeller der fraværet meldes utenom ordinær arbeidstid. Alle personene som har delegert myndighet til å leie inn ekstravakt, har også tilgang til «min vakt», og benytter seg av systemet for dette henseende. Avdelingsleder viser til at det foreligger et tydelig mandat for personene med delegert myndighet om at alt innleie som genererer overtid skal godkjennes av avdelingsleder.

Også i Tyriveien beskrives de ansatte som leier inn å benytte seg av «min vakt», og de ansvarlige for oppgaven har fått tydelige instruksjoner om at innleiet som hovedregel ikke skal generere forskjøvet arbeidstid eller overtidstimer. Avdelingsleder attesterer timene selv og opplever dermed å ha god oversikt over overtidsutbetalinger og forskyvninger. I alle tilfeller der innleie genererer merutgifter for avdelingen, har man rutine på at de som leier inn skal skrive kommentar om årsaken til dette. En slik forklaring kan for eksempel være at alle ansatte er kontaktet og at det kun var vedkommende som hadde mulighet til å ta jobben. Avdelingsleder har også tilsatt flere ansatte som tilkallingsvikarer, noe som øker muligheten for å få inn vikar uten at det medfører overtid eller forskyvningsutgifter. De ansatte i Tyriveien beskrives å samarbeide godt om å løse kabalen med vikarinneleie. Det har vært et økt fokus på dette, og det har vært jobbet med å endre en tidligere kultur hvor forskyvning og overtid var mer vanlig. De ansatte beskrives å ha blitt flinkere til å selv komme med løsninger på hvordan sykefravær kan løses. Det vises eksempelvis til situasjoner der dette på initiativ fra de ansatte selv har vært gjennomført ved intern rokkering.

6.2.3 Vanskeliggjørende elementer i budsjettstyringen

I forbindelse med etterlevelse av budsjett for de fire avdelingene, viser flere av avdelingene til at det har kommet vanskeliggjørende og uforutsigbare elementer som påvirker avdelingene, men som det ikke er tatt økonomisk høyde for i budsjettutarbeidelsen.

For Sandnes vises det til ulike utfordringer med årsverk som ikke inngår i avdelingens budsjett, og som følgelig må dekkes av andre budsjettposter. Herunder nevnes forsøksordningen der to av avdelingens ansatte er frikjøpt 50 % hver for å fungere som koordinatorene. Det foreligger ingen finansieringsordning mellom tjenestekontoret og Sandnes ressurscenter for dette, og vakansvaktene som ordningen genererer dekkes opp av vikarer der utgiftene tilfaller Sandnes ressurscenter. Det er ikke gjort budsjettjusteringer for ordningen. Tjenesten har også en ansatt som går i stilling som nå er overflødig og på toppen av grunnturnus. Dette relateres til at avdelingen har hatt to dødsfall som gjør at årsverkene i grunnturnus følgende har blitt noe redusert. Dette er personalressurser som i liten grad lar seg flytte på rundt i avdelingen, blant annet relatert til språklige utfordringer. Man har også enkeltsituasjoner av tilrettelegging der ansatte er frikjøpt i små stillinger. Totalt gir dette et samlet negativt utslag på omkring halvannet til to årsverk sett opp mot det som fremgår av budsjettet.

Ved Tyriveien vises det til at man den siste tiden har hatt to ansatte som går på natt, mens det i grunnturnus og budsjett ligger inne midler for én. Dette ble satt opp som en midlertidig løsning som følge av et sterkt initiativ fra foresatte om at daværende løsning med én nattevakt ikke var faglig forsvarlig. Årsaken til dette var blant annet behov for kontinuerlig tilstedeværelse på to ulike bygg. Avdelingsleder viser til at det arbeides med en ROS-analyse for å vurdere hvordan dette kan løses på en mindre ressurskrevende måte. Avdelingsleder håper derfor at avdelingen er tilbake på én nattevakt igjen i løpet av 2024. Løsningen genererer imidlertid kostnader som har stort utslag på avdelingens budsjett, og som har tatt opp en stor andel av midlene i budsjettet som opprinnelig er satt av til vikarinneleie ved fravær og sykdom.

Også ved Linken beskrives det å ha vært et merforbruk sett opp mot budsjett, som blant annet relateres til at man har måttet dekke opp en vakt fra kl 7 til 8 for enkelte av brukerne relatert til arbeidstrening på Linken. Vakten har en lang tid vært løst ved at ulike avdelingsledere har dekket opp for tidsrommet selv, mens dette nå dekkes av ansatte i drift på Linken, som blir kompensert med overtidsutbetaling for gjeldende tidspunkt. Enhetsleder viser til at dette skyldes dårlig planlegging, men at dette vil være gjeldende bare for en kort overgang.

Forvaltningsrevisor viser i samtale med enhetsleder til informasjon gitt av avdelingslederne som omhandler endrede økonomiske forutsetninger i løpet av budsjettåret. Når det gjelder avtalen om de ansatte på Sandnes som er frikjøpt som koordinatorene, vises det til at denne avtalen ble presisert at skulle gjelde et frikjøp på 10 % på to ansatte, og at enhetsleder ikke er blitt informert om at frikjøpet har gått utover rammen på totalt 20 %. Enhetsleder sier at hun gjerne skulle hatt noe mer av denne typen fortløpende informasjon om driften, særlig gjelder dette informasjon relatert til Sandnes. Tanken har vært at de 20 % skulle vært tatt av enhetsleders budsjett, og ikke at disse utgiftene skulle medføre merutgifter for Sandnes ressurscenter, som det nå viser seg å ha gjort. Det anses av enhetsleder som viktig for forutsigbarheten i budsjettene at man får på plass riktig regnskapsføring av timebruken. Enhetsleder viser til at man har hatt en kultur der avdelingene ønsker å hjelpe hverandre, slik at dette kan ha fått større fokus enn det økonomiske omkring slik bistand. Enhetsleder viser til at dette er forhold man i større grad bør jobbe med fremover.

6.2.4 Rapportering

Tjenesten avholder ukentlige ledermøter mellom enhetsleder, fagkoordinatorer og avdelingslederne. Disse møtene har fokus på fag- og tjenesteutvikling, og økonomi inngår i liten del som agenda her. Det avholdes egne månedlige møter med bare avdelingslederne og enhetsleder som omhandler personal, økonomi og sykefravær. I disse møtene går man mer spesifikt inn i problemer tilknyttet disse områdene. De månedlige møtene mellom avdelingsledere og enhetsleder gjennomføres som regel i forkant av at enhetsleder skal rapportere til økonomisjef og kommunedirektør.

