ROMERIKE REVISJON IKS

Viken kontrollutvalgssekretariat IKS

Postboks 304
1471 LØRENSKOG

Deres ref:	Vår ref:	Saksbeh:	Direkte nr:	Sted:	Dato:
	2024/363	Miriam Sethne	41570980	Jessheim	18.11.2025

Oversendelse av rapport etter gjennomført forvaltningsrevisjon

Vedlagt følger forvaltningsrevisjonsrapport, med tilhørende faktaark, i henhold til kontrollutvalgets vedtak 30.10.24 (sak 47/24).

Med vennlig hilsen

Kari Tvetbråten
oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor

Miriam Sethne
oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor

Dokumentet er elektronisk godkjent

Vedlegg:
1 Rapport - forvaltningsrevisjon av bemanning og økonomi innen helse i Nes kommune
2 Faktaark - forvaltningsrevisjon av bemanning og økonomi innen helse i Nes kommune

ROMERIKE REVISJON IKS



FORVALTNINGSREVISJON NR. 14-2025

BEMANNING OG ØKONOMI I HELSE- OG OMSORGSTJENESTEN

NES KOMMUNE

NOVEMBER 2025

INNHOLD

SAMMENDRAG ..... **I**

1 INNLEDNING **1**

1.1 Bakgrunn for prosjektet 1

1.2 Formål og problemstillinger 1

1.3 Metode 2

1.3.1 Generelt 2

1.3.2 Dokumentanalyse 2

1.3.3 Intervju 2

1.3.4 Verifiseringsprosesser 2

1.4 Kommunedirektørens uttalelse 3

1.5 Revisjonskriterier 3

1.6 Organisering og økonomi innen helse og velferd 3

1.6.1 Organisering av døgnbemannede tjenester i helse og velferd 3

1.6.2 Økonomisk utvikling i helse og velferd 4

2 BEMANNING, KOMPETANSE OG RESSURSUTNYTTELSE **6**

2.1 Problemstilling og revisjonskriterier 6

2.2 Tilstrekkelig bemanning 7

2.2.1 Planlegging, rutiner og prosedyrer for å sikre tilstrekkelig bemanning 7

2.2.2 Tilstrekkelig bemanning i praksis 10

2.3 Bemanning med nødvendig kompetanse 11

2.3.1 Strategisk kompetanseplan for helse og velferd 11

2.3.2 Kartlegge kompetanse og kompetansebehov 11

2.3.3 Kompetanseplaner og tiltak på virksomhetsnivå 13

2.3.4 Felles tiltak for å sikre bemanning med nødvendig kompetanse i helse og velferd 14

2.3.5 Tiltak for å rekruttere og beholde personal 16

2.4 Kostnadseffektive tjenester – organisering og oppgavedeling 18

2.4.1 Analyser og sammenligninger av helse- og omsorgstjenester 18
2.4.2 Tiltak knyttet til oppgavefordeling og organisering 20
2.5 Revisjonens vurdering 21
2.5.1 System, planer og prosedyrer for å sikre tilstrekkelig bemanning 21
2.5.2 Bemanning med nødvendig kompetanse 22
2.5.3 Kostnadseffektive tjenester – organisering og oppgavedeling 22
3 ØKONOMIFORVALTNING I HELSE OG VELFERD 23
3.1 Problemstilling og revisjonskriterier 23
3.2 System og rutiner for utarbeidelse av budsjett 24
3.2.1 Rutiner og prosedyrer for arbeidet med å utarbeide budsjett 24
3.2.2 Budsjettprosess i 2024, for budsjettet 2025 24
3.2.3 Budsjettarbeidet - roller, ansvar, myndighet og oppgaver 26
3.2.4 Risikovurderinger av budsjett og budsjettprosess 26
3.3 Oppfølging av budsjett og rapportering 27
3.3.1 System og rutiner for å sikre økonomisk kontroll og fange opp avvik 27
3.3.2 Rapportering 31
3.4 Opplæring og støtte 32
3.4.1 Opplæring og kartlegging av behov for opplæring 32
3.4.2 Økonomistøtte 33
3.5 Revisjonens vurdering 33
3.5.1 Budsjettprosess 33
3.5.2 Økonomisk kontroll og rapportering 34
3.5.3 Nødvendig lederstøtte og -opplæring 34
4 KONKLUSJON OG ANBEFALINGER 35
SENTRALE DOKUMENTER OG LITTERATUR 37
VEDLEGG 1 KOMMUNEDIREKTØRS UTTALELSE 38

VEDLEGG 2 REVISJONSKRITERIER 39
Revisjonskriterier og kilder 39
System og planer for å sikre tilstrekkelig bemanning 39
Bemanning med nødvendig kompetanse 40
Kostnadseffektive tjenester – organisering og oppgavedeling 41
Økonomiforvaltning i helse- og omsorgstjenesten 42
Arbeidsprosesser og utarbeidelse av budsjett 42
Fordeling av roller, ansvar, myndighet og oppgaver 43
Risikovurderinger 43
Budsjettoppfølging og økonomistyring 43
Avviksanalyser og oppfølging av avvik 44
Oppdatering av økonomiske prognoser og økonomisk rapportering 44
Opplæring, kompetanse og støtte 45

Figur 1 Organisasjonskart av helse og velferd 4

Tabell 1 Økonomisk utvikling i helse og velferd 2023-2028 5
Tabell 2 Avvik mellom budsjett og regnskap i helse og velferd i perioden 2022-2024 28
Tabell 3 Forklaringer på merforbruk 29
Tabell 4 Sammenligning av avvik fra budsjett mellom kommuner 30

SAMMENDRAG

Romerike revisjon har gjennomført en forvaltningsrevisjon av bemanning og økonomi i helse- og omsorgstjenesten i Nes kommune. Formålet har vært å undersøke om helse- og omsorgstjenesten i Nes kommune ivaretar god ressursutnyttelse og effektiv drift.

Hovedfunn

1. Kommunen har satt inn flere tiltak for å sikre tilstrekkelig bemanning med nødvendig kompetanse og god ressursutnyttelse. Samtidig kan informasjonsgrunnlaget styrkes og tiltak i større grad evalueres i etterkant, for en mest mulig målrettet ressursinnsats.
2. Kommunen kan ta i bruk flere virkemidler for å redusere kostnader til innleie og overtid.
3. Kommunen mangler tilfredsstillende system og rutiner for å utarbeide budsjett.

Det er revisjonens konklusjon at Nes kommune har satt i verk flere tiltak for å sikre tilstrekkelig bemanning med nødvendig kompetanse og god ressursutnyttelse i helse- og omsorgstjenestene. Samtidig kan det stilles spørsmål ved om man dveler nok ved gjennomførte prosjekter før man begynner med et nytt, for eksempel når det gjelder å vurdere hva gevinstene har vært og hvilke erfaringer kommunen bør ta med seg videre. Revisjonen mener også at manglende kompetansekartlegginger i tjenestene og styringsdata knyttet til forholdet mellom planlagt og faktisk bemanning, kan være svakheter i kommunens samlede informasjonsgrunnlag. Dette er viktig å ha på plass når kommunen skal gjennomføre strukturelle endringer knyttet til oppgave- og ansvarsfordeling i helse- og omsorgstjenestene.

Det er positivt at det er få påviste brudd på forsvarlige tjenester i de døgnbemannede tjenestene i Nes kommune, kun to i legevaktstjenesten. Dette tyder på at kommunen sikrer sine innbyggere forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Samtidig viser undersøkelsen at det kan være et mulighetsrom for å redusere kostnader til innleie og overtid, blant annet i institusjonstjenesten og bofelleskap psykiatri. For eksempel kan innføring av sjekkliste i forbindelse med vurdering av innleie og/eller overtid, tilsvarende de hjemmetjenesten og miljøarbeidertjenesten har tatt i bruk, være et godt virkemiddel for å sikre mer kostnadseffektive tjenester.

Videre er det revisjonens konklusjon at kommunen i noen grad har etablert en tilfredsstillende økonomiforvaltning i helse- og omsorgstjenesten. Det er mangler når det gjelder kommunens system og rutiner for å utarbeide budsjett, både med hensyn til å ha nødvendige beskrivelser av prosessene og når det gjelder selve gjennomføringen. Det kan også stilles spørsmål ved om system og rutiner for økonomisk kontroll er tilstrekkelige, ettersom helse og velferd gjennom flere år har hatt store avvik fra budsjett. Avvikene har etter revisjonens syn ikke vært håndtert godt nok når de samme avvikene gjentar seg år etter år. Eventuelt burde administrasjonen i større grad ha tatt innover seg det økonomiske resultatet og foreslått et mer realistisk budsjett påfølgende år.

Basert på det som kommer frem i undersøkelsen anbefaler revisjonen at kommunedirektøren sørger for:

1. at det gjennomføres og dokumenteres kompetansekartlegginger på virksomhetsnivå
2. styringsdata som viser om det er samsvar mellom planlagt og faktisk bemanning
3. at gjennomførte tiltak evalueres
4. rutiner som kan bidra til å sikre at innleie og overtid kun benyttes når det er strengt nødvendig i alle helse- og omsorgstjenester, og at vurderingene av behov for innleie og overtid dokumenteres
5. at det etableres tilfredsstillende system og rutiner for å utarbeide budsjett, herunder
    a. beskrivelser av sentrale arbeidsprosesser for å utarbeide budsjett
    b. nødvendig formalisering og tydeliggjøring av roller, ansvar, myndighet og oppgaver for budsjettarbeidet
    c. å gjennomføre og dokumentere risikovurderinger både av budsjett og budsjettprosess
6. at rutiner for å fange opp og håndtere økonomiske avvik styrkes

1 INNLEDNING

1.1 Bakgrunn for prosjektet

Kontrollutvalget i Nes kommune bestilte i møte den 30.10.24 (sak 47/24) en forvaltningsrevisjon av bemanning, kompetanse og økonomistyring i døgnbemannede tjenester, innenfor området helse og omsorg.

I kommunens plan for forvaltningsrevisjon 2024-2028 er helse og omsorg et prioritert område for forvaltningsrevisjon. I kontrollutvalgets risiko- og vesentlighetsvurdering for Nes kommune (2024) vises det til risiko knyttet til helse- og omsorgstjenestene for både yngre og eldre befolkningsgrupper, og særlig det gjelder mangelfull bemanning og utilstrekkelig kompetanse.

1.2 Formål og problemstillinger

Formålet med forvaltningsrevisjonen er å undersøke om helse- og omsorgstjenesten i Nes kommune ivaretar god ressursutnyttelse og effektiv drift.

Med bakgrunn i formålet er det utarbeidet følgende problemstillinger:

1. Hva slags tiltak har kommunen satt i verk for å sikre tilstrekkelig bemanning med nødvendig kompetanse og god ressursutnyttelse i helse- og omsorgstjenesten?

2. I hvilken grad har kommunen etablert en tilfredsstillende økonomiforvaltning i helse- og omsorgstjenesten?

For problemstilling 1 har vi sett nærmere på hva slags tiltak kommunen har iverksatt for å sikre tilstrekkelig bemanning i de døgnbemannede helse- og omsorgstjenestene, blant annet med hensyn til bemanningsplanlegging, tiltak for kompetanseutvikling blant de ansatte og tiltak for å rekruttere og beholde personell. Vi har også sett nærmere på hva slags tiltak kommunen har iverksatt for å sikre god ressursutnyttelse og effektive tjenester, for eksempel når det gjelder å se nærmere på oppgavefordeling.

For problemstilling 2 har vi undersøkt om kommunen har tilfredsstillende rutiner og systemer for å utarbeide budsjetter og å føre løpende økonomisk kontroll, herunder å rapportere på økonomi, innen kommunalområdet helse og velferd, avgrenset til døgnbemannede tjenester i den grad det er mulig og hensiktsmessig.[1] Vi har også sett nærmere på hva slags tiltak kommunen har iverksatt for å sikre at ledere med økonomiansvar får tilstrekkelig opplæring og systemstøtte.

[1] Det ville vært noe mer tidkrevende å hente ut budsjetter og regnskaper på avdelingsnivå, i tillegg til at fremstillingen av tall i rapporten ville blitt mer omfattende. Prosessene knyttet til økonomiforvaltningen er også felles for alle avdelinger i en virksomhet, det vil si at det ikke egne prosesser som skiller seg fra den ene avdelingen til den andre innad i en virksomhet, slik revisjonen har oppfattet det.

1.3 Metode

1.3.1 Generelt

Undersøkelsen er gjennomført i henhold til RSK 001 - Standard for forvaltningsrevisjon som er fastsatt av styret i NKRF - Kontroll og revisjon i kommunene. Standarden definerer hva som er god revisjonsskikk innen kommunal forvaltningsrevisjon. Arbeidet er kvalitetssikret i henhold til Romerike revisjon IKS sine interne rutiner.

1.3.2 Dokumentanalyse

Revisjonen har bedt om å få oversendt dokumentasjon på tiltak som skal bidra til tilstrekkelig bemanning med nødvendig kompetanse og god ressursutnyttelse, samt felles rutiner og prosedyrer for arbeidet med økonomiforvaltning. Dokumentforespørselen ble sendt kommunen 27.1.25 og dokumentene ble mottatt 10.2.25. Dokumentasjonen er gjennomgått og analysert.

Vi har også benyttet offentlige dokumenter og tilgjengelig tallgrunnlag for å kunne sammenligne Nes med andre kommuner, der det er aktuelt.

Slik problemstillingene er formulert vil en dokumentanalyse langt på vei sikre et tilstrekkelig datagrunnlag til å svare på problemstillingene. Samtidig har det vært behov for å stille oppfølgingsspørsmål til oversendt dokumentasjon, for å slik bidra til et datagrunnlag med tilfredsstillende gyldighet og pålitelighet.

1.3.3 Intervju

For å få supplerende informasjon til skriftlige kilder, og styrke påliteligheten i datagrunnlaget har revisjonen gjennomført intervjuer med:

- konstituert kommunalsjef helse og velferd
- virksomhetsleder dialog og mestring
- virksomhetsleder hjemmetjenesten
- virksomhetsleder institusjon
- virksomhetsleder miljøarbeidertjenesten
- virksomhetsleder Nav[2]
- controller helse og velferd

Intervjuene er gjennomført i perioden 14.1.25-18.6.25. Alle intervjuene er referatført og referatene er verifisert i etterkant av aktuell informant, for slik å sikre intervjudataenes pålitelighet.

1.3.4 Verifiseringsprosesser

Oppsummering av intervju er sendt til de som er intervjuet for verifisering, og informasjon fra de verifiserte intervjureferatene er benyttet i rapporten.

[2] Nav er ikke en døgnbemannet tjeneste og i utgangspunktet utenfor denne undersøkelsen. Samtidig er Nav en del av helse og velferd og praktisk krevende å skille ut i tallgrunnlag osv. Nav-leder ble derfor også intervjuet for å sikre at rapporten gir et helhetlig bilde av budsjettprosess og økonomioppfølging i kommunalområdet.

Rapporten ble sendt administrasjonen i sin helhet til gjennomgang og uttalelse 27.10.25. Vi mottok tilbakemeldinger til faktagrunnlaget 6.11.25 og har justert i henhold til disse.

Pålitelige data sikres ved å være nøyaktig under innsamling og analyse av data. Kravet til gyldighet innebærer at dataene skal være relevante for å besvare problemstillingene i undersøkelsen. Revisjonen mener dataene denne rapporten bygger på samlet sett er pålitelige og gyldige og derfor gir et forsvarlig grunnlag for revisjonens vurderinger, konklusjoner og anbefalinger.

1.4 Kommunedirektørens uttalelse

Revisjonen mottok kommunedirektørs uttalelse til rapporten 7.10.25. Kommunedirektøren mener at rapporten gir en ryddig og adekvat fremstilling av situasjonsbildet og de tiltak som er igangsatt, og slutter seg til rapportens konkusjon og anbefalinger. Uttalelsen er lagt ved i sin helhet i rapportens vedlegg 1.

1.5 Revisjonskriterier

Revisjonskriterier er de krav og forventninger som kommunen vurderes opp mot. Kriteriene utledes fra lover og forskrifter, kommunestyrets vedtak og hva som anses som god forvaltningsskikk og faglig anerkjente normer på området. I dette prosjektet er revisjonskriteriene blant annet hentet fra kommuneloven og helse- og omsorgstjenesteloven. Kriteriene er nærmere presentert innledningsvis i kapittel 2 og 3, og i vedlegg 2 i rapporten.

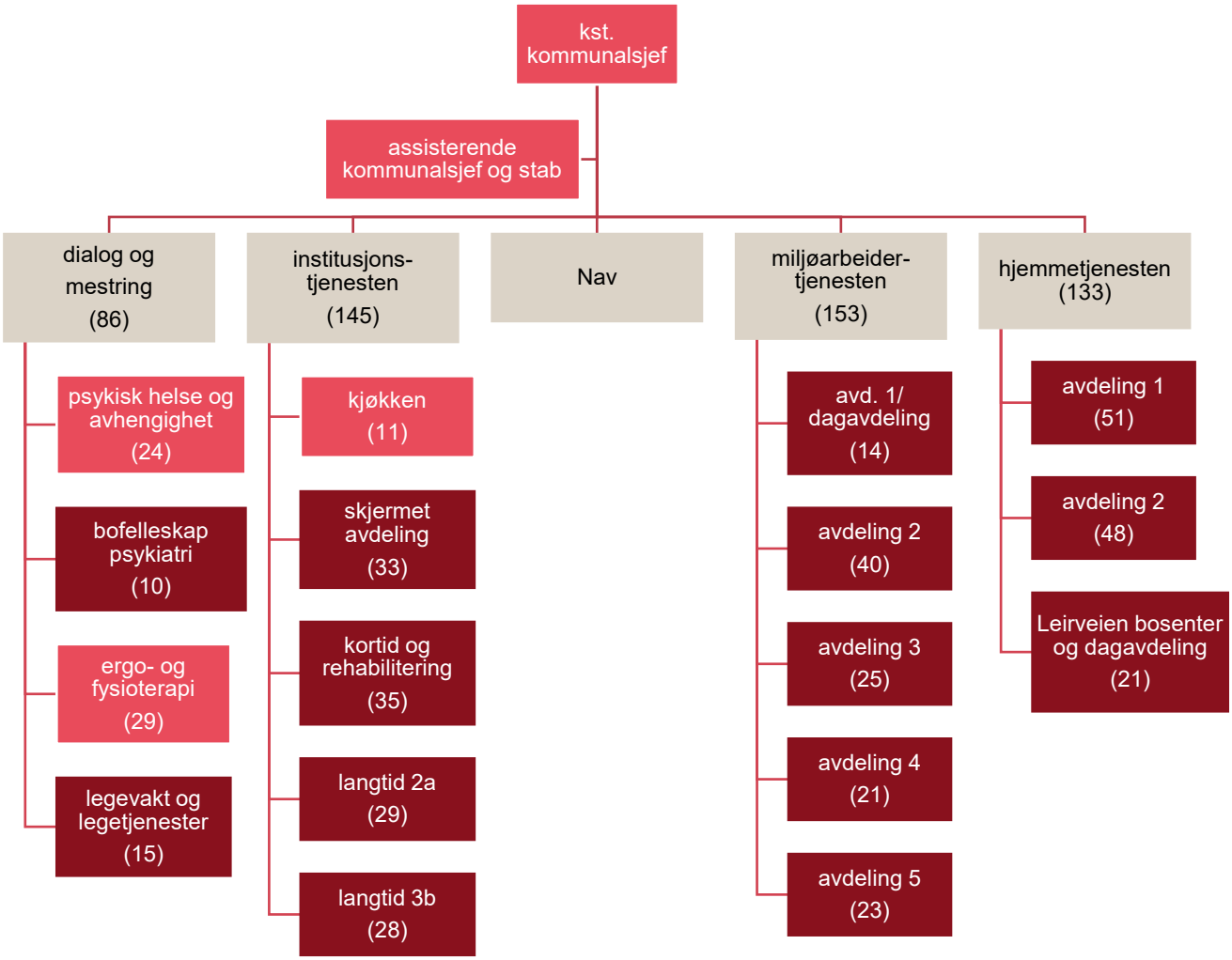
1.6 Organisering og økonomi innen helse og velferd

1.6.1 Organisering av døgnbemannede tjenester i helse og velferd

Organisasjonskartet under viser organiseringen av helse og velferd i Nes kommune. Antall årsverk rundet av til nærmeste hele tall fremgår i parentes.[3]

[3] Årsverk knyttet til stab, administrasjon samt tjenester som for eksempel brukerstyrt personlig assistanse, er organisert på virksomhetsnivå, og ikke i underliggende avdelinger. Dersom man legger sammen sum årsverk for avdelingene, får man derfor et noe lavere tall enn totalt antall årsverk oppgitt for virksomheten.

Figur 1 Organisasjonskart av helse og velferd



De fem virksomhetene i helse og velferd ledes av hver sin virksomhetsleder. Denne undersøkelsen er avgrenset til døgnbemannede tjenester innen helse og velferd. Avdelinger som tilbyr døgnbemannede tjenester innenfor de ulike virksomhetene, er markert med en mørkerød farge i organisasjonskartet over.

Kommuneoverlege er også en døgnbemannet tjeneste/stilling. Rollen er organisert utenfor helse og velferd, og i tidligere administrasjon og styring, nå kommunedirektørens stab. Kommuneoverlegens arbeid har derfor ikke vært en del av denne undersøkelsen.

1.6.2 Økonomisk utvikling i helse og velferd

Helse og velferd står for 32,4 prosent av kommunens totale brutto utgifter, og har i 2025 et budsjett på totalt 599 millioner kroner. I økonomiplan for 2025-2028 med årsbudsjett for 2025 vises det til at rammene i kommunebudsjettet for 2025 er stramme, og at det på noen områder er nødvendig å redusere innsatsen per bruker. Samtidig vil helsetjenestene i kommunene fremover måtte belage

seg på kostnadsøkninger. I Nes kommune vil man imidlertid forsøke å holde kostnadsveksten på et lavere nivå enn i kommuner flest, vises det til i økonomiplanen.

I tabellen under fremstilles regnskap fra 2023 og 2024, samt budsjett og økonomiplan for perioden 2025-2028.

Tabell 1 Økonomisk utvikling i helse og velferd 2023-2028

Helse og velferd	Regnskap 2023	Regsskap 2024	Budsjett 2025	Økonomi-plan 2026	Økonomi-plan 2027	Økonomi-plan 2028
Stab	12 902	13 630	20 626	20 126	19 626	19 126
Dialog og mestring	121 768	126 068	115 304	114 675	115 235	115 235
Institusjonstjenesten	116 220	124 533	128 064	127 764	128 014	128 014
Miljøarbeidertjenesten	131 578	141 228	139 022	139 022	139 022	139 022
Nav	48 871	64 089	60 540	59 664	59 664	59 664
Hjemmetjenesten	131 842	137 210	135 432	135 432	135 432	135 432
Sum	**563 182**	**606 758**	**598 988**	**596 683**	**596 993**	**596 493**

Kilde: årsberetninger 2023 og 2024, samt økonomiplan 2025-2028 med årsbudsjett 2025

2 BEMANNING, KOMPETANSE OG RESSURSUTNYTTELSE

2.1 Problemstilling og revisjonskriterier

Helsesektoren står overfor betydelige utfordringer knyttet til å sikre kvalifisert arbeidskraft fremover. Etablering av målrettede tiltak, herunder omstilling av de kommunale helsetjenestene, er helt nødvendig for å sikre at kommunen greier å etterleve de krav som stilles til forsvarlige tjenester og samtidig håndtere en presset kommuneøkonomi.

En grunnleggende forutsetning for å sikre god ressursutnyttelse og forsvarlige tjenester er bemanningsplanlegging. I undersøkelsen ser vi derfor nærmere på om kommunen kan dokumentere bemanningsplaner for de ulike døgnbemannede tjenestene og om tjenestene følger med på om det er samsvar mellom planlagt og faktisk bemanning. Det bør videre settes inn tiltak dersom det er risiko for, eller avdekkes, at avvik mellom planlagt og faktisk bemanning fører til at kommunen ikke oppfyller krav om forsvarlige tjenester.

Videre stilles det krav til kommunen om å sikre bemanning med nødvendig kompetanse. En forutsetning for å få dette til er å ha oversikt over kompetanse og kompetansebehov i de ulike tjenestene. På bakgrunn av disse kartleggingene bør tjenestene planlegge for og gjennomføre kompetansehevende tiltak, for eksempel gjennom opplæring og etter- og videreutdanning av ansatte. Et annet virkemiddel kan være å sette inn tiltak for å beholde og rekruttere nødvendig personell. Å ha oversikt over kompetanse er også en forutsetning for å kunne sette inn tiltak knyttet til oppgavedeling og hensiktsmessig organisering av ansvar og oppgaver.

I Nes kommune er det vedtatt at kommunen skal organisere tjenester for økt fleksibilitet og mer effektiv bruk av personell og kompetanse. Dette er i tråd med nasjonale føringer som adresserer utfordringene knyttet til å sikre kvalifisert arbeidskraft fremover, og krever at kommunen setter inn tiltak som kan bidra til god ressursutnyttelse i helse- og omsorgstjenestene fremover, for eksempel gjennom å se på organisering og oppgavefordeling mellom tjenestene.

Til sist bør alle tiltak evalueres, som et ledd i arbeidet med å sikre god ressursutnyttelse. Dette vil bidra til å gi informasjon om hva som fungerer og hva som ikke fungerer i Nes kommune, og hvor man bruker ressursene best mulig når det kommer til forbedrings- og utviklingsarbeid.

For problemstilling 1 utledes følgende krav og forventninger til kommunen[4]:

[4] Se vedlegg 2 i rapporten for fullstendige revisjonskriterier.

Problemstilling 1	Krav og forventninger til kommunen
Hva slags tiltak har kommunen satt i verk for å sikre tilstrekkelig bemanning med nødvendig kompetanse og god ressursutnyttelse i helse- og omsorgstjenesten?	→ Kommunen skal ha system, planer og prosedyrer som ivaretar • bemanningsplanlegging • at kommunen har oversikt over om det er samsvar mellom planlagt og faktisk bemanning • at tjenestene følger med på om det er forsvarlig bemanning til enhver tid, og setter inn tiltak ved behov → Kommunen skal sikre bemanning med nødvendig kompetanse gjennom å • kartlegge kompetanse og kompetansebehov • planlegge og gjennomføre kompetansehevende tiltak, for eksempel gjennom opplæring og etter- og videreutdanning av ansatte • sette inn tiltak for å beholde og rekruttere nødvendig personell → Kommunen bør sette inn tiltak som kan bidra til mer kostnadseffektive tjenester, for eksempel gjennom å vurdere organisering og oppgavedeling i tjenestene. → Tiltakene bør evalueres.

2.2 Tilstrekkelig bemanning

2.2.1 Planlegging, rutiner og prosedyrer for å sikre tilstrekkelig bemanning

Bemanningsplaner danner grunnlaget for å sikre en tilstrekkelig bemanning og et forsvarlig helse- og omsorgstjenestetilbud. Videre må tjenestene gjennom nødvendige rutiner og prosedyrer sørge for at eventuelle uforutsette hendelser som kan påvirke den planlagte bemanningen ikke fører til uforsvarlige tjenester, for eksempel ved sykdom eller fravær blant mange ansatte samtidig.

Revisjonen har derfor bedt kommunen om å sende over bemanningsplaner for de ulike tjenestene, rutiner for å følge med på at bemanningsplanene følges, herunder oppgave- og ansvarfordeling, samt dokumentasjon som viser hvordan tjenestene sikrer forsvarlig bemanning i situasjoner der man av ulike grunner må avvike fra bemanningsplan.

Institusjonstjenesten (sykehjemmet)
Virksomhetsleder for institusjonstjenesten har oversendt bemanningsplaner for de ulike avdelingene ved sykehjemmet. Planene som er oversendt, viser planlagt bemanning for en periode i 2025. På spørsmål om det foreligger en bemanningsnorm og/eller pleiefaktor[5] for sykehjemmet, oppgis det at

[5] Pleiefaktor er forholdet mellom antall ansatte og antall beboere/pasienter ved institusjonen, det vil si antall årsverk delt på antall beboere/pasienter.

det ikke er fastsatt noen bemanningsnorm. Det vises imidlertid til utregninger som viser at gjennomsnittlig pleiefaktor på Nes sykehjem er 0,98, da det er 118 pasienter fordelt på 115,76 pleiere.