På møtene med økonomisjef rapporterer enhetsleder på status, budsjettoverskridelser og avvik i budsjettposter. Disse rapporteringsmøtene ligger fast inne i kalenderen for de involverte. Med bakgrunn i de månedlige møtene med avdelingslederne, beskriver enhetsleder at hun opplever å ha tilstrekkelig informasjon om økonomisk situasjon i forkant av rapporteringsmøte med økonomisjef.

Av samtalene med enhetsledere og avdelingsleder, fremstår det som at ledergruppa i tjenesten i all hovedsak opplever å få tilstrekkelig informasjon fra hverandre om økonomiske forhold som angår dem, men der det likevel fremgår noen punkter som ikke anses som optimale. Det

beskrives at avdelingenes økonomiske status står på agenda at skal tas opp ved hvert ledermøte, men dette anses likevel ikke å systematisk nok bli løftet som et fast punkt. Flere av lederne viser til at møtene går mye med til å diskutere fag og enkeltsaker, mens økonomi får noe mindre plass. En månedlig skriftlig rapportering vil slik en avdelingsleder anser det, sikre en bedre overordnet kontinuitet og oversikt for enheten samlet. En annen avdelingsleder beskriver at de månedlige rapporteringene som gjøres er mindre systematisk enn de var tidligere. Før rapporterte man skriftlig på variabler som sykefravær, merforbruk og overtid, mens dette nå kun gjøres muntlig. Avdelingsleder opplevde at den skriftlige rapporteringen bidrog med å få frem forklaringer relatert til budsjett på en mer oversiktlig måte enn hva ordningen med muntlig rapportering som praktiseres i dag, gjør.

Revisor viser til at flere av avdelingslederne har etterlyst at rapporteringen også skal gjennomføres skriftlig, noe enhetsleder er enig i at er ønskelig å komme i gang igjen med. Enhetsleder opplever at informasjonen nå gis, men at det er litt varierende hvordan avdelingslederne velger å rapportere om dette, og at det av den grunn vil være hensiktsmessig å få på plass en skriftlighet i rapporteringen igjen.

Det er imidlertid både avdelingsleder og enhetsledernes oppfatning at rapportering er tilstrekkelig til å oppdage budsjettavvik i en tidlig fase. Det påpekes at eventuelle avvik ofte gjelder områder det er vanskelig å umiddelbart gjøre så mange justeringer med, slik som kultur, sykefravær eller andre saker som omhandler HR.

6.2.5 Informasjon om økonomisk situasjon

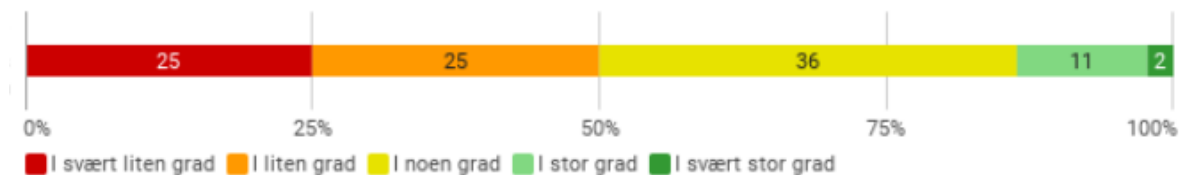
Når det gjelder å sikre de ansatte i avdelingen informasjon om avdelingen og enhetens økonomiske situasjon, beskriver avdelingslederne dette som et område man i større grad bør vektlegge.

En avdelingsleder beskriver at det er begrenset i hvilken grad konsekvenser av budsjett har blitt diskutert i fellesskap med tjenestens ansatte, og anser at det foreligger et rom for forbedring på dette området. Det oppleves per i dag som noe varierende i hvilken grad de ansatte tar eierskap til avdelingens budsjett, og å sikre dem tilstrekkelig informasjon anses som et viktig moment for en fremtidig effektiv drift. Det beskrives at tilfeller der økonomiske forhold har blitt løftet i fellesskap har vært positive, der erfaringen har vært at de ansatte med dette tar større eierskap og involverer seg bedre i situasjonen.

En annen avdelingsleder viser til at det har vært noe begrenset i hvilken grad man har diskutert avdelingens økonomi med de ansatte. Det har vært gjort enkelte forsøk på å ha budsjettforelegg på personalmøter, men opplevelsen av dette er at ansatte opplever slike gjennomganger som kritikk for måten de jobber på, mer enn det er motiverende og nyttig for en mer effektiv drift.

De avdelingslederne som opplever å ha lyktes i dette arbeidet, mer enn andre, beskriver at dette antas å skyldes faktorer som nærhet til de ansatte. I tillegg beskrives innføring av obligatoriske personalmøter å ha bidratt positivt for en avdeling. Dette gjør at oppmøte blant de ansatte har økt betraktelig, og nå deltar i hovedsak alle avdelingens ansatte på disse møtene.

De ansatte i tjenesten ble gjennom spørreundersøkelsen stilt følgende påstand: *Jeg opplever at leder i tilstrekkelig grad holder ansatte oppdatert om avdelingens økonomiske situasjon.* (N=44)



Selv om svarene viser at kun et fåtall (13 %) av de ansatte i tjenesten opplever å få nok informasjon om enhetens økonomiske situasjon, er det helt klart en størst del av de ansatte på Sandnes som har svart at de ikke får tilstrekkelig informasjon. Der svarte tre av fire at de i liten eller svært liten grad opplevde å bli holdt oppdatert om økonomiske forhold, mot to av fire for hele tjenesten samlet.

Av svarene fremgikk det videre flere kommentarer som omhandlet gjeldende område:

«Leder kan bli flinkere til å oppdatere de ansatte på økonomi og hva vi har ramme for å bruke for at alle blir med på å dra lasset.»

«De ansatte burde få mer info om hva som foregår i habiliteringen. Det blir mye snakk i gangene, om hva som foregår på alle møtene som lederne er på.»

Samtidig som at det helt tydelig fremgår at de ansatte ønsker mer informasjon om avdelingens økonomiske situasjon, er det også flere kommentarer som går på at dette må balanseres på en hensiktsmessig måte, der det er avgjørende at ikke brukerne blir glemt i det økonomiske fokuset.

6.3 Vurderinger

Har enhet for habilitering forutsetninger for å sikre en drift i tråd med budsjett, og ivaretas de variasjoner man opplever med hensyn til økonomiske rammer?

For å besvare problemstilling 3, har revisjonen sett kommunens arbeid opp mot gjeldende revisjonskriterier:

- Årsbudsjettet skal være realistisk, fullstendig og oversiktlig og skal omfatte langsiktige utfordringer for enheten.
- Det skal etableres rutiner og prosedyrer som er systematiske og tilpasset virksomhetens egenart, aktiviteter og risikoforhold.

Etter revisjonens vurdering fremstår det som at de ulike avdelingene gjennomgående opplever å ha tilstrekkelige ressurser avsatt til grunnbemanning. I all hovedsak leies det inn vikar dersom det er fravær i grunnbemanningen, og det fremstår for revisjonen å foreligge et mulighetsrom i at noe mer av dette innleiet potensielt kan dekkes gjennom intern omrokking.