Virksomhetsleder forteller i intervju at institusjonstjenesten følger med på at bemanningsplaner etterleves løpende via i vaktboken i GAT[6]. Assisterende avdelingsleder er ansvarlig for å følge med på vaktboken. Virksomhetsleder oppgir at det ikke finnes en skriftlig rutine som beskriver roller og ansvar knyttet til å sikre at bemanningsplanen følges, men at det forventes at vaktbokansvarlig følger med på dette. Det er imidlertid ikke mulig å hente ut rapporter som viser eventuelle avvik mellom bemanningsplan og faktisk bemanning ifra GAT, dette må i så fall gjøres manuelt. De tillitsvalgte gjør dette årlig, og virksomhetsleder har sendt revisjonen en liste over avvik mellom planlagt og faktisk bemanning som er gjennomført av Norsk sykepleierforening for to uker våren 2024 (omtales nærmere i del 2.2.2 under).

Institusjonstjenesten har gjennomført risiko- og sårbarhetsanalyser for spesielle hendelser, dette gjelder smittevern, beredskap, bemanningsbortfall og lignende tilfeller. Kommunen har også definert «minimumsbemanning» i en handlingsplan/prosedyre som ble utarbeidet i forbindelse med koronapandemien. Prosedyren er oversendt revisjonen. Minimumsbemanning fremgår også av GAT.

Hjemmetjenesten
Virksomhetsleder for hjemmetjenesten har oversendt bemanningsplaner for de ulike avdelingene i hjemmetjenesten. Planene har få endringer fra uke til uke og år til år.

Når det gjelder bemanningsplanlegging så viser virksomhetsleder til at det er avdelingslederne som lager turnus, mens koordinatorer følger opp i hverdagen, f.eks. når det gjelder fravær. Fagledere bistår både avdelingsledere og koordinatorer. Virksomhetsleder viser til at hjemmetjenesten benytter seg av planleggingsverktøyet Spider, der oppdrag fordeles. Spider skal bidra til å minimere kjøretid og optimalisere rutene. Spider styres av de listeansvarlige. Listeansvar er fordelt på sykepleiere og helsefagarbeidere.

Virksomhetsleder forteller at hjemmetjenesten til enhver tid har prioriteringslister som skal bidra til å sikre forsvarlige tjenester dersom det dukker opp uforutsette ting som sykdom/fravær og lignede. Videre har hjemmetjenesten en prosedyre for personalstyring og underbemanning. Det var dermed ikke så stor overgang for hjemmetjenesten da koronapandemien kom. Virksomhetsleder har oversendt følgende prosedyrer som skal bidra til å sikre tilstrekkelig bemanning i hjemmetjenesten:

- Prosedyre for prioritering av arbeidsoppgaver og omdisponering av personale, herunder innleie og pålegg om merarbeid/overtid, på vakter med minimumsbemanning i hjemmetjenesten
- Arbeidsbeskrivelse for merarbeid og overtid i hjemmetjenesten (med sjekkliste)
- Prosedyre for minimumsbemanning ved Leirveien bosenter
- Sjekkliste for innleie ved fravær eller økt behov

[6] System for personal- og ressursstyring.

Videre har virksomhetsleder oversendt et dokument som beskriver tiltak for å redusere overtidsbruk for å sikre overholdelse av budsjett i de tre avdelingene i 2024.

Dialog og mestring
Det er to tjenester (avdelinger) i dialog og mestring som er døgnbemannet; bofelleskap psykiatri og legevaktstjenesten. Begge avdelingsledere har oversendt revisjonen en oversikt over ukentlig grunnbemanning i de to avdelingene.

Det er ikke oversendt noen rutiner eller prosedyrer som skal bidra til å sikre tilstrekkelig bemanning i bofelleskap psykiatri.

Legevaktstjenesten har oversendt en generell prosedyre for ansvarsdeling på Nes legevakt, med en tilhørende liste over ansvarsfordeling, der det blant annet går frem hvem som har ansvar for turnus og vaktbok. Ut over dette er det ikke oversendt noen rutiner eller prosedyrer for hvordan tilstrekkelig bemanning skal sikres.

Miljøarbeidertjenesten
Leder for miljøarbeidertjenesten har oversendt bemanningsplaner for de fem avdelingene en periode i 2025, i tillegg til beskrivelser av minste forsvarlige bemanning for tre av fem avdelinger med døgnbemanning.

Virksomhetsleder forteller i intervju at tjenesten i liten grad har brukt bemanningsplaner tilsvarende de andre døgnbemannede tjenester i kommunen bruker frem til nylig, fordi dette ikke dekker behovet for planlegging i avdelingene. Det legges bemanningsplan for hver enkelt bruker ut ifra vedtak i CosDoc[7], der den enkeltes vedtak er registrert, og videre legges turnus i GAT, som «speiler» det samlede behovet basert på tiltakene registrert i CosDoc.

Virksomhetsleder oppgir at noen avdelingsledere nå ser at det likevel kunne vært nyttig å benytte funksjonen «bemanningsplan» i GAT i tillegg. Dette gjelder de avdelingene hvor behovet er forutsigbart over tid.

I tilbakemelding til rapporten oppgir leder for miljøarbeidertjenesten at avdelingsleder og gruppekoordinator har rutine for å systematisk følge opp at faktisk bemanning skjer og lukke ev. avvik knyttet til dette.

Revisjonen har mottatt et skjema som heter «Melding om overtidsbruk». Skjemaet inneholder blant annet en liste over tiltak som skal forsøkes før bruk av overtid godkjennes i den aktuelle avdelingen. I intervju oppgir virksomhetsleder at skjemaet skal gjennomgås ved sykdom og lignende, slik at det kan vurderes tiltak for å dekke opp og tilby tjenester så langt det er mulig uten bruk av overtid, for eksempel ved å finne en vikar. Tjenester avlyses ifølge virksomhetsleder kun ved alvorlige hendelser, eksempelvis en pandemisituasjon. Dersom man skal vurdere innleie bør det være akutt, fordi man ikke får tak i vikar og det forventes da at avdelingsleder har gjennomgått det nevnte skjemaet først.

[7] CosDoc (Care and Service Documentation) er et elektronisk journalsystem som brukes av helse- og omsorgstjenester for å følge opp, og sikre nødvendig dokumentasjon, knyttet til enkeltbrukere.

2.2.2 Tilstrekkelig bemanning i praksis

Revisjonen har bedt om å få oversendt lister over avvik mellom planlagt bemanning og faktisk bemanning i 2024, samt liste over brudd på kravet om forsvarlig bemanning.

Avvik mellom planlagt og faktisk bemanning i 2024

Ingen av de døgnbemannede tjenestene har oversendt lister over avvik mellom planlagt og faktisk bemanning. Slik revisjonen oppfatter det i svar på dokumentforespørsel og intervju med virksomhetsledere er det ikke rutiner for systematisk å følge med på og å evaluere dette over tid. Eventuelle avvik er likevel kommentert for noen av tjenestene, enten ved oversendelse av dokumentasjon eller i intervju.

Avdelingsleder for legevaktstjenesten oppgir i svar på forspurt dokumentasjon at det ikke har vært noen avvik mellom planlagt og faktisk bemanning i 2024.

Avdelingsleder for bofelleskap psykiatri oppgir at det er et overforbruk knyttet til bemanning ettersom tjenesten har en ressurskrevende beboer som krever én til én oppfølging.

For institusjonstjenesten er det, som nevnt lenger opp, oversendt en kartlegging gjennomført av Norsk sykepleierforbund for to uker i 2024. Denne kartleggingen viser statistikk knyttet til forholdet mellom planlagte og faktiske vakter når det gjelder sykepleiere, helsefagarbeidere og assistenter. Kartleggingen viser at planlagt dekning for sykepleiere er om lag 82 prosent, dekning for helsefagarbeidere 90 prosent og for assistenter 200 prosent. Det vil si at i disse to ukene har assistenter dekket opp for en del vakter som det opprinnelig var planlagt at sykepleiere eller helsefagarbeidere skulle ha tatt. Oversikten viser at planlagte og gjennomførte vakter totalt sett var tilnærmet det samme.

Hjemmetjenesten og miljøarbeidertjenesten har ikke kommentert eventuelle avvik mellom planlagt og faktisk bemanning.

Brudd på forsvarlig bemanning

Virksomhetsleder for institusjonstjenesten forteller i intervju at det ikke var noen brudd på forsvarlig bemanning i 2024. Hun viser til at bemanningen har vært tilstrekkelig også ved fravær blant ansatte. Virksomhetsleder opplyser at det kunne vært noe å hente økonomisk på litt strammere bemanning, men samtidig kan dette medføre en risiko for kvalitet i tjenesten.

Når det gjelder hjemmetjenesten vises det i svar på revisjonens dokumentforespørsel til at det ikke er noen dokumenterte avvik på forsvarlig bemanning i 2024. Det oppgis at tjenesten har kontinuerlig innleie for å unngå brudd.

Det er ikke oversendt liste over brudd på forsvarlig bemanning for bofelleskap psykiatri. I intervju med virksomhetsleder for dialog og mestring viser han til at bofelleskapet over en lengre periode har manglet ansatte på nattjenesten. Avdelingen har derfor benyttet seg av nattevakter fra privat bemanningsbyrå, men skal nå ansette nattevakter i avdelingen, noe som vil ha betydning for økonomi.

Avdelingsleder for legevaktstjenesten oppgir i svar på revisjonens dokumentforespørsel at legevakten ved flere anledninger ikke har hatt forsvarlig bemanning, til tross for at

bemanningsplanen er fulgt. Det kan være vanskelig å planlegge bemanningen i denne tjenesten fordi antall pasienter per døgn ikke er gitt. Leder har oversendt dokumentasjon på to avvik fra forsvarlig bemanning, skjedd henholdsvis 20.1.24 og 24.2.24 på dagtid. Forslag til tiltak oppgis å endre vaktbelastning i forbindelse med revisjon av turnus. Begge avvikene er registrert som lukket.

Miljøarbeidertjenesten oppgir i svar på revisjonens dokumentforespørsel at det ikke er registrert brudd på forsvarlig bemanning knyttet til HMS.[8] Virksomhetsleder forteller i intervju at overtid og innleie vurderes for å sørge for pasientsikkerhet og forsvarlige tjenester, etter at man har forsøkt å flytte på ressurser.

2.3 Bemanning med nødvendig kompetanse

2.3.1 Strategisk kompetanseplan for helse og velferd

Kommunen har utarbeidet en strategisk kompetanseplan for helse og velferd i perioden 2024-2030. Det oppgis i svar på revisjonens dokumentforespørsel at strategisk kompetanseplan er vedtatt og forankret administrativt. I strategisk kompetanseplans innledning vises det til at dokumentet skal «gi en overordnet retning og styring av kompetanseplanlegging og gir virksomhetene innenfor helse og velferd et grunnlag for videre arbeid med å utvikle sine egne kompetanseplaner». Det oppgis også at for å nå overordnede mål på området, er det iverksatt flere parallelle prosesser for å styrke kraften i arbeidet, blant annet gjennom å satse på resultatledelse og organisasjonslæring.

Strategisk kompetanseplan peker på at kompetanseanalyse og kompetansekartlegging er gode og nyttige verktøy for å identifisere hva virksomheten har behov for av kompetanse. Det forventes at lederne har et godt bilde av sine ressurser (s. 2). Ifølge planen skal det jobbes systematisk med kompetanseplanlegging i virksomhetene, noe som krever forankring i virksomhetens pasient- og brukergrupper, oppgaver og mål, samt at kompetanseplanene må inneholde prioriteringer og milepæler for når ulike mål skal nås (s. 10). Videre må det være sammenheng mellom aktuell virksomhets kompetanseanalyse og opplæringsplan, slik at tiltakene ikke blir tilfeldige, men settes inn der behovet er størst (s. 2).

2.3.2 Kartlegge kompetanse og kompetansebehov

Revisjonen har bedt kommunen om å sende over dokumentasjon på gjennomførte kompetansekartlegginger blant ledere og ansatte i de døgnbemannede tjenestene. I kommunens svar oppgis det at det ikke er gjort noen systematisk kompetansekartlegging av ansatte og ledere fra overordnet nivå. Det vises til hva virksomhetene selv løfter frem på dette punktet.

Institusjonstjenesten

Institusjonstjenesten oppgir i svar på revisjonens dokumentforespørsel at kartlegging av kompetanse er påbegynt blant ledere. Målet er en samlet oversikt over ledernes kompetanse, slik at man i større grad kan bruke kompetansen på tvers av avdelinger på sykehjemmet og lage en kompetanseutviklingsplan både på individnivå og for ledergruppen som helhet. Ellers har hver avdeling en oversikt over ansatte med spesialkompetanse som for eksempel psykisk helse og

[8] I tilbakemelding til rapporten legger leder for miljøarbeidertjenesten til at tjenesten følger opp sikkerhet for ansatte som en del av forsvarlig bemanning da det kan forekomme utfordrende adferd.

demens, palliasjon (lindrende behandling), sår og ernæring. Planen er at kompetanseoversikten per avdeling skal gjøres tilgjengelig for hele sykehjemmet slik at også ansatte kan brukes på tvers av avdelinger.

Det oppgis videre at sykehjemmet deltar i prosjektet oppgavedeling Tørn kommune[9] i 2025, der kartlegging av ansattes kompetanse og behov for kompetanseutvikling er en del av prosjektet.

I intervju med virksomhetsleder for institusjon forteller hun at det særlig er behov for å øke eller opprettholde kompetanse innenfor demens, smittevern, legemiddelhåndtering og bruk av tvang.

Hjemmetjenesten
Hjemmetjenesten oppgir i svar på revisjonens dokumentforespørsel at kompetansekartlegginger ikke er gjennomført, men at det er planlagt i forbindelse med utrulling av hjemmetjenestens kompetansetrapp. Hjemmetjenesten har sent over en oversikt over arbeidet med kompetansetrappa, der det blant annet går frem at kartleggingen skulle startes opp mars 2025. I intervju med virksomhetsleder i slutten av april oppgis det at kartleggingen enda ikke er gjennomført, blant annet på grunn av at det har vært utfordringer med tilganger til KS-modulen «Min kompetanse», der hver enkelt ansatt skal registrere sin kompetanse og kompetansebehov.