Basert på innrapportert data i budsjett og regnskap, er det videre revisjonens vurdering at enheten i begrenset grad har sikret at budsjettet kan benyttes som et realistisk styringsverktøy når det gjelder utgifter til vikarinnleie og ekstravakter. Dette samstemmer i stor grad med tilbakemeldingene gitt fra avdelingslederne, som viser til at behovet for utgifter til innleie ved fravær, i liten grad blir synliggjort gjennom budsjett. Særlig gjelder dette Sandnes ressurscenter, som i 2022 hadde overtidsgiffter som utgjorde 14,5 % av fastlønnsutgiftene, mens det i 2023 ble budsjettet for 1,2 % til denne posten. Videre fremstår det for revisjonen å foreligge flere vanskeliggjørende elementer i avdelingenes arbeid med å overholde budsjett. Herunder nevnes forsøksordning med koordinator, økt grunnbemanning på natt over en lengre periode og justering av ansattes vaktlengde relatert til brukere som skal på arbeidstrening. Dette er elementer det ikke er tatt høyde for i budsjettet til noen av avdelingene, og som alle beskrives å bidra med å gjøre budsjettet mindre aktuelt som et realistisk styringsdokument.

Noe av det store overforbruket på overtidsgiffter ved innleie av vakter på Sandnes må, etter revisjonens vurdering, knyttes opp til det mangelfulle styringssystemet avdelingen har når det gjelder innleie av ekstravakter. Avdelingen har en ressurs som jobber med å leie inn vakter i tilfeller der fraværet innrapporteres i ordinær arbeidstid. Meldes dette derimot inn når denne ressursen ikke er tilgjengelig, har avdelingen ikke delegert myndighet til hvem som skal utføre innleiet. Avdelingen har tilgang til et ressursstyringssystem som gir oversikt over kostandene det enkelte innleiet medfører, men har i mangel på delegasjon av myndighet, heller ikke benyttet dette systemet til jobben. Det fremstår for revisjonen å være etablert en kultur blant de ansatte der overtidsgiffter forventes ved ekstravakter, noe som etter revisjonens vurdering blir forsterket av det mangelfulle styringssystemet tilknyttet dette. Slik revisjonen vurderer de tilbakemeldinger som er gitt, har de tre øvrige avdelingene etablert et bedre system for delegering av ansvar for innleie av vakter. Dette gjenspeiles i enhetens overtidsgiffter, som i prosent av fastlønn er betraktelig større på Sandnes enn på de øvrige avdelingene.

Slik revisjonen vurderer det, fremstår det å være etablert tilstrekkelig møtevirksomhet for ledergruppa for å ta opp forhold som omhandler økonomisk situasjon. Det fremstår imidlertid å være noe mangelfull struktur på i hvilken grad økonomi inngår som fast tema på disse møtene, og flere av dem revisjonen har vært i kontakt med etterlyser mer skriftlighet i rapporteringen.

6.4 Delkonklusjon

Revisjonen konkluderer med at enheten i noe mangelfull grad har utarbeidet budsjetter som kan benyttes som hensiktsmessige styringsverktøy. Budsjettpostene som i mindre grad anses som realistiske, knyttes til avdelingenes midler avsatt til innleie av personalressurser. I tillegg foreligger det flere elementer som påvirker de ulike avdelingenes regnskap, som ikke er budsjettregulert for. Dette bryter slik revisjonen ser det med kommunelovens krav om at budsjettet skal omhandle langsiktige utfordringer som påvirker tjenesten. Revisjonen påpeker også mangelfull skriftlighet i økonomirapporteringen, noe som vanskeliggjør muligheten til å ettergå hvordan den kontinuerlige budsjettetterlevelsen, ivaretas. Videre er det revisjonens konklusjon at avdelingene ikke i tilstrekkelig grad har etablert rutiner og prosedyrer for innleie av vakter ved meldt fravær, noe som følgelig bidrar til en mindre kostnadseffektiv utnyttelse av avdelingenes tilgjengelige midler.

7 Styringssystem

Følgende kapittel vil redegjøre for faktagrunnlaget og revisjonens vurdering knyttet til fjerde problemstilling:

I hvilken grad har enheten etablert et styringssystem som tar for seg forhold relatert til bemanning og økonomiske rammer?

Innhentet data på dette området blir sett opp mot revisjonskriterier:

7.1 Revisjonskriterier

- Virksomheten har styrende dokumenter og disse er tilgjengeliggjort og kjent blant ledere og medarbeidere.
- Roller og ansvar for ledere og medarbeidere i virksomheten er skriftlig nedfelt i for eksempel stillingsbeskrivelse eller lederavtaler.
- Virksomhetens ledelse prioriterer ressurser til arbeidet med internkontroll, og er selv aktivt involvert.

7.2 Fakta

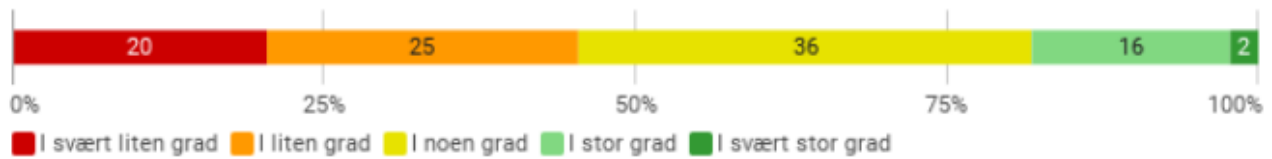
7.2.1 Tjenestens arbeid med styringssystem

Gjennomgående i arbeidet med denne rapporten fremgår det at de ansatte i tjenesten ikke opplever å ha tilstrekkelig oversikt over behov i tjenesten, der avdelingens planer ikke er tydelig nok skriftlig dokumentert og forankret. Dette er blant annet informasjon som skal fremgå av en plan for habilitering og rehabilitering, men dette er et dokument kommunen ikke har utarbeidet.

I samtale med avdelingslederne og fagkoordinator blir det tatt opp om man i fravær av en slik plan opplever å ha tilstrekkelig oversikt over tjenestens behov fremover i tid, noe flere av dem viser til at de ikke opplever å ha. En avdelingsleder beskriver at tjenesten har relativt god oversikt over fremtidige brukere så lenge de går på ungdomsskolen, men at kontakten, og dermed oversikten, i mindre grad ivaretas gjennom videregående. Derfor kan behov som for eksempel gjelder arbeidstrening komme brått på avdelingene når ungdommen har fullført videregående. Det beskrives at man tidligere hadde et tettere samarbeid med NAV opp mot slike fremtidige behov, men at dette ikke har vært gjennomført i samme omfang de senere årene.