Virksomhetsleder oppgir i intervju at det er behov for å sikre og utvikle grunnkompetanse i hjemmetjenesten, særlig når det gjelder dokumentasjon, ernæring, medisinhåndtering, klinisk observasjon, stell/pleie og løft.

Dialog og mestring
Når det gjelder dialog og mestring, så oppgis det i svar på dokumentforespørsel at kompetansekartlegging ikke er aktuelt for legevaktstjenesten. Virksomhetsleder forklarer i intervju at legevaktstjenesten har opplæring og oppdatering av kompetanse innenfor akutt medisin i sitt årshjul, slik at det ikke er behov for kartlegging eller ytterligere planlegging og tiltak.

For bofelleskap psykiatri er det ikke oversendt dokumentasjon av kompetansekartlegging, eller gitt noen kommentar i svar på revisjonens dokumentforespørsel til dette punktet. I intervju forteller virksomhetsleder at det er behov for en psykolog i bofelleskapet og at det generelt er behov for mer kompetanse innenfor psykisk helse, selv om flertallet av de ansatte har minst én spesialkompetanse.

Miljøarbeidertjenesten
Miljøarbeidertjenesten har oversendt to dokumenter i forbindelse med etterspurt kompetansekartlegging. Det ene dokumentet inneholder en generell presentasjon av hver ansatt i miljøarbeidertjenesten og det andre gir en oversikt over når de ulike ansatte har gjennomført kurs på ulike områder. Sistnevnte dokument har særlig oppmerksomhet rettet mot å sikre oversikt over hvilke ansatte i hvilke avdelinger som har tatt ulike kurs innenfor temaet tvang og makt.[10]

[9] Tørn er et program som skal gjøre forsøk med nye arbeids- og organisasjonsformer i helse- og omsorgstjenestene. Programmet er finansiert over statsbudsjettet fra år til år. Les mer her: Dette er Tørn - Hjem.
[10] Jf. kapittel 9 i helse- og omsorgstjenesteloven om rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning

Virksomhetsleder forteller i intervju at det er behov for å rekruttere flere vernepleiere. Av 153 årsverk er kun 5 fast ansatte vernepleiere i 100 prosent stilling. I tillegg er det behov for flere gode helsefagarbeidere. Leder viser i tilbakemelding til rapporten at kartlegging av kompetansebehov er gjort i forbindelse med utarbeidelse av kompetanseplan. Det er imidlertid ikke oversendt revisjonen dokumentasjon av en slik kartlegging, utover planen som beskrives lenger ned.

2.3.3 Kompetanseplaner og tiltak på virksomhetsnivå

Dialog og mestring
Revisjonen har ikke mottatt noen kompetanseplaner eller dokumentasjon som beskriver tiltak for kompetanseutvikling for bofelleskap psykiatri og legevaktstjenesten i dialog og mestring. Når det gjelder legevaktstjenesten er det oversendt en overordnet kompetanseplan og en oversikt over kurs og opplæring. Begge dokumentene er revidert september 2025. Oversikten over kurs gir en liste over obligatorisk kurs innen akuttmedisin og vold og overgrep, samt andre obligatoriske og anbefalte kurs ved legevakten.

Institusjonstjenesten
Revisjonen har ikke mottatt kompetanseplan for institusjonstjenesten. I tilbakemelding til rapporten viser leder til at dette skyldes at sykehjemmet ikke har en lokal kompetanseplan. I institusjonstjenestens svar på revisjonens dokumentforespørsel beskrives det imidlertid en rekke tiltak for kompetanseheving. Det oppgis at sykehjemmet over tid har rettet oppmerksomhet mot kompetansebygging blant ledere, som har gjennomført eller er i prosess med å gjennomføre ulike former for videreutdanning. Det er også flere ansatte som har gjennomført eller som er i prosess med ulike utdanningsløp, både videreutdanning og fagutdanning, som er relevante for pasientgruppa de arbeider med. I tillegg til formell kompetanseheving vises det til følgende tiltak:

- Det gjennomføres systematisk, individuell lederoppfølging/-veiledning cirka hver sjette uke.
- Annenhver måned har ledergruppen utvidet ledermøte med casegjennomgang for læring.
- Det gjennomføres tre timers fagdag hver tolvte uke for ansatte i turnus, der temaer som klinisk observasjonskompetanse, smittevern, dokumentasjon, legemiddelhåndtering og hjerte- og lungeredning gjennomgås.
- Sykehjemslegene har undervisning på avdelingene, men dette er ikke satt i system.
- Enkelte avdelinger gjennomfører gruppemøter hver måned, med tema som har relevans for hvilke typer pasienter de har.
- Sykepleierne har egne møter cirka annenhver måned der kompliserte utfordringer tas opp og det gjennomføres undervisning i aktuelle tema.
- En av avdelingene gjennomfører VIPS fagmøter. VIPS er en praksismodell for personsentrert omsorg. I møtet blir ulike case i avdelingen gjennomgått i en tverrfaglig ansattgruppe.

Hjemmetjenesten
For hjemmetjenesten er det oversendt en kompetanseplan for 2024 og et utkast til kompetanseplan for 2025.

Kompetanseplan for 2024 er inneholder en matrise der ulike kompetansemål, tiltak, målgruppe, tid, ansvar og status beskrives for ulike områder. Områdene er tjenesteutvikling og organisering, beredskap, basiskompetanse, generell kompetanse og ressurspersoner og -nettverk (fag).

Utkastet for 2025 er bygget opp på en annen måte enn planen for 2024, men og var ved oversendelse i februar 2025 ikke ferdig. I forbindelse med administrasjonens gjennomgang av denne rapporten i begynnelsen av november, ble det sendt over en kurs- og kompetanseplan for hjemmetjenesten i 2025. Planen gir en oversikt over ulike tema som skal gjennomgås, med informasjon om varighet, tidspunkt o.l. Tema som er nevnt er blant annet vold og trusler, ernæring, førstehjelp og palliasjon.

Miljøarbeidertjenesten
Miljøarbeidertjenesten har sendt over én kompetanseplan for 2024 og én for 2025, samt en kurskalender for 2024. Planen for 2024 er avgrenset til å beskrive hvilke kurs ansatte med ulike roller skal ha for å sikre ivaretagelse av kapittel 9 i helse- og omsorgstjenesteloven om bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemming. Planen beskriver blant annet kursene og et årshjul som viser når og hvor hyppig de ulike kursene avholdes.

Planen for 2025 favner bredere, gjennom å blant annet beskrive fokusområder i tjenesten som for eksempel observasjonskompetanse, helhetlige tjenesteforløp og oppgavedeling, i tillegg til tvang og makt. I tillegg beskrives blant annet følgende:

- krav til e-læring i form av kompetansepakker til ulike roller
- planlagte fysiske kurs og workshops, for eksempel innen tvang og makt, hjerte- og lungeredning og førstehjelp, samt kartlegging og saksbehandling
- ønskede sertifiseringer, det vil si temaer eller områder som ansatte skal ha tilfredsstillende kursing innenfor, for eksempel innen legemiddelhåndtering, konflikthåndtering, tvang og makt og forvaltningsloven
- aktuelle løp for videreutdanning og opplæring/kurs som ikke krever eksamen
- aktuelle konferanser og seminarer
- ressurspersoner og nettverk

2.3.4 Felles tiltak for å sikre bemanning med nødvendig kompetanse i helse og velferd

I svar på revisjonens dokumentforespørsel har administrasjonen gjort rede for felles tiltak for kompetanseutvikling for ledere og ansatte innen helse og velferd. Disse beskrives kort i det følgende.

Ledelse av arbeidsprosesser (LEDPRO) er en studie som ble gjennomført i samarbeid med Høgskolen i Innlandet skoleåret 2023-2024. Om lag 20 ledere og fagpersoner fra miljøarbeidertjenesten, hjemmetjenesten og sykehjemmet deltok. I studien ble det lagt vekt på hvordan man organiserer, leder og gjennomfører prosesser i grupper som skal utrede nye løsninger og arbeidsprosesser. Blant annet ble det tatt utgangspunkt i konkrete endringsideer som var definert som viktige å få gjennomført i tjenesten til deltagerne. Tiltaket er ikke evaluert.

Lederutviklingsprogram (LUP) er et internt lederutviklingsprogram som er utviklet, etablert og implementert av Nes kommune, med alle kommunens ledere, nåværende og kommende, som målgruppe. Det overordnede målet er å styrke og utvikle lederskapet til den enkelte leder, blant annet gjennom å sikre en felles forståelse for hva godt lederskap er i Nes kommune. Programmet strekker seg over tolv måneder og har fire to-dagers samlinger gjennom året, med ulike tema, basert på KS sin modell for helhetlig ledelse. Så langt har ni ledere innen helse og velferd deltatt i programmet,

og ytterligere seks ledere gjennomfører programmet i 2025. Konstituert kommunalsjef oppgir i intervju at tiltaket evalueres årlig og har svært gode resultater.

Innføring av resultatledelse som metodikk og strukturert tilnærming for mål- og utviklingsarbeid på alle ledernivåer i helse og velferd gjennom oppmerksomhet knyttet til to hovedprosesser; målarbeid og oppfølging/resultatsikring av målene. Gjennomført våren 2021 med ekstern bistand. Tiltaket er ikke evaluert.

«Close the Gap» som metodikk for god økonomistyring var et tiltak som ble gjennomført i 2021/2022 i alle ledergrupper innen helse og velferd med konsulentbistand. Formålet med tiltaket var å utvikle praktisk kompetanse og ferdigheter i økonomistyring, for økt treffsikkerhet og styringsevne mot budsjettramme. Tiltaket er ikke evaluert.

I administrasjonens tilbakemelding til denne rapporten vises det til at selv om det ikke er gjort noen større evalueringer av de tre nevnte tiltakene over, så evaluerer ledergruppen egen bruk av resultatledelsesmetodikk og økonomioppfølging gjennom året (eller halvårlig), og ved strategisk ledersamling ved oppstart av nytt år.

Helsefagarbeider er fire ulike ordninger skal bidra til at innbyggere og ansatte kan bygge formell kompetanse innen helsearbeiderfaget:

- **Lærlinger**. Det er ti lærlinger i helsefag for tiden. Disse følges opp faglig av en kontaktperson i helse og omsorg. Ordningen administrereres og organiseres av HR i kommunen.
- **Fagbrev på jobb**. Ansatte får tilbud om støtte til gjennomføring av VG1 og VG2 helsefag og videre fagbrev.
- **Praksiskandidat**. Dette er et tilbud for erfarne ansatte med 8700 timers dokumentert praksis og bestått VG3 eksamen. Kandidaten melder seg opp til eksamen selv og får veiledning av faglig leder.
- **Menn i helse**. Dette er et samarbeid mellom Nav, KS og kommunen, men tiltaket er på pause i 2025. Tre menn ble rekruttert i mars 2024, men ingen er igjen i kommunens helsetjeneste.

Kurs, konferanse, kompetanseutvikling og samlinger som er i tråd med satsningene på resultatledelse og organisasjonslæring og i henhold til virksomhetenes behov.

Ellers viser administrasjonen til at kommunen søkte om, og fikk innvilget, **kompetanse- og tjenesteutviklingstilskuddet** av Statsforvalteren i 2024. Tilskuddet skal stimulere til økt kompetanse og ble benyttet til følgende:

- 21 ansatte i utdanningsløp for fagbrev på jobb eller praksiskandidat
- 6 ansatte mottar utdanningsstipend for fagskole
- 13 ansatte mottar utdanningsstipend for vernepleie/sykepleie
- 11 ansatte mottar utdanningsstipend for videreutdanning
- 23 ansatte har gjennomført LEDPRO-studien
- 22 ansatte i ABC-grupper (opplæring i demens, velferdsteknologi, m.m.)
- 7 ansatte deltatt i kurs om oppgavedeling, sakbehandlerkurs og andre interne opplegg
- 1 arbeidsledersamling – kompetanseutvikling for arbeidsledere i BPA
- 3 turnusvirksomheter har deltatt i oppgavedelingsprosjekt, fagarbeider+

2.3.5 Tiltak for å rekruttere og beholde personal

Tiltak for hele helse og velferd
I strategisk kompetanseplan for helse og velferd i perioden 2024-2030 (også omtalt under 2.3.1) har kommunen satt opp tre strategiske mål, der ett av målene er å «rekruttere og beholde, og skape høykompetent arbeidskraft». Det vises her til flere tiltak med relevans for kompetanseutvikling, to av dem er følgende:

> **Beholde** handler om høyere stillingsprosent, for de som ønsker det (re-start av heltidskultur satsingen), god sykefraværsoppfølging, beholde fagpersonell i konkurranse med andre, nyansattoppfølging, årlige medarbeidersamtaler.
>
> **Anskaffe** kompetanse, gjennom rekruttering, og ansette personell med utdanning, kompetanse og motivasjon som kreves for stillingen, og som er nødvendig for å kunne gi brukerne av tjenestene gode tjenester som fremmer mestring.

Revisjonen har bedt administrasjonen om å oversende dokumentasjon som viser hva slags tiltak kommunen har satt inn for å rekruttere og beholde personal. I administrasjonens svar vises det til at **Prosjekt beholde og rekruttere** ble gjennomført i perioden januar til november i 2023 og baserer seg blant annet på en spørreundersøkelse gjennomført blant de ansatte.

Prosjektrapporten etter gjennomført prosjekt (datert oktober 2023) beskriver en rekke tiltak som skal bidra til å rekruttere og beholde personal innen helse og velferd. For hvert av tiltakene gis det en beskrivelse av tiltakets bakgrunn og hensikt, en tiltaksbeskrivelse og hvem som er ansvarlig for oppfølging av det aktuelle tiltaket. I forbindelse med administrasjonens tilbakemelding til denne rapporten ble det oversendt tilleggsinformasjon knyttet til status for hvert enkelt tiltak, samt om tiltaket er evaluert.