En annen avdelingsleder viser til at man er kjent med tjenestens kapasitet, men at man ikke har hatt tilstrekkelig fokus på fremtidige behov for tjenesten. Dette ses i sammenheng med mangel på tid til å jobbe med langsiktige planer og behov. Det beskrives at ledergruppa, etter å ha fått ny enhetsleder på plass, har hatt en tydelig målsetting om at dette er områder som det bør jobbes mer med, men at man ikke har lyktes med å prioritere tilstrekkelig tid til dette arbeidet. Samtlige revisjonen har snakket med viser til at det oppleves som relativt klart hvilken vei tjenesten skal, men at det gjenstår en god del jobb med å få skriftliggjort og integrert planer, rutiner og systemene i tjenesten.

De ansatte ble i spørreundersøkelsen stilt følgende påstand: *Avdelingen har god oversikt over fremtidige brukere og deres tjenestebehov* (N=42).



Av svarene fremgår det at nesten halvparten av tjenestens ansatte i liten eller svært liten grad opplever at sin avdeling har tilstrekkelig oversikt over fremtidige tjenestebehov. Mens ingen på Linken eller Tyriveien svarte i liten eller svært liten grad på spørsmålet, svarte syv av ti ansatte på Sandnes dette. Dette er blant de største forskjellene på avdelingsnivå som har vært i spørreundersøkelsen.

På tross av et stort engasjement for å få på plass et sett med styrende planer for tjenesten, beskrives det at flere prosesser har stoppet opp underveis, ofte i forbindelse med at driftsrelaterte ting har kommet opp. Det vises til at ledelsen over en lengre periode har jobbet under et sånt press at man ikke har hatt tilgjengelig tid til å ferdigstille mange av tjenestens nødvendige dokumenter, og at det er ønskelig at det avsettes mer tid til å jobbe strukturert med dette fremover. Bare innenfor områdene økonomi og bemanning, vises det til at pågående arbeid som ikke er ferdigstilt blant annet er strategi for tjenesten, årshjul, plan for habilitering, primær- og sekundærkontaktens roller samt funksjonsbeskrivelser for avdelingslederne. Dette er også dokumentasjon revisjonen ved flere tilfeller har etterspurt i forbindelse med dette arbeidet, men ikke mottatt.

En avdelingsleder beskriver at det har vært svært mange baller i luften over en periode, med blant annet strategi, oppgavedeling og opplæring av personalet. Avdelingsleder viser til at det oppleves å ha vært en unntakstilstand for tjenesten over flere år, og at man snart må se viktigheten av at det avsettes tid til å jobbe med et styringssystem på gjeldende områder, for å få til å snu tendensen.

Fagkoordinator viser til at det er tydelige mangler på rutiner og planer, og at dette oppleves som gjennomgående for hele tjenesten. Det beskrives at dette arbeidet per nå oppleves som å i litt for stor grad være styrt av impulser og fortløpende behov som dukker opp i tjenesten, fremfor at det blir lagt en langsiktig plan for dette arbeidet. Det beskrives videre som viktig at man prioriterer å få fullført arbeidet som er påstartet.

Opplevelsen av at man mangler en overordnet plan for dette arbeidet, fremkommer også av spørreundersøkelsen, der flere av de ansatte peker på de samme områdene som enhetsleder, avdelingslederne og fagkoordinatoren bemerker som ufullstendige.

Under følger et utplukk av kommentarer relatert til dette:

«Ideer settes i verk uten grundig gjennomtanke og begrunnelse.»

«Virker som mye blir startet opp, men lite gjennomført»

I samtale med de fire avdelingslederne blir det tatt opp hvordan arbeidet med styringssystem bør innrettes for å sikre at tjenesten oppfyller gjeldende lovkrav. Det fremgår at det anses som

hensiktsmessig at man i førsteomgang fokuserer på å utarbeide det overordnede plansystemet for tjenesten, og heller tilpasser dette ved behov for de enkelte avdelingene. På spørsmål om fagkoordinatorerne kan benyttes mer inn i dette arbeidet enn de til nå har blitt gjort, vises det til å foreligge en slik mulighet, men at det av ressursmessige hensyn fordrer at man får på plass alle fagkoordinatorerne. Revisor er også informert om at det er ansatt en ressurs i prosjektstilling som er tiltenkt å jobbe mer overordnet med utarbeidelse av rutiner og prosedyrer for tjenesten. I utgangspunktet så ble stillingen lyst ut som en fagkoordinatorstilling, for å avlaste de to som fungerer i denne funksjonen i dag.

7.2.2 Tilgjengelige planer

Styringssystemet til habiliteringstjenesten beskrives som viktig at ses i sammenheng med kommunens helhetlige planstruktur. Dette gjør det mulig å synliggjøre sammenhenger innad i helse- og omsorgstjenesten og på tvers av nivåer og sektorer. Slik kan kommunen på overordnet nivå konkretisere hvordan de vil realisere mål om helhetlige og koordinerte tjenester. Det fremgår at viktige kommunale planer i denne sammenheng kan omhandle dokumenter som kommuneplanens samfunnsdel, oppvekstplanen, helse- og omsorgsplanen, boligsosial handlingsplan og folkehelseoversikten.¹⁶ I tillegg anses kultur og frivillighet å være av spesiell relevans for brukerne av habiliteringstjenesten.

Risør kommune har tilgjengeliggjort flere av disse plandokumentene på kommunens nettside. Alle dokumentene er imidlertid ikke revidert den senere tid. Revisjonen har i samtale med enhetsleder etterspurt nyere dokumenter av folkehelseoversikten og helse og omsorgsplanen, men ikke mottatt dette, og det antas derfor at planene som fremgår av listen er siste versjonene som foreligger. Som det fremgår av listen under, innebærer dette en helse- og omsorgsplan som var for perioden 2010-2020, og en folkehelseoversikt som sist ble utarbeidet i 2015. Dette på tross av lovkravet om at folkehelseoversikten skal utarbeides minst hvert fjerde år.

Tabell 3: Risør kommunes plandokumenter som er av relevans for habiliteringstjenesten.

- Kommuneplanens samfunnsdel (2019-2030)
- Kulturplan (2016-2020)
- Frivillighetsstrategi (2022-2030)
- Oppvekstplan (2022-2023)
- Helse og omsorgsplan (2010-2020)
- Boligsosial handlingsplan (foreligger ikke)
- Folkehelseoversikt (2015)
- Oversiktsdokument for helsetilstand og påvirkningsfaktorer (foreligger ikke)

Av dokumenter som mer direkte knytter seg til habiliteringstjenesten, er det et foreliggende krav om at det skal utarbeides en plan for habilitering og rehabilitering. Dette dokumentet skal blant annet ta for seg tjenestens langsiktige behov og målsetninger, og er et dokument det vises til at er påbegynt, men som ikke har blitt ferdig utarbeidet.