Det vises til følgende tiltak som kan iverksettes innenfor dagens rammer:

1. Økt samarbeid med Nav. Iverksatt og evaluert.
2. Gode og ensartede praksisforløp for studenter og lærlinger. Gjennomført, men enda ikke evaluert (planlagt evaluering 17.11.25).
3. Tilbud om fadderordning ved ansettelse. Gjennomført, men ikke evaluert.
4. Økt kontakt med utdanningsinstitusjonene. Gjennomført i 2023, men ikke evaluert.
5. Strategi for å vise til at Nes kommune har et godt oppvekstmiljø med helsefremmende skoler og barnehager, samt ledige barnehageplasser. Gjennomført, men ikke evaluert.
6. Helsefremmende turnuser med mulighet til å påvirke egen arbeidstid. Delvis gjennomført og evaluert.
7. Fokus på fagmiljø og fagutvikling. Gjennomført og evaluert.
8. Arbeide for oppgaveskyving – trappetrinnsmodell for kompetanseheving av fagarbeidere. I prosess.
9. Forbedre utlysningsprosessen. Gjennomført, men ikke evaluert.

I dokumentet vises det videre til tiltak som må finansieres av ekstra tilførsel av penger til enhetene, med anslåtte kostnader per tiltak:

1. Ung i jobb – ungdom mellom 15-18 år får tilbud om å jobbe på sykehjemmet, bosenteret eller miljøarbeidertjenesten. Gjennomført, men ikke evaluert.
2. Sykepleierteam – flere sykepleiere på jobb samtidig for å sikre forsvarlig drift og tilstrekkelig sykepleierfaglig kompetanse på alle vakter i sykehjem og hjemmetjenesten. Gjennomført og videreutviklet.
3. Konkurransedyktig lønn – rekrutterings- og beholderpakke. Deler av tiltaket er iverksatt, men tiltaket er ikke evaluert.
4. Øke veiledertillegget for de som har tatt på seg ekstra ansvar for å veilede lærlinger/studenter. Tiltaket er iverksatt, men ikke evaluert.
5. Tilby alle sykepleiere og vernepleiere stillinger på 100 prosent (unntak; natt og legevakt). Ikke gjennomført.
6. Sykepleie- og vernepleierstudenter får 20 000 kr i stipend hvert semester mot å binde seg til å jobbe to helger i året og fem uker i sommerferieperioden (uke 26-32). Gjennomført og evaluert.
7. Ekstra kompensasjon ved å ta på seg å jobbe ekstra helger for faste ansatte. Ikke gjennomført.

Ellers viser administrasjonen i svar på revisjonens dokumentforespørsel til at det ble avholdt et møte på rådhuset i Nes kommune 7.10.24, med aktuelle representanter fra turnustjenestene for alle seks kommunene på Øvre Romerike. Hensikten med møtet var å dele erfaringer og å ha dialog rundt hvordan man best mulig kan gjennomføre sommeravvikling i turnustjenestene på en god og økonomisk bærekraftig måte.

Tiltak på virksomhetsnivå
Tre av fire virksomheter har i svar på revisjonens dokumentforespørsel kommentert tiltak på virksomhetsnivå knyttet til å beholde og rekruttere personell.

Hjemmetjenesten viser til at flere av tiltakene i prosjektrapporten beskrevet over er iverksatt og jobbes med kontinuerlig, for eksempel helsefremmende turnus. I tillegg vises det til at hjemmetjenesten benytter VR-teknologi[11] som et verktøy for kompetanseutvikling.

Institusjonstjenesten viser til følgende lokale tiltak på sykehjemmet:

- systematisk kompetanseutvikling med fagdager
- tilpassede ansvarsvakter for sykepleiere med én dagvaktuke
- faglig veiledning/refleksjon i gruppe på én avdeling
- individuelle lønnsforhandlinger for sykepleiere og leger i tillegg til rekrutteringstillegget (jf. tiltak om konkurransedyktig lønn i liste lenger opp)
- forbedringsarbeid, kvalitetsutvikling og utviklingsprosjekter er andre tiltak som skal bidra til å beholde og rekruttere ansatte, for eksempel Tørn-prosjektet som beskrives nærmere i kapittel 2.4 under

[11] VR-teknologi står for virtuell virkelighet (Virtual Reality), og er en teknologi som lar brukeren oppleve og samhandle med en dataskapt, tredimensjonal verden som om den var virkelig.

- tiltak for et helsefremmende og godt psykososialt arbeidsmiljø, blant annet har sykehjemmet et HMS-årshjul, der et av områdene det rettes oppmerksomhet mot er felles sosiale aktiviteter som sommergrilling, julelunsj, markering av Luciadagen og verdensdagen for psykisk helse
- arbeid med omdømme for å tiltrekke nye medarbeidere via facebookside, i tillegg til at det er planer for å utvikle en egen nettside for sykehjemmet

Miljøarbeidertjenesten viser til følgende tiltak:

- målrettet arbeid for å skape et godt fagmiljø gjennom systematisk fagutvikling og kvalitet på tjenestene, gjennom blant annet faggrupper og samarbeid på tvers av avdelingene
- digitalisering av informasjon og teams som digital møtearena for å skape tilhørighet til virksomhetens roller, oppgaver og retning
- evaluering av rekrutteringsprosesser
- ukentlig gjennomgang/inntak av vikarer gjennom fast utlysning på nett
- etablere en arena for samarbeid for nattevakter, blant annet gjennom fire nattevaktsmøter på tvers av avdelinger per år
- VR-teknologi til bruk i opplæring
- studieavtaler og mulighet for videreutdanning samt deltagelse i lederutviklingsprogram

2.4 Kostnadseffektive tjenester – organisering og oppgavedeling

Bemanningsplanlegging og arbeid med å sikre nødvendig kompetanse er slik revisjonen oppfatter det viktige forutsetninger for god ressursutnyttelse og effektive tjenester. Videre bør kommunen sette inn tiltak som kan bidra til en hensiktsmessig oppgavefordeling og organisering. I det følgende redegjør vi først kort for status knyttet til egne analyser kommunen har fått gjennomført av KOSTRA-tall.[12] Videre vil tiltak knyttet til oppgavefordeling og organisering beskrives nærmere.

2.4.1 Analyser og sammenligninger av helse- og omsorgstjenester

Revisjonen har bedt administrasjonen oversende eventuelle analyser av økonomi, effektivitet, ressursbruk, kvalitet, etc. på helseområdet. Administrasjonen viser i sitt svar til følgende rapporter og analyser:

- KOSTRA-analyse Nes kommune 2023 (Telemarksforskning 2023)
- KOSTRA-analyse Nes kommune 2021 (Telemarksforskning 2022)
- Evaluering av dialog og mestring (Nes kommune 2022)
- Tjenesteanalyse i miljøarbeidertjenesten (Agenda Kaupang 2020)

KOSTRA-analyser for 2021 og 2023

KOSTRA-analysen gjennomført av Telemarksforskning for KOSTRA-tall fra 2021 viser at Nes kommune ligger lavere enn gjennomsnittet i KOSTRA-gruppe 9, når det gjelder utgifter til pleie og omsorg per innbygger.[13] I gruppen er det 25 kommuner, og det er kun to kommuner som har lavere

[12] Revisjonen vil peke på at kvaliteten på KOSTRA-rapporteringen kan variere, og at tallene må tolkes med noe forbehold.

[13] Tallene er «utgiftskorrigerte netto driftsutgifter». Det vil si at Telemarksforskning har justert kommunenes utgiftsnivå på bakgrunn av beregnet utgift

utgifter enn Nes kommune. Når man ser på tall for alle kommunene i landet er det 22 kommuner som har lavere utgifter enn Nes kommune.

Tilsvarende analyse, gjennomført for foreløpige KOSTRA-tall fra 2023, viser at utgiftene til pleie i omsorg per innbygger i Nes kommune har økt noe, sammenlignet med andre kommuner, sett opp mot tallene fra 2021. Fire av de 25 kommunene i KOSTRA-gruppe 9 har lavere utgifter til pleie og omsorg per innbygger dette året, og totalt 41 kommuner i landet har lavere utgifter enn Nes kommune. Analysen viser til en økning i netto driftsutgifter per innbygger fra året før, på 8,9 prosent i Nes kommune, mens tilsvarende tall for landet er 9,7 prosent.

Evaluering av dialog og mestring
Dialog og mestring ble opprettet i 2019, etter en omstillingsprosess i helse og velferd. I evalueringsrapporten fra 2022 vises det til at det var en rekke forventninger til omstillingsarbeidet, herunder mer kostnadseffektive tjenester som en effekt av omstillingen. Evalueringsrapporten tar imidlertid først og fremst for seg de tre viktigste kvalitetene som lå til grunn for å etablere den nye virksomheten:

- «Den ene døra inn» ved førstegangshenvendelser til helse og velferd
- Tidlig dialog med innbygger med oppmerksomhet på økt egenmestring og mobilisering av ressurser
- Rask avklaring av behov og tjenestenivå gjennom tverrfaglig kartlegging og vurdering av søknad/ henvendelse

Rapporten konkluderer blant annet med at samarbeid og samhandling har utviklet seg i positiv retning, men at det fortsatt er forbedringspotensial. Det er videre behov for i større grad å sikre formalisering av arbeidsprosesser og skriftlige prosedyrer, samt å forbedre informasjon ut til innbyggeren og gjøre den mer tilgjengelig og brukervennlig.

Tjenesteanalyse av miljøarbeidertjenesten
Formålet med tjenesteanalysen i miljøarbeidertjenesten var å gi Nes kommune anbefalinger om endringer som kan hjelpe kommunen å drifte rimeligere, samtidig som brukernes behov for gode tjenester ivaretas. Rapporten viser blant annet at:

- Nes kommune har noe høyere utgifter til barn og unge innen pleie og omsorg enn snittet for referansegruppen, og høye utgifter til avlastning og brukerstyrt personlig assistanse.
- Nes kommune har lavere utgifter til voksne, sammenlignet med snittet i referansegruppen.
- Kommunen har gjennomgående noe lav refusjon fra ressurskrevende tjenester.[14]
- Kommunen har gjort grep i 2019 for å redusere kostnadsnivået, men har fortsatt uhensiktsmessige bygg/strukturer og beboersammensetning som gjør det krevende å få til kostnadseffektive tjenester.
- Samarbeid mellom enheter og avdelinger gjør at man klarer å utnytte ressurser og kompetanse på tvers, men enkelte avdelinger er så små at de har smådriftsutfordringer.

[14] I administrasjonens tilbakemelding til faktagrunnlaget i denne rapporten vises det til at det er gjort et etterarbeid på dette for å kvalitetssikre grunnlaget for beregning av refusjoner og at dette er en påstand som ikke er gyldig i dag.

2.4.2 Tiltak knyttet til oppgavefordeling og organisering

Revisjonen ba i dokumentforespørsel til administrasjonen om en oversikt over, og dokumentasjon som beskriver, kommunens tiltak knyttet til oppgavefordeling og organisering. I sitt svar viser administrasjonen til følgende tiltak som er felles for helse og velferd, med vedlagte prosjektbeskrivelser:

- Digitalt tilsyn og samorganisering av nattjeneste (2021)
- Fagarbeider+ (2024)
- Prosjekt oppgavefordeling (2025)

De to sistnevnte prosjektene er så vidt revisjonen oppfatter det foreløpig avgrenset til turnustjenester i institusjonstjenesten, hjemmetjenesten og miljøarbeidertjenesten. De tre prosjektene beskrives kort under.

Digitalt tilsyn
Digitalt tilsyn er en kategori av trygghetsskapende velferdsteknologi, som skal bidra til situasjonsavklaring ved hendelser. Teknologien består av ulike typer sensorer som bistår i å fange opp fall, varsle ved anfall, varsle ved fravær fra et trygt område som seng eller leilighet, samt å bidra til roligere netter for brukere og pasienter. Hensikten med prosjektet var å prøve ut denne teknologien, med formål om å øke kompetansen på området i Nes kommune, samt å legge føringer for det videre arbeidet med digitale tilsyn i kommunen. Revisjonen har ikke mottatt dokumentasjon som viser at tiltaket er evaluert.

Fagarbeider+
Fagarbeider+ var en satsning på oppgavedeling med utgangspunkt i å styrke fagarbeideres kompetanse. I prosjektet ble det kartlagt «tidstyver» og oppgaver som kan fordeles til andre roller, samt etablert kompetansepakker og opplæringsløp. Revisjonen har ikke mottatt dokumentasjon som viser at tiltaket er evaluert..

Prosjekt oppgavefordeling
Prosjekt oppgavefordeling gjennomføres i 2025 og bygger blant annet videre på Fagarbeider+. Hovedmålet er ifølge oversendt oppgavebeskrivelse å «[k]artlegge og pilotere oppgavedeling vertikalt med utgangspunkt i fagarbeideren i turnusvirksomhetene, og identifisere hvilke roller og funksjoner som tildeles nye oppgaver og hvilket kompetansebehov det skaper». Delmålene er å kartlegge alle oppgaver som

- krever samarbeid med andre virksomheter
- kan gis horisontalt til andre virksomheter
- kan gis til frivillige, pårørende eller egenomsorg
- kan løses med helseteknologi

Det er satt ned en styringsgruppe og en prosjektgruppe. Sistnevnte ledes av fag og kvalitetsrådgiver i helse og velferd og møtes annenhver mandag for å sikre fremdrift i prosjektet. Videre er det egne arbeidsgrupper i henholdsvis institusjonstjenesten, hjemmetjenesten og miljøarbeidertjenesten. Ifølge fremdriftsplanen er det satt følgende frister for prosjektgruppa:

1. karlegging av oppgaver innen utgangen av april

2. analyse og rollefordeling innen utgangen av juni
3. kompetanseutvikling innen utgangen av september
4. pilotering innen utgangen av november (oppgavedelingen testes i én avdeling i hver virksomhet)
5. evaluering og justering innen utgangen av desember

Revisjonen ba i e-post til administrasjonen den 10.10.25 om en kort kommentar knyttet til fremdrift. I sitt svar viser administrasjonen til at fremdriften varierer mellom tjenestene, men at styringsgruppen vurderer den samlede progresjonen som akseptabel. Det pekes på at involvering og eierskap hos ansatte er viktigere enn å følge milepælsplanen slavisk. I oversendt rapport som viser status den 15.9.25, oppgis det at institusjonstjenesten på dette tidspunktet var godt i gang med kompetanseutvikling, mens miljøarbeidertjenesten nettopp hadde satt i gang arbeidet med dette. Hjemmetjenesten jobbet fortatt med analyse og rollefordeling.

Informasjon fra tjenestene - oversikt over ansvar og oppgaver
Institusjonstjenesten oppgir i sitt svar på revisjonens dokumentforespørsel at sykehjemmet deltar i læringsnettverket for oppgavedeling Tørn kommune, et landsomfattende prosjekt i regi av KS. Arbeidet er organisert med en lokal prosjektleder og prosjektgruppe, og startet opp i november 2024. Sykehjemmet har sendt revisjonen et utkast til ansvars- og oppgavefordeling mellom de ulike yrkesgruppene, satt opp i en matrise, og viser til at dette tas med inn i arbeidet med Tørn. Også miljøarbeidertjenesten har en slik matrise. Utover dette er det oversendt stillingsbeskrivelser for ulike roller i alle tjenester bortsett fra for bofelleskap psykiatri.

2.5 Revisjonens vurdering

2.5.1 System, planer og prosedyrer for å sikre tilstrekkelig bemanning

Det er revisjonens vurdering at Nes kommune lagt på vei har etablert tilfredsstillende system, planer og prosedyrer for å sikre tilstrekkelig bemanning i de døgnbemannede helse- og omsorgstjenestene.

Hjemmetjenesten, institusjonstjenesten og miljøarbeidertjenesten har oversendt dokumenterte bemanningsplaner for sitt arbeid. Bofelleskap psykiatri og legevaktstjenesten har gjort skriftlig rede for hva som er planlagt ukentlig grunnbemanning i de to avdelingene. System som GAT, CosDoc og Spider er, slik revisjonen oppfatter det, tatt i bruk for planlegging ut ifra den enkelte tjenestes behov.

Slik revisjonen oppfatter det er det ikke rutiner for å systematisk følge med på, og evaluere, avvik mellom planlagt og faktisk bemanning i noen av tjenestene over tid. En av virksomhetslederne viser til at dette er ressurskrevende informasjon å hente ut fra bemanningssystemet, da det må gjøres manuelt. Dette fører etter revisjonens syn til at tjenestene mangler tilfredsstillende styringsdata til å gjøre nødvendige analyser av forholdet mellom planlagt og faktisk bemanning i tjenestene over tid, jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring § 8a om ledelsens plikt til å evaluere, herunder å kontrollere at virksomhetens oppgaver, tiltak, planer og mål gjennomføres.

Revisjonen mener prosedyrene som definerer minimumsbemanning, bidrar til å sikre at tjenestene løpende kan følge med på, og sette inn tiltak, dersom det er risiko for at tjenesten ikke oppfyller kravet til forsvarlige tjenester. Både institusjonstjenesten, hjemmetjenesten og miljøarbeidertjenesten har prosedyrer som definerer minimumsbemanning. I miljøarbeidertjenesten

og hjemmetjenesten har man i tillegg prosedyrer (sjekklister) som skal bidra til at overtid/innleie kun benyttes når nødvendige kriterier er oppfylt. Hjemmetjenesten viser også til en tiltaksplan for å redusere overtidsbruk. For de to avdelingene i dialog og mestring er det ikke etablert tilsvarende prosedyrer.

2.5.2 Bemanning med nødvendig kompetanse

Det er revisjonens vurdering at kommunen på et overordnet nivå har etablert føringer for kompetansekartlegging og – planlegging og gjennomført en rekke kompetansehevende tiltak, men at det i varierende grad mangler systematikk i arbeidet på tjenestenivå.

Ingen av tjenestene kan dokumentere at det er gjennomført kartlegging av kompetanse og kompetansebehov. Slik kartlegging er etter revisjonens syn viktig for å sikre målrettede kompetanseplaner og kompetansehevende tiltak. Kartlegging av kompetanse og kompetansebehov er også et krav som stilles til tjenestene i kommunens overordnede strategiske kompetanseplan for helse og velferd.

Det er gjennomført flere felles tiltak som kan bidra til bemanning med nødvendig kompetanse i helse- og omsorgstjenestene i kommunen. Flere av tiltakene er imidlertid ikke evaluert, og det er derfor uklart hva slags effekt de har hatt. Evaluering er også viktig for å sikre en mest mulig målrettet videre ressursinnsats. På tjenestenivå varierer det i hvilken grad tjenestene har etablert kompetanseplaner og gjennomfører kompetansehevende tiltak. Hjemmetjenesten og miljøarbeidertjenesten har kompetanseplaner. Institusjonstjenesten har ikke en kompetanseplan, men viser til en rekke tiltak for kompetanseheving. Legevaktstjenesten i dialog og mestring har en overordnet kompetanseplan, mens bofelleskap psykiatri verken har kompetanseplan eller beskrivelser av kompetansehevende tiltak.

Kommunen har kartlagt en rekke mulige tiltak for å beholde og rekruttere nødvendig personell, og gjennomført flere av disse tiltakene. Flere av tiltakene er ikke evaluert, noe revisjonen mener er viktig for å sikre en mest mulig hensiktsmessig ressursbruk.

2.5.3 Kostnadseffektive tjenester – organisering og oppgavedeling

Det er revisjonens vurdering at Nes kommune har satt inn flere tiltak som kan bidra til å sikre god ressursutnyttelse og effektive tjenester i helse- og omsorgssektoren.

For det første har kommunen gjennomført sammenlignende analyser av aktuelle KOSTRA-tall som viser at Nes kommune har lave utgifter til helse- og omsorgstjenester sammenlignet med andre kommuner. KOSTRA-tall bør etter revisjonens syn tolkes med forsiktighet, grunnet varierende kvalitet i rapporteringen, men tallene kan likevel gi en indikasjon på at kommunen er på riktig vei når det gjelder å sikre effektive tjenester.

For det andre har kommunen gjennomført, eller er i prosess med å gjennomføre, flere tiltak knyttet til oppgavefordeling og organisering av tjenestene, samt å ta i bruk velferdsteknologi. Dette er i tråd med nasjonale føringer og vedtak i eget handlingsprogram. Revisjonen oppfatter det slik at gjennomførte tiltak er videreført i Prosjekt oppgavefordeling, som gjennomføres i 2025, men vil likevel peke på behovet for å evaluere avsluttede prosjekter, blant annet for å sikre systematikk i det videre arbeidet.

3 ØKONOMIFORVALTNING I HELSE OG VELFERD

3.1 Problemstilling og revisjonskriterier

God internkontroll i kommunens arbeid med å utarbeide budsjett er en viktig forutsetning for en effektiv, tillitsskapende og bærekraftig økonomiforvaltning. Loven stiller krav om at kommunens budsjett skal være realistisk, fullstendig og oversiktlig. For å ivareta dette bør det være på plass rutiner og prosedyrer for gjennomføring av sentrale arbeidsprosesser samt en tydelig og hensiktsmessig fordeling av roller, ansvar, myndighet og oppgaver for arbeidet. Videre bør det etableres rutiner og praksis for å vurdere risiko, både når det gjelder budsjettprosessen og selve budsjettet.

Vedtatt budsjett skal følges. For å sikre dette, er det nødvendig å ha på plass system og rutiner for økonomisk kontroll, herunder økonomisk rapportering til både administrativ og politisk ledelse. Det er også en forutsetning at kommunens ledere med økonomiansvar får nødvendig opplæring og støtte i arbeidet med å utarbeide og følge opp budsjett.

For problemstilling 2 utledes følgende krav og forventninger til kommunen[15]:

Problemstilling 2	Krav og forventninger til kommunen
I hvilken grad har kommunen etablert en tilfredsstillende økonomiforvaltning i helse- og omsorgstjenesten?	→ Kommunen skal ha system og rutiner for å utarbeide budsjett, herunder ○ rutiner og prosedyrer for gjennomføring av sentrale arbeidsprosesser knyttet til utarbeidelse av budsjett ○ tydelig fordeling av roller, ansvar, myndighet og oppgaver for budsjettarbeidet ○ rutiner og praksis for å gjennomføre risikovurderinger av budsjett og budsjettprosess → Kommunen skal ha system og rutiner for å sikre økonomisk kontroll, herunder økonomisk rapportering til administrativ og politisk ledelse. → Kommunen skal sørge for at ledere som har ansvar for en økonomisk ramme får nødvendig opplæring og støtte når det gjelder arbeidet med å utarbeide og følge opp budsjett.

[15] Se vedlegg 2 i rapporten for fullstendige revisjonskriterier.

3.2 System og rutiner for utarbeidelse av budsjett

3.2.1 Rutiner og prosedyrer for arbeidet med å utarbeide budsjett

Revisjonen har bedt kommunen oversende rutiner og prosedyrer for arbeidet med å utarbeide budsjett i helse og velferd. Vi har mottatt følgende dokumenter fra kommunen:

- Presentasjon av budsjettprosess for 2025 (lederforum 17.4.24)
- Status og utfordringsbilde til budsjettkonferanse, budsjett og økonomiplan 2025-2028 (7.6.24)
- Presentasjon fra budsjettkonferanse med formannskapet (12.6.24)
- Presentasjon av budsjettprosess med veiledning i Framsikt (22.8.24)
- Presentasjon av budsjett 2025 og økonomiplan 2025-2028 (formannskapet 15.11.24)

Oversendt dokumentasjon gir et bilde av hvordan budsjettprosessen ble gjennomført på overordnet ledernivå i hele Nes kommune i 2024, for budsjettet 2025. Ingen av dokumentene beskriver budsjettprosessen i kommunen som sådan, verken på overordnet ledernivå i kommunen eller hvordan detaljbudsjetteringen skal foregå ute i virksomhetene. Det er heller ingen beskrivelser av roller og ansvar.

Det bekreftes i intervju med virksomhetsledere og controller for helse og velferd at det ikke finnes noen rutinedokumenter som beskriver hele budsjettprosessen verken på overordnet nivå eller på virksomhetsnivå.

3.2.2 Budsjettprosess i 2024, for budsjettet 2025

Møtepunkt og frister

Ut ifra innholdet i oversendt dokumentasjon, med tilhørende kommentar fra kommuneadministrasjonen, kan budsjettprosessen gjennomført i 2024, for budsjettet 2025, i korte trekk beskrives slik:

I **midten av april** ble det gjennomført en gjennomgang i lederforum, der kommunedirektør, kommunalsjefer og virksomhetsledere deltok, sammen med økonomisjef og controllere. Gjennomgangen besto av en **introduksjon** fra kommunedirektør og økonomisjef om den økonomiske situasjonen i kommunen, **gruppearbeid** der struktur og innhold i strategidokument til budsjettseminar ble diskutert og en **oppsummering** («hvordan jobber vi videre med dette»).

I **midten av mai** gikk det ut en e-post fra økonomisjef til virksomhetsledere med informasjon om oppstart av arbeid med økonomiske rammer i forkant av budsjettkonferansen som gjennomføres i juni. Det ble presisert i e-posten av det ikke enda skal jobbes i detaljbudsjettet, men kun med de overordnede økonomiske rammene.

I **midten av juni** ble budsjettkonferansen med formannskapet gjennomført. Her ble økonomisk status ved inngangen til 2024, samt per 1. tertial 2024, presentert, i tillegg til økonomisk og demografisk utvikling i planperioden.

I **slutten av august** ble det gjennomført to fellesøkter for budsjetteringsarbeid i kommunalområdene, i tillegg til et møte med utvidet ledergruppe der det ble gitt informasjon og diskutert. I presentasjonen

fra den første økta vises det til et årshjul for budsjettarbeidet og økonomirapportering for perioden august til desember 2024. Her går også utfordringsbilde, investeringer, gjeld, nøkkeltall, endringer i utgiftsbehov og prinsipper for budsjettarbeidet frem. Prinsippene for budsjettarbeidet i 2024 var:

- Nøktern, men realistisk
- Ingen nye tiltak utover lovpålagte
- Synliggjøre realistiske og riktige innsparinger
- Ikke budsjettere for alle eventualiteter, ingen buffere
- Viktig med gode konsekvensbeskrivelser som grunnlag for prioriteringer

Ifølge årshjulet skulle detaljbudsjettering i avdelinger og virksomheter være ferdig til 6. september. Arbeidet med økonomiplanen ble ferdigstilt av kommunalsjefene 16. september, og den 26. september ble behandling av prioriteringsforslag gjennomført i formannskapet. Den 15. november ble kommunedirektørens budsjettforslag publisert, og dette ble behandlet i formannskapet 28. november og videre i kommunestyret den 17. desember.

Budsjettprosessen i praksis
I intervju med virksomhetsledere og controller går det frem at flere mener at prosessen for budsjettet 2025 kom i gang for sent og var uoversiktlig. Det var blant annet uklart for enkelte hva som var forventet fra ledelsens side med hensyn til hva som skulle gjøres når. En av virksomhetslederne, som også er ny leder i Nes kommune fra våren 2024, forteller at det også manglet viktig informasjon som var nødvendig for å sette opp et så riktig budsjett som mulig. Et eksempel er at virksomheten har gjennomgang av medisinsk utstyr i oktober, og dermed rakk man ikke å få nødvendige investeringer inn i budsjettet for kommende år. Et annet eksempel er at stillingsbudsjettet ikke speilet stillingshjemlene. Det vil si at når man for eksempel har pleieassistenter i sykepleierstillinger, og stillingsbudsjettet ikke tar høyde for at sykepleierstillingene blir besatt i løpet av året, så blir det en form for underbudsjettering.

I intervju etterlyses det en bedre struktur på arbeidet og nødvendige avklaringer knyttet til veivalg og prioriteringer i forkant av budsjettarbeidet, slik at det legges til rette for en budsjettprosess der det kan tas bevisste og velbegrunnede valg. Per nå så jobber man med detaljbudsjettering og veivalg samtidig, dette er krevende og lite effektivt. Når hver virksomhetsleder blir satt til å jobbe med sine budsjetter uten felles prioriteringer fører dette til at reduksjon og sparing i én tjeneste skaper utfordringer i en annen. For eksempel vil reduksjon av institusjonsplasser eller natt-tjeneste i bofelleskap føre til økt oppdragsmengde i hjemmetjenesten. Det vises imidlertid til at det har vært en bedre prosess i år, sammenlignet med tidligere år (mer om dette lenger ned).

I intervju blir budsjettprosessen beskrevet som en prosess der praksis har vært å budsjettere «nedenifra og opp». Dette vil si at virksomhetene tar utgangspunkt i stillingene i avdelingene, ser på utgifter og egne utfordringer og behov, og summerer opp. Allerede her ser man at behovet er større enn hva man har midler til, og budsjettene kuttes av administrativ og politisk ledelse etter detaljbudsjetteringen for å få det hele til å «gå opp», totalt sett i kommunen.