Utover dette, er det gjennom denne rapportens første tre problemstillinger pekt på flere områder der tjenestens styringssystem ikke anses som tilstrekkelig. Herunder nevnes:

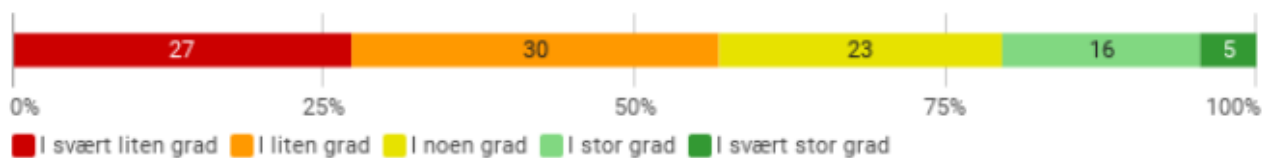
¹⁶Helsedirektoratet 2023. Rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator.

- Gjennom intervjuene etterlyses en mer utfyllende funksjonsbeskrivelser til ansatte i hele tjenesten, dette gjelder roller fra ledere, fagkoordinatorer, merkantilt ansatte, primærkontakt til faggruppene i tjenesten.
- Det fremgår også at avdelingslederne savner bedre rutiner for økonomirapportering. Revisjonen har i forbindelse med denne forvaltningsrevisjonen ved flere tilfeller etterspurt tjenestens skriftlige rutiner innen økonomi, budsjettering og rapportering, men ikke mottatt dette.
- Det etterlyses tydeligere beskrivelser for hvordan innleie av ekstravakter skal gjennomføres.
- I tillegg etterlyses en tydeliggjøring av frister relatert til turnus, for eksempel gjennom et årshjul.

7.2.3 Ansattes kjennskap til planer og rutiner

I intervjuene med avdelingslederne vises det gjennomgående til at enheten ikke har fått på plass gode nok systemer for tilgjengeliggjøring av rutiner og dokumenter for de ansatte. En avdelingsleder viser til at prosedyrer og rutiner ligger i QM+, men at ansatte i liten grad benytter systemet for dette henseende. Enheten samlet har heller ikke hatt nok fokus på bruken av systemet. Rutinene ligger også i en perm, men denne forflyttes på, og fremstår å være relativt lite i bruk. En annen avdelingsleder viser til at man har jobbet for å få til et godt system i Teams den siste tiden, der all dokumentasjon nå skal bli tilgjengeliggjort her. Dette er imidlertid en ny ordning, der det fortsatt gjenstår arbeid for å få dette implementert tilstrekkelig blant de ansatte.

De ansatte ble i spørreundersøkelse stilt følgende påstand: Jeg har nok kjennskap til enhetens/avdelingens planer (N=44).



Av svarene fremgår det at nesten 60 % av tjenestens ansatte ikke opplever å ha nok kjennskap til enhetens/avdelingens planer. For Sandnes, som også her kom dårligst ut, var andelen som svarte at de i liten eller svært liten grad hadde kjennskap til planene, på 83 %.

7.3 Vurderinger

I hvilken grad har enheten etablert et styringssystem som tar for seg forhold relatert til bemanning og økonomiske rammer?

For å besvare problemstilling 4, har revisjonen sett kommunens arbeid opp mot gjeldende revisjonskriterier:

- Virksomheten har styrende dokumenter og disse er tilgjengeliggjort og kjent blant ledere og medarbeidere.
- Roller og ansvar for ledere og medarbeidere i virksomheten er skriftlig nedfelt i for eksempel stillingsbeskrivelse eller lederavtaler.
- Virksomhetens ledelse prioriterer ressurser til arbeidet med internkontroll, og er selv aktivt involvert.

Etter revisjonens vurdering fremstår tjenesten å være noe preget av lite langsiktig planlegging, noe som har resultert i at mye av tjenestens planarbeid er påbegynt men ikke ferdigstilt. Flere beskriver tjenesten som impulsstyrt, noe revisjonen ser i sammenheng med det som fremstår som et lite utarbeidet og forankret internkontrollsystem. Dette skaper frustrasjon blant både ledelsen og de ansatte, der det gis tilbakemeldinger som *"ideer settes i verk uten gjennomtanke og begrunnelse"*.

Av relevante planer for habiliteringstjenesten der det foreligger mangler, nevnes helse- og omsorgsplanen, folkehelseoversikten og boligsosial handlingsplan, som alle er utgåtte, samt plan for habilitering og rehabilitering, funksjonsbeskrivelser for ledelsen, sekundær/primærkontaktenes rolle og årshjul for tjenesten, som alle til dels er påbegynt men ikke ferdigstilt eller videre implementert i tjenesten.

Basert på de gitte tilbakemeldingene, er det revisjonens vurdering at et styringssystem for tjenesten bør bygges opp felles for enheten, og heller tilpasses den enkelte avdelings egenart dersom det skulle være behov for dette. Det fremstår for revisjonen å være hensiktsmessig å benytte fagkoordinatorerne mer inn i dette arbeidet, enn de til nå har blitt gjort. I tillegg anses det å foreligge tilgjengelige ressurser hos lederne, gitt at deres tid i større grad prioriteres avsatt til denne typen arbeid. For å unngå tidligere utfordringer der arbeid blir påbegynt uten å bli fullført, er det etter revisjonens vurdering viktig at det i samarbeid med ledelsen og de ansatte, legges en plan for tjenestens gjennomføring av dette i forkant av arbeidets oppstart.

Tjenestens planer fremgår for øvrig som lite kjent blant de ansatte, noe som særlig gjelder Sandnes, der fire av fem ansatte i liten eller svært liten grad rapporterte om at de hadde kjennskap til disse. Det fremstår for revisjonen å være noe ulik praktisering i hvordan denne typen dokumentasjon tilgjengeliggjøres for de ansatte, og mens noen ledere viser til fysiske dokumenter, peker andre ledere på at disse ligger i Teams eller QM+. En felles praktisering der denne typen dokumentasjon tilgjengeliggjøres i kommunens kvalitetssystem, vil etter revisjonens vurdering være et viktig element i tjenestens arbeid med etablering og tilgjengeliggjøring av styringssystemet.

7.4 Delkonklusjon

Det er revisjonens konklusjon at virksomheten på flere områder mangler styrende dokumenter. Dette gjelder både dokumentasjon som er felles for hele kommunalområdet, samt mer spesifikk dokumentasjon direkte rettet mot habiliteringstjenesten. Det foreligger anbefalinger om at det bør utarbeides instruksjoner for roller og ansvar som ledere og medarbeidere i en virksomhet har, noe som i liten grad er tilfellet for tjenesten. På tross av det revisjonen konkluderer med som et mangelfullt styringssystem, fremstår arbeid med dette å i liten grad ha blitt prioritert på et strukturert nivå, og det arbeidet som er gjort beskrives og fremstår som impulsstyrt, mer enn det er basert på langsiktig planlegging.