Det vises i intervju til at dette fører til urealistiske budsjetter der nødvendig forankring av prioriteringer hos lederne ute i organisasjonen mangler, og videre urealistiske forventninger hos de folkevalgte. De folkevalgte har på sin side sine tiltak de ønsker å prioritere, men det er rett og slett ikke nok

penger til alt. Det er nødvendig å foreta tydeligere prioriteringer og bedre forventningsavklaringer tidlig for å få til et mer realistisk budsjett.

En annen konsekvens av denne praksisen (urealistisk budsjettering) er at eventuelle innsparinger som skjer ute i virksomhetene ikke blir synlige. Forbruket er ofte langt over budsjett, selv om lederne er flinke til å redusere overforbruket ved effektivisering og endring av oppgaveløsning. Hadde ikke disse prioriteringene og endringene vært gjort, hadde overforbruket blitt enda høyere (intervju).

Det opplyses videre i intervju om at budsjettseminaret med de folkevalgte, som gjennomføres på våren, ikke har vært forberedt godt nok tidligere. For at dette skal fungere etter hensikten, og bidra til nødvendige avklaringer og prioriteringer tidlig, er det viktig at kommunalsjefene involverer seg nok i forkant og forankrer det som skal presenteres ut i sine områder, slik at man får sett på innsparinger og nye behov tidlig. Det vises imidlertid til at administrasjonen har brukt mer tid på dette i år og at det har vært stilt krav om å jobbe grundigere i forkant. Dette fører til mer forutsigbarhet, da man jobber med utgangspunkt i en gitt ramme når man starter detaljbudsjetteringen i virksomheter og avdelinger.

3.2.3 Budsjettarbeidet - roller, ansvar, myndighet og oppgaver

Revisjonen har ikke mottatt noen rutiner eller prosedyrer for helse og velferd som beskriver roller, ansvar og oppgaver for budsjettarbeidet nærmere. Kommunalsjefens myndighet knyttet til budsjett er kort omtalt i kommunens delegeringsreglement. Her vises det til at kommunalsjef innenfor sitt samlede ansvarsområde har fullmakt til å foreta budsjettendringer innenfor og mellom virksomheter/avdelinger, for å dekke opp for driftsmessige avvik i løpet av året.

I intervju med konstituert kommunalsjef helse og velferd opplyses det om at delegering av budsjettansvar til virksomhetslederne er nedfelt i stillingsbeskrivelsene og konkretisert i lederavtalene. Hver enkelt leder har ansvar for virksomhetens økonomi, fag og personal, noe som ifølge konstituert kommunalsjef er tydelig kommunisert i disse lederavtalene, og hun oppfatter at roller og ansvar også er avklart i praksis.

Miljøarbeidertjenesten har oversendt revisjonen en prosedyre for oppgaver og ansvar ved utarbeidelse av budsjett og ansvar for økonomi gjennom budsjettåret. Prosedyren beskriver ansvarsforholdet mellom virksomhetslederne og avdelingslederne i miljøarbeidertjenesten, og ulike aktiviteter og oppgaver som skal gjennomføres i Framsikt. Det foreligger ikke tilsvarende prosedyrer for de andre virksomhetene i helse og velferd.

I intervju med virksomhetslederne så oppgis det at de opplever roller og ansvar i forbindelse med budsjettarbeidet som avklart. Det gjør også controller, som viser til at controllers rolle er rådgivende. Samtidig viser controller til at det er rom for å tydeliggjøre ansvaret for å gjøre økonomiske prioriteringer som går ut over tilbud og brukergrupper.

3.2.4 Risikovurderinger av budsjett og budsjettprosess

Revisjonen har bedt kommunen om å sende over rutiner og prosedyrer for å gjennomføre risikovurderinger av økonomi samt dokumentasjon på gjennomførte risikovurderinger for 2023 og 2024. Vi har mottatt en brukerveiledning for gjennomføring av risikovurderinger i TQM, men ingen rutiner eller prosedyrer som sier noe om hva slags risikovurderinger som skal gjennomføres når, og

heller ingen dokumentasjon på gjennomførte risikovurderinger. I kommentar til oversendt dokumentasjon viser administrasjonen til at brukerveiledningen nok ikke brukes i stor grad.

Konstituert kommunalsjef og to av virksomhetslederne viser i intervju imidlertid til at budsjettet risikovurderes i praksis når det utarbeides. De to andre virksomhetsledere og controller viser til at risikovurderinger av budsjett **ikke** blir gjort.

Kommunen har videre sendt oss en excel-fil med oversikt over alle innsparingstiltak og nye tiltak for alle virksomhetene i helse og velferd, slik at man kan se hvilke vurderinger og prioriteringer som er gjort og hva dette kostnadsmessig summerer seg opp til. Prioriteringene er også synliggjort i handlingsplan og årsbudsjett som legges frem og vedtas av politikerne.

3.3 Oppfølging av budsjett og rapportering

3.3.1 System og rutiner for å sikre økonomisk kontroll og fange opp avvik

Framsikt
Nes kommune benytter Framsikt som system for å budsjettere, følge med på kostnader og rapportere. I svar på forespurt dokumentasjon oppgir administrasjonen at alle ledere har tilgang til Framsikt, der de løpende kan følge med på utviklingen for sitt ansvarsområde i «Min styringsrapport». Administrasjonen har oversendt revisjonen et skjermutklipp fra en slik styringsrapport. Rapporten gir informasjon om budsjett, regnskap og avvik for valgte periode og ansvarsområde, samt regnskapstall for fjoråret.

Controller forteller i intervju med revisjonen at Framsikt bidrar til god oversikt. I Framsikt ligger også tidligere rapporteringer lett tilgjengelig, noe som er nyttig. Lederne oppdaterer sine prognoser ved rapportering. Avdelingslederens prognoser gjennomgås og vurderes av virksomhetslederen som enten godkjenner eller ber om endringer, før dette forelegges kommunalsjefsnivå og videre politikerne i tertialrapport. Controller forteller at det er gode prosesser rundt politisk rapportering ved første og andre tertial.

Fange opp og håndtere avvik
Revisjonen har spurt administrasjonen om det er noen dokumenterte prosedyrer for å melde og følge opp avvik knyttet til økonomi, utover prosedyrer for månedlig økonomirapportering (beskrives lenger ned), og får bekreftet i svar på dokumentforespørsel at det er det ikke. Vi har også bedt om dokumentasjon på gjennomførte avviksanalyser på økonomiområdet, men administrasjonen opplyser at det ikke er gjennomført avviksanalyser på økonomiområdet internt i administrasjonen, utover gjennomgang av avvik i forbindelse med økonomirapportering.

Administrasjonen viser til at kommunalsjef og assisterende kommunalsjef (nå konstituert kommunalsjef), har hatt faste og regelmessige lederdialoger (hver 4-6 uke) med virksomhetsledere, der økonomi har vært et fast punkt på agendaen. I forbindelse med rapportering på økonomi har det gjerne vært supplerende møter og dialog knyttet til avvik mellom regnskap og budsjett samt oppfølging av dette.

Tabellen under viser avvikene for de ulike virksomhetene i helse og velferd i perioden 2022-2024. Avvikene for helse og velferd var samlet sett 32 millioner kroner i 2022, 40 millioner i 2023 og 34

millioner i 2024. Det er gjennomgående dialog og mestring, miljøarbeidertjenesten og hjemmetjenesten som har de største avvikene (i kroner) disse tre årene, alle negative.

Ellers har Nav et stort avvik på 8,2 millioner kroner i 2024, sammenlignet med 2022 og 2023. I årsrapport for 2024 vises det til at Nav endte opp med å bosette vesentlig flere flyktninger enn det som lå til grunn i budsjettet. I tillegg vises det til en uforutsett økning i utbetaling av økonomisk sosialhjelp. Stab har i 2024 store prosentmessige avvik, i 2023 og 2024 var det et mindreforbruk. Dette forklares i årsrapport for 2024 med at enkelte kostnader er utgiftsført ute i virksomhetene.

Tabell 2 Avvik mellom budsjett og regnskap i helse og velferd i perioden 2022-2024

Helse og velferd	Revidert budsjett	Regnskap	Avvik	Avvik i %
2022	**482 771***	**514 836**	**-32 065**	**-6,6 %**
Stab	8 707	10 687	-1 980	-22,7 %
Dialog og mestring	95 982	103 722	-7 740	-8,1 %
Institusjonstjenesten	112 065	116 358	-4 293	-3,8 %
Miljøarbeidertjenesten	112 385	120 960	-8 575	-7,6 %
Nav	36 561	35 023	1 538	4,2 %
Hjemmetjenesten	117 071	128 086	-11 015	-9,4 %
2023	**523 126**	**563 182**	**-40 055**	**-7,7 %**
Stab	16 788	12 902	3 886	23,1 %
Dialog og mestring	104 829	121 768	-16 939	-16,2 %
Institusjonstjenesten	113 076	116 220	-3 144	-2,8 %
Miljøarbeidertjenesten	120 990	131 578	-10 588	-8,8 %
Nav	48 429	48 871	-442	-0,9 %
Hjemmetjenesten	119 015	131 842	-12 827	-10,8 %
2024	**571 500**	**606 758**	**-34 258**	**-6,2 %**
Stab	15 560	13 630	1 930	12,4 %
Dialog og mestring	114 957	126 068	-11 111	-9,7%
Institusjonstjenesten	121 618	124 533	-2 915	-2,4%
Miljøarbeidertjenesten	134 202	141 228	-7 026	-5,2%
Nav	55 846	64 089	-8 243	-14,8%
Hjemmetjenesten	129 317	137 210	-7 893	-6,1%

Kilde: Årsberetninger 2022, 2023 og 2024. *Tall i 1000.

I tabellen under gis det en oversikt over forklaringer på merforbruk som er lagt frem i de tre årsrapportene med årsregnskap, for årene 2022-2024, for de tre virksomhetene som gjennomgående har størst merforbruk i kroner; dialog og mestring, miljøarbeidertjenesten og hjemmetjenesten.

Tabell 3 Forklaringer på merforbruk

Virksomhet	2022	2023	2024
Dialog og mestring	Fortsatte statlige føringer om smittesporing og vaksinering ifm. covid, uten at staten dekket kostnadene. Måtte sent på høsten ta imot utskrivningsklare pasienter og ordne dem kjøpsplass, uten refusjon. Prosess med tilbakeføring av kostbart kjøpstilbud er forsinket. Feilberegninger av kostnader til to LIS1-stillinger (spesialisering av leger).	Økt behov for å kjøpe plasser, grunnet økning i innbyggere. Sykefravær og organisatoriske utfordringer i bofelleskapet. Høyere fastlegekostnader grunnet avkortet basistilskudd fra staten («gjesteoppgjør»). Uforutsette kostnader til spesialisering av leger. Økt pasienttilstrømning ved legevakt og krav om å besvare 80 prosent av telefoner innen to minutter.	Kjøp fra private. Økte utgifter ifm. endring av vaktgodtgjøring i kriseteam. Bruk av sommeravtale (legevakt). Vises generelt til behovet for kvalifisert personell opp mot pasientkompleksitet og større press på kommunale tjenester.
Miljøarbeider-tjenesten	Merforbruk BPA-ordning. Utvikling i hva kommunen får av refusjon for kostnader som overstiger terskelverdi per bruker.	Merforbruk BPA-ordning (blant annet). Tjenesten fikk imidlertid en merinntekt på 12,8 millioner knyttet til ressurskrevende tjenester som det ikke var tatt høyde for i budsjett (jf. note nr. 19 i årsregnskapet). Avviket er derfor ikke reelt.	Sammensatt, men de viktigste årsakene er: Merforbruk BPA-ordning. Endring av statens kriterier for egenandel til kommunene ga redusert inntekt ift. budsjett. Etterbetaling av omsorgsstønad pga. manglende lønnsglidning. Økning i tjenestebehov.
Hjemme-tjenesten	«Usedvanlig kostbare løsninger» for å sikre nok kvalifisert bemanning gjennom sommeren.	Utfordringer med å besette helgestillinger i ny turnus, samt utfordring å dekke sykepleierbehov, medførte mer overtid enn antatt. Økt kostnadsnivå på drift (leasing og forsikring biler). Behov for kjøp av korttidsplasser. Markant vekst i oppdrags- og pasientmengde – behov for innleie.	Langt på vei samme årsaker som året før.

Kilde: årsrapporter og årsregnskap for 2022, 2023 og 2024.

Rapporteringen fra de tre virksomhetene med de største avvikene i perioden 2022-2024 viser at årsakene til avvikene varierer mellom tjenestene, men at avvikene langt på vei dreier seg om det samme fra år til år innenfor den enkelte tjeneste. Samlet sett ser det ut som at de viktigste kostnadsdriverne er manglende forutsigbarhet knyttet til kapasitetsbehov i tilbud som skal gis og mangel på kvalifisert bemanning. Både virksomhetsledere, controller og konstituert kommunalsjef forteller også at de vedtatte budsjettene ikke har vært realistiske. Konstituert kommunalsjef forteller blant annet at budsjettering av bruk av overtid og vikarbruk er utfordrende å treffe på, da det er mange variabler som påvirker behovene igjennom året, de fleste uforutsette. De siste års rekrutteringsutfordringer, generelt og særlig for enkelte faggrupper, har vært særlig krevende. Konstituert kommunalsjef mener imidlertid at budsjettet for 2025 nå er mer realistisk enn tidligere nettopp på grunn av at man har justert postene med variabel lønn opp, slik at dette samsvarer mer med erfaringstall og mindre med en «ideell situasjon». Videre forteller konstituert kommunalsjef at kommunen hadde dobbelt så store utgifter til bemanningsbyrå i 2022 sammenlignet med 2023 og 2024. Dette betyr at det målrettede arbeidet med å rekruttere og beholde personell, og å forsøke å få redusert disse postene over tid, ser ut til å ha gitt resultat.

Tabellen under viser en sammenligning av avvik mellom revidert budsjett og regnskap for Nes kommune sammenlignet med sentrumsnære kommuner på Østlandet i samme KOSTRA-gruppe (9) og to nabokommuner i KOSTRA-gruppe 7. Tallene viser at Nes kommune, med unntak av Kongsberg kommune, har det høyeste avviket fra revidert budsjett for sine helse- og omsorgstjenester i 2024. Nes har et negativt avvik på 6,2 prosent, Kongsberg kommune har et negativt avvik på 14,9 prosent, mens ingen av de resterende seks kommunene har avvik over 2,3 prosent. Årsakene til avvikene både i Kongsberg kommune og flere av de andre kommunene, oppgis langt på vei å være de samme som i Nes kommune (jf. tabell 4 lenger opp).