8 Konklusjon

Revisjonen har i dette prosjektet sett nærmere på habiliteringstjenesten i Risørs organisering og ressursstyring, gjennom følgende fire problemstillinger:

1. Er enhet for habilitering organisert på en hensiktsmessig måte for å sikre et best mulig tilbud for brukerne i henhold til lovpålagte oppgaver?
2. Sikrer enheten i tilstrekkelig grad en helhetlig ressursstyring som ivaretar hensynet til effektivitet, ansatte og brukere?
3. Har enhet for habilitering forutsetninger for å sikre en drift i tråd med budsjett, og ivaretas de variasjoner man opplever med hensyn til økonomiske rammer?
4. I hvilken grad har enheten etablert et styringssystem som tar for seg forhold relatert til bemanning og økonomiske rammer?

Organisering

Revisjonen konkluderer med at Risør kommune ikke i tilstrekkelig grad har sikret en organisering som gir nødvendige rammer for utførelse av samlede lederoppgaver. Videre fremstår rolle- og ansvarsavklaringen å være mangelfull og ikke i tilstrekkelig grad skriftliggjort, noe som bryter med anbefalinger gitt av KS for å sikre god ledelse av kommunale tjenester.

Bemanning

Revisjonen konkluderer med at Risør kommune ikke i tilstrekkelig grad har sikret utnyttelsen av tilgjengelig fagkompetanse, noe som må ses i sammenheng med mangelfulle stillingsinstrukser og det uferdige arbeidet tilknyttet oppgavedeling i enheten. Enhetens ordning med utarbeidelse av bemanningsplaner fremstår videre å være organisert på en lite ressurseffektiv måte, der flere årsverk beskrives å medgå til arbeid med turnus. På tross av at det nedlegges mye tid i arbeidet, oppleves enhetens turnuser å inneha uhensiktsmessige feil og mangler, noe revisjonen anser at større grad kunne vært unngått ved å etablere et mer helhetlig samarbeid.

Budsjettering og økonomiske forutsetninger

Revisjonen konkluderer med at enheten i noe mangelfull grad har utarbeidet budsjetter som kan benyttes som hensiktsmessige styringsverktøy. Budsjettpostene som i mindre grad anses som realistiske, knyttes til avdelingenes midler avsatt til innleie av personalressurser. I tillegg foreligger det flere elementer som påvirker de ulike avdelingenes regnskap, som ikke er budsjettregulert for. Dette bryter slik revisjonen ser det med kommunelovens krav om at budsjettet skal omhandle langsiktige utfordringer som påvirker tjenesten. Revisjonen påpeker også mangelfull skriftlighet i økonomirapporteringen, noe som vanskeliggjør muligheten til å ettergå hvordan den kontinuerlige budsjettetterlevelsen, ivaretas. Videre er det revisjonens konklusjon at avdelingene ikke i tilstrekkelig grad har etablert rutiner og prosedyrer for innleie av vakter ved meldt fravær, noe som følgelig bidrar til en mindre kostnadseffektiv utnyttelse av avdelingenes tilgjengelige midler.

Styringssystem

Det er revisjonens konklusjon at virksomheten på flere områder mangler styrende dokumenter. Dette gjelder både dokumentasjon som er felles for hele kommunalområdet, samt mer spesifikk dokumentasjon direkte rettet mot habiliteringstjenesten. Det foreligger anbefalinger om at det bør utarbeides instruksjoner for roller og ansvar som ledere og medarbeidere i en virksomhet har, noe som i liten grad er tilfellet for tjenesten. På tross av det revisjonen konkluderer med som et mangelfullt styringssystem, fremstår arbeid med dette å i liten grad ha blitt prioritert på et strukturert nivå, og det arbeidet som er gjort beskrives og fremstår som impulsstyrt, mer enn det er basert på langsiktig planlegging.

8.1 Anbefalinger

1. Revisjonen anbefaler at Sandnes ressurscenter sikres tilstrekkelig grad av synlig ledelse. I denne forbindelse vil det være avgjørende å se på enhetens fordeling av ledelsesressurser.
2. Revisjonen anbefaler at det utarbeides og tilgjengeliggjøres tydelige instruksjoner for de ulike funksjonene i tjenesten, herunder både for ledelsen, merkantil- og fagressurser og for de ansatte i tjenestens miljø.
3. Revisjonen anbefaler at det jobbes med en videreutvikling av oppgavedelingen til yrkesgruppene innad i tjenesten. Dette bør særlig omfatte en tydeliggjøring av enhetens utnyttelse av vernepleierne, som i større grad bør benyttes til oppgaver som krever denne typen kompetanse.
4. Revisjonen anbefaler at tjenesten vurderer organiseringen av turnusutarbeidelsen med sikte på å gjøre dette på en mer ressurseffektiv og helhetlig måte.
5. Revisjonen anbefaler at det sikres et system med tydelig delegasjon for hvem som kan leie inn ekstravakter.
6. Revisjonen anbefaler at ledergruppa sikrer skriftlighet i den økonomiske rapporteringen.
7. Revisjonen anbefaler at enheten styrker sitt arbeid med å lage budsjetter som synliggjør de forhold som påvirker avdelingenes regnskap, slik at budsjettene i større grad kan benyttes som styringsverktøy.
8. Revisjonen anbefaler at enhetens mangler i planarbeidet, som påpekt gjennom rapporten, utbedres og at det sikres et mer helhetlig system som er felles for alle avdelingene når det gjelder tilgjengeliggjøring av planer og rutiner.

8.2 Kommunedirektørens uttalelse

Kommunedirektørens kommentarer til revisjonsrapporten om habiliteringstjenesten i Risør kommune.

Jeg takker Sørlandet kommunerevisjon IKS for en grundig gjennomgang av habiliteringstjenesten i Risør kommune. Rapporten gir oss verdifulle innsikter og peker på flere områder hvor vi har forbedringspotensial.

Det er kommunedirektørens ansvar å legge til rette for at ledere og ansatte har nødvendige rammebetingelser for å utføre tjeneste og ledelse på en god måte. Det ligger også til kommunedirektøren å følge opp og kontrollere at enhetene driftes på en god og forskriftsmessig måte.

Jeg vurderer funnene i rapporten som til dels alvorlige. Særlig bekymret er jeg for at totaliteten av funn etterlater en forståelse av at Risør kommune drifter tjenesten med mangelfull oppfølging på sentrale punkter som oppfølging knyttet til organisering, bemanning, økonomioppfølging og styring.

Denne revisjonsrapporten vil være et nyttig verktøy og plattform for utarbeidelse av en plan for å systematisere arbeidet med å utbedre de mangler som er påpekt.

Kommunedirektøren vil følge dette arbeidet tett og vil påse at en slik plan resulterer i at de vesentlige avvikene som revisjonsrapporten peker på blir rettet opp.



Vennlig hilsen

Carl Jakob Hansen

Kommunedirektør

Telefon: 911 88 152

www.risor.kommune.no | Furumveien 1 | Pb 158, 4952 Risør

9 Litteratur- og dokumentasjonsliste

9.1 Lover og forskrifter

LOV-2024-06-25-53. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)

LOV-2024-06-14-31. Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven)

LOV-2023-12-20-106. Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)

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

FOR-2022-06-22-1110. Forskrift om habilitering, rehabilitering og koordinator

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

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

9.2 Rapporter, faglitteratur og internettsider

Direktoratet for forvaltning og økonomistyring (DFØ), 2013. Sjekkliste for styrings- og kontrollmiljø. Hentet 10.februar 2024 fra: https://dfo.no/fagomrader/etats-og-virksomhetsstyring/internkontroll/veiledning-til-internkontroll/veileder-i-internkontroll/hvordan-etablere-internkontroll#anchorTOC_3.1_Etabler_et_fundament_for_internkontroll_2

Helsedirektoratet (2023). Rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator.

Helsedirektoratet (2021). Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming

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

Helsetilsynet (2017). Det gjelder livet. Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2016 med kommunale helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming

KS (2018). Guide til god ledelse. Hentet 10. februar 2024 fra: https://www.ks.no/contentassets/e4db465f05944806a5544d7fd6fc6025/ks_guide-til-god-ledelse_low-res-nettversjon_f41.pdf

KS (2022). Oppgavedeling skaper fremtidens omsorgstjeneste. Hentet 10. februar 2024 fra: <https://www.ks.no/fagomrader/arbeidsgiverpolitikk/kompetanse-og-rekruttering/torn/bedre-oppgavedeling-skaper-fremtidens-omsorgstjenester/>

NOU (2023:4). Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste.

Agenda Kaupang (2021). Lederundersøkelsen. Hentet 10.februar 2024 fra: <https://www.agendakaupang.no/publication/lederundersokelsen/>

9.3 Kommunens oversendte dokumentasjon

Stillingsbeskrivelse (helsefagarbeider, vernepleier, fagkoordinator), rutine for ansvarsvakt, ansattliste med kontaktinformasjon, organisasjonskart, tilsynsrapport og arbeidsplaner.

10 Vedlegg

10.1 Etterspurt dokumentasjon

Det er ønskelig at du fremlegger dokumentasjon du anser relevant med hensyn til revisjonens problemstillinger. Eksempler på slik dokumentasjon kan være:

- Organisasjonskart
- Kompetanseplan
- Oversikt over ansatte med kontaktinformasjon (e-post)
- Stillingsbeskrivelser (vernepleier/sykepleier, helsefagarbeider, assistent)
- Bemanningsplan/turnus
- Rutiner for møtearenaer mellom ansatte/mellomleder/leder
- Rutiner for samarbeid internt i tjenesten og eksternt med andre kommunale/ikke kommunale virksomheter.
- Ansattundersøkelser
- Nøkkeltall på brukere av tjenestene, eksempelvis:
 - Antall brukere
 - institusjonsplasser
 - boliger
 - Ventelister på tjenester
 - Kjøp/salg fra andre kommuner
 - Brukere fra spesialisthelsetjenesten
- Stillingsbeskrivelser for stillinger med beslutningsmyndighet økonomi osv.
- Rutinebeskrivelser knyttet til budsjettstyring
- Rutinebeskrivelser knyttet til økonomistyring
- Rutinebeskrivelser knyttet til rapportering
- Månedrapporter for siste år
- Rutiner knyttet til bemanning, herunder eks.
 - Innleie av vikar
 - Turnusutarbeidelse
 - Kostnadsbilde av driften, herunder eks:
 - Overtid
 - Årsverk
 - Vikarbruk
 - Sykefravær
- Tilsynsrapport arbeidstilsynet
- Annet som anses som relevant

På oppstartsmøte ble det gjort ytterligere avklaringer omkring annet som anses som relevant. Det ble da avtalt at ytterligere relevant dokumentasjon er det som følger av listen under:

- Strategi
- Oversikt over avdelingsledere/omstilling
- Årshjul ledergruppe habiliteringstjenesten
- Instruks merkantil v/Sandnes

10.2 Intervjuguide

Organisering av tjenesten

- Kan du innledningsvis fortelle litt om organiseringen av avdelingen du er leder for? (Herunder Brukere/årsverk/ansatte, profesjoner etc.)
- Kan du fortelle litt om pasientgruppa?
- Kan du fortelle litt om de ulike avdelingene og tjenestetilbudene?
- Kan du fortelle litt om samarbeidet mellom avdelingene? (etablert samarbeidsarena for ansatte, ledergruppe etc)
- Opplevs organiseringen av habiliteringstjenesten å bidra til at det blir et helhetlig pasientforløp?
- Er det noen gjentakende utfordringer?
- Har man ulike funksjoner tillagt avdelingen (fagleder, merkantil, teamleder, ansvarsvakt etc)
- Opplever du at bistand fra støttefunksjoner er tilstrekkelig?
- Opplever du å ha tilstrekkelig tid til å gjennomføre dine lederoppgaver?

Økonomistyring og budsjett

- Kan du fortelle litt om dine økonomiske fullmakter og rammeområder?
- Hvordan er samarbeidet med andre involverte aktører om økonomiske forhold? (kommunalsjef, økonomisjef, enhetsleder, politisk)
- Hva er din rolle inn i budsjettprosessen? Opplever du å bli tilstrekkelig involvert?
- Opplever du å bli holdt fortløpende oppdatert om økonomiske forhold som har betydning for ditt arbeid?
- Opplever du at budsjettet brukes som et realistisk styringsverktøy på avdelingen?
- Er det noen gjentakende utfordringer som vanskeliggjør realismen i budsjett, og hvordan er kommunikasjonen rundt dette?
- Har man rutiner for at merforbruk med store overtredelser blir rapportert (eks langtidssfravær, vikarkostnad etc.)?
- I hvilken grad sikres de ansatte informasjon om enhetens økonomiske situasjon? (tema på personalmøter el)
- Opplever du at det er tilstrekkelig grad foreligger rutiner, dokumenter etc for at du kan ivareta ditt økonomiansvar på avdelingen?
- Hvordan jobbes det med å besvare fremtidig behov for bemanning og kompetanse? (Tilgjengelig planverk, strategi el?)

Bemanning og personalressurser

- Kan du fortelle litt om prosessen knyttet til planlegging og oppsett av turnus?
- Opplever du å ha gode nok digitale verktøy til å utarbeide hensiktsmessige turnuser?
- Har man nok kompetanse innen utvikling av turnus, og kostnader i forbindelse med dette?
- Hvordan er samarbeidet om ressurser på tvers av avdelinger?
- 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?
- Opplever du at det er samsvar mellom planlagt og faktisk bemanning?
- Hvor bevisst jobbes det mtp å planlegge behovet for personale i lang tid fremover?
- Anser du oppgavedelingen slik den er i dag som hensiktsmessig?
- Kan du fortelle litt om utfordringer vedrørende å sikre og beholde tilstrekkelig kompetanse?

10.3 Spørreundersøkelse

Hei,

Sørlandet kommunerevisjon IKS arbeider for tiden med et prosjekt om organisering og ressursstyring av habiliteringstjenesten i Risør kommune. Prosjektet er bestilt av kommunens kontrollutvalg, og den endelige rapporten vil behandles i kommunestyret og sendes til kommunens ledelse.

Dere som ansatte sitter med mye kunnskap på området. Vi har derfor utarbeidet en spørreundersøkelse vi håper dere kan ta dere tid til å besvare. Undersøkelsen vil maks ta 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 **24.mai**

Bakgrunnsinformasjon

Vi vil stille deg tre spørsmål som går på ditt arbeidsforhold. For å sikre ansattes anonymitet vil ikke svarene vises per avdeling dersom det er mindre enn 10 ansatte på en enkelt avdeling som har besvart undersøkelsen.

Hvilken avdeling jobber du i? (Hvis flere, velg der du tilbringer mest tid)

- (1) Sandnes ressurscenter
- (2) Orreveien
- (3) Tyriveien
- (4) Linken

Hva er ditt stillingsforhold?

- (1) Fast ansatt
- (2) Vikariat
- (3) Tilkallingsvakt

Hva er din yrkestittel?

- (1) Høyskoleutdannet
- (2) Fagarbeider
- (3) Assisten

Organisering

Ta stilling til følgende påstander:

	I svært liten grad	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
Jeg opplever at tjenesten er organisert på en måte som er hensiktsmessig for et helhetlig pasientforløp	(1) <input type="radio"/>	(2) <input type="radio"/>	(3) <input type="radio"/>	(4) <input type="radio"/>	(5) <input type="radio"/>
Det er tydelig for meg hvem jeg skal henvende meg til ved faglige og administrative spørsmål	(1) <input type="radio"/>	(2) <input type="radio"/>	(3) <input type="radio"/>	(4) <input type="radio"/>	(5) <input type="radio"/>
Jeg opplever at min leder har tilstrekkelig tid til å gjennomføre sine lederoppgaver	(1) <input type="radio"/>	(2) <input type="radio"/>	(3) <input type="radio"/>	(4) <input type="radio"/>	(5) <input type="radio"/>

Konkretiser gjerne forhold knyttet til dette som oppleves som utfordrende eller der det foreligger forbedringspotensiale:

Bemanning

Ta stilling til følgende påstander:

	I svært liten grad	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
Fordelingen av bemanning på de ulike avdelingene oppleves som hensiktsmessig	(1) <input type="radio"/>	(2) <input type="radio"/>	(3) <input type="radio"/>	(4) <input type="radio"/>	(5) <input type="radio"/>
Fordeling av arbeidsoppgaver mellom høyskoleutdannede, fagarbeidere og assistenter er hensiktsmessig	(1) <input type="radio"/>	(2) <input type="radio"/>	(3) <input type="radio"/>	(4) <input type="radio"/>	(5) <input type="radio"/>
Turnusen utarbeides på en måte som gir forutsigbarhet i hverdagen min	(1) <input type="radio"/>	(2) <input type="radio"/>	(3) <input type="radio"/>	(4) <input type="radio"/>	(5) <input type="radio"/>

Konkretiser gjerne forhold knyttet til bemanning som oppleves som utfordrende eller der det foreligger forbedringspotensiale:

Turnus

Hvor ofte har du de siste 12 månedene opplevd:

	Aldri eller svært sjeldent	Sjodent	Mer enn det man kan forvente	I svært stort omfang
Beordring av vakt	(5) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>
Forskyvning av vakt	(5) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>
Overtid	(5) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>
At det ikke leies inn ansatte ved fravær, selv om det er behov for dette	(5) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>
At det leies inn ansatte uten at det er et egentlig behov for dette	(5) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>

Konkretiser gjerne forhold omkring dette som oppleves som utfordrende eller der det foreligger forbedringspotensiale:

Økonomi

Ta stilling til følgende påstander:

	I svært liten grad	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
Jeg opplever at de ansatte samarbeider godt med ledelsen for å finne løsninger ved fravær	(1) <input type="radio"/>	(2) <input type="radio"/>	(3) <input type="radio"/>	(4) <input type="radio"/>	(5) <input type="radio"/>
På min avdeling unngår vi overtidarbeid så langt det lar seg gjøre	(1) <input type="radio"/>	(2) <input type="radio"/>	(3) <input type="radio"/>	(4) <input type="radio"/>	(5) <input type="radio"/>
Jeg opplever at leder i tilstrekkelig grad holder ansatte oppdatert om avdelingens økonomiske situasjon	(1) <input type="radio"/>	(2) <input type="radio"/>	(3) <input type="radio"/>	(4) <input type="radio"/>	(5) <input type="radio"/>

Konkretiser gjerne forhold omkring dette som oppleves som utfordrende eller der det foreligger forbedringspotensiale:

Planverk og rutiner

Ta stilling til følgende påstander:

	I svært liten grad	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
Avdelingen har god oversikt over fremtidige brukere og deres tjenestebehov	(1) <input type="radio"/>	(2) <input type="radio"/>	(3) <input type="radio"/>	(4) <input type="radio"/>	(5) <input type="radio"/>
Jeg har nok kjennskap til enhetens/avdelingens planer	(1) <input type="radio"/>	(2) <input type="radio"/>	(3) <input type="radio"/>	(4) <input type="radio"/>	(5) <input type="radio"/>
Det er klart for meg hvor jeg kan finne enhetens/avdelingens planer og rutiner	(1) <input type="radio"/>	(2) <input type="radio"/>	(3) <input type="radio"/>	(4) <input type="radio"/>	(5) <input type="radio"/>

Konkretiser gjerne forhold omkring dette som oppleves som utfordrende eller der det foreligger forbedringspotensiale:

Du har nå vært gjennom en undersøkelse om organisering og ressursstyring av habiliteringstjenesten i Risør kommune. Har du avslutningsvis noen utfyllende kommentarer eller forhold du anser som nyttig for revisjonen å vite om når det kommer til disse områdene?

Tusen takk for ditt bidrag!