Tabell 4 Sammenligning av avvik fra budsjett mellom kommuner

Helse og omsorgs-tjenester i 2024	KOSTRA-gruppe	Revidert budsjett	Regnskap	Avvik	Avvik i %
Nes kommune	9	571 500*	606 758	-34 258	-6,2 %
Nittedal kommune	9	682 420	689 685	-7 266	-1,1 %
Eidsvoll kommune**	9	686 612	690 449	-3 838	-0,6 %
Lier kommune**	9	863 006	881 436	-18 430	-2 %
Kongsberg kommune**	9	768 638	883 221	-114 583	-14,9 %
Ås kommune**	9	472 115	483 162	-11 047	-2,3 %
Rælingen kommune***	7	440 083	450 094	-10 011	-2,3 %
Aurskog-Høland kom.	7	563 575	562 209	1 366	0,2 %

Kilde: årsmeldinger for 2024. *Tall i 1000. ** Nav ligger utenfor aktuelt kommunalområde. ***Helse og mestring er to ulike kommunalområder i Rælingen kommune, tallene for disse to områdene er derfor slått sammen.

3.3.2 Rapportering

Administrativ rapportering
Administrasjonen har oversendt en prosedyre for månedlig økonomirapportering, i tillegg til en utfyllende brukerveiledning for økonomirapportering i Framsikt. Prosedyren beskriver ansvar og myndighet, for henholdsvis økonomisjef, kommunalsjefer og andre ledere. Ulike trinn, med aktiviteter og handlinger er beskrevet nærmere, samt hvem som er ansvarlig for de ulike trinnene. Månedsrapporteringen har følgende tidsplan:

- Økonomiavdelingen klargjør tall i Framsikt for rapportering ca. den 7. hver måned, e-post med frister sendes ut til alle ledere (et eksempel på en slik e-post er også oversendt revisjonen)
- Avdelingsleder har rapporteringsfrist ca. den 10. hver måned
- Virksomhetsleder har rapporteringsfrist ca. den 13. hver måned
- Kommunalsjef har rapporteringsfrist ca. den 15. hver måned
- Økonomisjef utarbeider en samlet rapportering som gjennomgås på første mulige ledermøte etter den 15. hver måned, der den enkelte kommunalsjef også rapporterer muntlig

Prosedyren beskriver også krav til innholdet i månedsrapporteringen, herunder at alle avvik som fremkommer i månedsrapporten skal forklares og at det skal gis en prognose over forventet status ved årsslutt. Det presiseres at dersom leder ikke kan løse eventuelle avvik innenfor egen budsjettramme, så må dette forklares og leder må ta kontakt med sin overordnede. Det vil si at det er et «aktivitetskrav», avviket kan ikke «slippes» med mindre det er løst. Administrasjonen har sendt revisjonen et eksempel på en månedsrapportering for helse og velferd, for mai 2024.

Det utarbeides ikke månedsrapport for januar og juni. I desember er det et eget opplegg for rapportering i forbindelse med avleggelse av årsmelding og årsregnskap. I april og august er det i tillegg en prosess knyttet til tertialrapportering til formannskap og kommunestyret. Dette beskrives nærmere under. Det vil si at månedsrapportering slik den er beskrevet over skal skje for februar, mars, mai, juli, september, oktober og november.

I administrasjonens vedlagte kommentarer til oversendt dokumentasjon, vises det til at det i 2024 ble gjennomført månedsrapportering for status per 28.2, 31.3, 31.5, 31.7 og 30.9. Det vil si at prosedyren ikke ble fulgt for oktober og november. I intervju går det frem at det er rapportert som normalt i 2025, med unntak av for mai, grunnet at arbeid med budsjettseminaret ble prioritert.

Controller forteller videre at prosesser rundt månedsrapporteringene kan styrkes, da rapportene langt på vei kun blir tatt til orientering. Månedsrapportene kunne ifølge controller i større grad vært benyttet som grunnlag for eventuelle endringer innenfor egen ramme (kommunalområdet) og som grunnlag for justeringer som bør gjøres for hele kommunen, oppgaver som må nedjusteres, utføres på andre måter, eller eventuelt avsluttes.

Rapportering til politikken
For april og august skal det som nevnt rapporteres til formannskapet og kommunestyret. Også gjennomføring av tertialrapportering er beskrevet i prosedyren for månedsrapportering, som er omtalt over. Rutinene for avdelings- og virksomhetsledere er de samme for tertialrapportering som

for månedsrapportering. Kommunalsjefene, eller den kommunalsjef utpeker, skal i tillegg rapportere i Framsikt på oppgitte mål fra kommuneplanens samfunnsdel.

Når det gjelder årsberetningen så oppgis det i prosedyren at også denne utarbeides i Framsikt og at samme prosedyrer som beskrevet over skal følges, men at egne frister gjelder.

I administrasjonens kommentar til oversendt dokumentasjon oppgis det at det i forbindelse med rapportering til formannskapet og kommunestyret sendes en e-post fra økonomiavdelingen med instruksjoner til alle ledere før hver rapportering. Et eksempel på en slik e-post er oversendt revisjonen. I tillegg settes det opp to fellessamlinger for alle ledere i forbindelse med aktuell rapportering.

Revisjonen har sett nærmere på tertialrapporteringene i 2024 og første tertialrapport i 2025 og ser at disse i det alt vesentlige inneholder punktene som er oppgitt i økonomireglementet. Vi har ikke analysert rapporteringenes kvalitet eller gjort vurderinger av selve innholdet i hver enkelt rapportering. Korrekt rapportering til de folkevalgte er imidlertid avhengig av administrasjonens arbeid med å fange opp og håndtere avvik. Dette er beskrevet nærmere over.

3.4 Opplæring og støtte

3.4.1 Opplæring og kartlegging av behov for opplæring

Revisjonen har bedt administrasjonen oversende eventuelle rutiner og prosedyrer for opplæring av ledere med økonomiansvar. Det er ingen egne rutiner eller prosedyrer for dette, men kommunen har et introduksjonsprogram for nye ledere med totalt 21 aktiviteter som skal gjennomføres. Relevante aktiviteter knyttet til økonomi er:

- Nærmeste leder skal gjennomgå budsjett- og handlingsprogram og virksomhetsplan, samt gjennomgang av arbeidsoppgaver ut ifra stillingsbeskrivelsen, med den nye lederen (del av pkt. 2)
- Pkt. 14.Gjennomgang av budsjett og økonomioppfølging. Nærmeste leder gjør avtale med økonomisjef. Følgende gjennomgås:
    - Budsjett- og handlingsprogram
    - Rapportering
    - Aktivitetsplan økonomi
    - Fokus på retningslinjer i økonomihåndbok
    - Økonomimeldinger
    - Internkontroll med utgangspunkt i kvalitetssystemet
    - eHandel, regnskaps- og fakturarutiner
    - Rammeavtaler/innkjøpsavtaler
- For virksomhetsledere og kommunalsjefer skal nærmeste leder også gjøre avtale med kommunedirektør der en rekke punkter skal gjennomgås, blant annet økonomiplan (del av pkt. 16).
- Selvstudie blant annet i retningslinjer i økonomihåndbok og økonomimeldinger (del av pkt. 17).

Etter 2,5 og 5 måneder skal det ifølge programmets pkt. 19 og 20 gjennomføres oppfølgingssamtaler, der leder blant annet skal stilles spørsmål om opplevd behov for ytterligere opplæring. Utover dette har ikke revisjonen mottatt noen rutiner, prosedyrer eller beskrivelse av system for kartlegging av leders kompetanse og plan for kompetanseheving på økonomiområdet (dette ble forespurt eksplisitt).

Revisjonen har bedt administrasjonen om å oversende dokumentasjon som viser at det er signert på gjennomført introduksjonsprogram for virksomhetsledere innen helse og velferd, men har fått til svar at dette ikke foreligger.

Controller viser i intervju til at kommunen kan bli bedre på systematisk opplæring av ledere. Slik det er nå, er opplæringen tilfeldig og avhengig av hva leder selv etterspør. Controller opplever at mange nye ledere ønsker en gjennomgang med henne, men det er ikke nedfelt noe sted at en slik gjennomgang skal gjennomføres. Controller prøver også selv å følge med og fange opp dersom noen av lederne trenger mer opplæring.

3.4.2 Økonomistøtte

Det er tre controllere i kommunen som bistår med støtte og veiledning. Én har ansvar for helse og velferd, samt et kommunalt foretak, mens de to andre controllerne har ansvar for henholdsvis samfunn og miljø og oppvekst og utdanning og kultur. Controller som har ansvar for å bistå helse og velferd forteller i intervju at hun deltar i ledermøter etter behov. Videre bistår hun med en-til-en støtte.

Som oppgitt under 3.2.2 gjennomføres det to fellesøkter i slutten av august for budsjetteringsarbeid i kommunalområdene. Her får ledere støtte og bistand i budsjettarbeidet. Det settes, som nevnt under 3.3.2, på samme måte opp to fellesøkter i forbindelse med hver tertialrapportering og årsrapportering. Controller forteller at tilbudet er frivillig, men at hun har inntrykk av at det er stort oppmøte og at tilbudet settes pris på.

I intervju med konstituert kommunalsjef og virksomhetsledere oppgis det at de opplever støtten fra controller og økonomiavdelingen som svært nyttig.

3.5 Revisjonens vurdering

3.5.1 Budsjettprosess

Revisjonens vurdering er at Nes kommune mangler tilfredsstillende system og rutiner for å utarbeide budsjett. Det er etter revisjonens syn mangler når det gjelder kommunens system og rutiner for å utarbeide budsjett, både med hensyn til å ha nødvendige beskrivelser av prosessene og når det gjelder selve gjennomføringen. Sistnevnte oppgis imidlertid å ha bedret seg noe i prosessen som er gjennomført i 2025. Det er også mangler når det gjelder å gjennomføre og dokumentere risikovurderinger av både budsjett og budsjettprosess. Det er videre behov for å formalisere og tydeliggjøre roller, ansvar, myndighet og oppgaver for budsjettarbeidet ytterligere, særlig når det gjelder hvem som har ansvar for å gjøre økonomiske prioriteringer som går ut over tilbud og brukergrupper.

Konsekvensen av påviste mangler er at budsjettprosessen oppleves som uoversiktlig for flere sentrale nøkkelpersoner, samt risiko for et urealistisk budsjett uten nødvendig forankring av

prioriteringer hos ledere ute i organisasjonen. Dette er ikke i henhold til kommunelovens krav om internkontroll (§ 25-1, tredje ledd, bokstav b) og krav om realistisk budsjett (§ 14-4, tredje ledd).

3.5.2 Økonomisk kontroll og rapportering

Det er revisjonens vurdering at kommunen har system og rutiner som kan bidra til å sikre økonomisk kontroll og økonomirapportering. Systemet Framsikt bidrar til oversikt og kontroll og prosedyren for økonomirapportering legger føringer for rapporteringen til både administrativ og politisk ledelse.

Det kan imidlertid stilles spørsmål ved om system og rutiner for økonomisk kontroll er tilstrekkelige, ettersom helse og velferd gjennom flere år har hatt store avvik fra budsjett. Rapporteringene fra de tjenestene med størst avvik i perioden 2022 til 2024, viser at det langt på vei rapporteres fra tjenestene om de samme årsakene fra år til år. Samlet sett ser det ut som at de største kostnadsdriverne er manglende forutsigbarhet knyttet til kapasitetsbehov i tilbud som skal gis og mangel på kvalifisert bemanning. Avvikshåndtering handler om å lære av feil og å sette inn tiltak slik at risikoen for at avviket forekommer igjen reduseres. Revisjonen har forståelse for at det kan være utfordrende å sikre tilstrekkelig kvalifisert personell, da dette er en utfordring i helsetjenester over hele landet. Samtidig mener vi at avvikene ikke har vært håndtert godt nok når de samme avvikene gjentar seg år etter år. Eventuelt burde administrasjonen i større grad ha tatt innover seg det økonomiske resultatet og foreslått et mer realistisk budsjett påfølgende år.

3.5.3 Nødvendig lederstøtte og -opplæring

Revisjonens vurdering er at kommunen har flere tiltak som kan bidra til at lederne får nødvendig opplæring og støtte når det gjelder arbeidet med å utarbeide og følge opp budsjett. Introduksjonsprogrammet, bistand fra controller som er dedikert helse og velferd, samt fellesøkter knyttet til tertialrapporteringene, er slike tiltak. Samtidig er det revisjonens inntrykk at opplæring og støtte langt på vei er opp til hva den enkelte leder etterspør. Det kan derfor være forbedringspotensial knyttet til å systematisere opplæring og støtte ytterligere, for eksempel gjennom å jevnlig kartlegge behovet for dette blant lederne.

4 KONKLUSJON OG ANBEFALINGER

Formålet med denne forvaltningsrevisjonen har vært å undersøke om helse- og omsorgstjenesten i Nes kommune ivaretar god ressursutnyttelse og effektiv drift.

Undersøkelsens første problemstilling har handlet om viktige forutsetninger for god ressursutnyttelse, som arbeid med å planlegge og etterleve bemanningsplaner, samt arbeid med systematisk kompetanseheving. Videre har vi undersøkt mer konkrete tiltak for ressursutnyttelse, det vil si tiltak kommunen har satt inn for å sikre mer kostnadseffektive tjenester, for eksempel gjennom å vurdere organisering og oppgavedeling i tjenestene. Evaluering er også et sentralt virkemiddel for å sikre god ressursutnyttelse.

Det er revisjonens konklusjon at Nes kommune har satt i verk flere tiltak for å sikre tilstrekkelig bemanning med nødvendig kompetanse og god ressursutnyttelse i helse- og omsorgstjenestene. Samtidig kan det stilles spørsmål ved om man dveler nok ved gjennomførte prosjekter før man begynner med et nytt, for eksempel når det gjelder å vurdere hva gevinstene har vært og hvilke erfaringer kommunen bør ta med seg videre. Revisjonen mener også at manglende kompetansekartlegginger i tjenestene og styringsdata knyttet til forholdet mellom planlagt og faktisk bemanning, kan være svakheter i kommunens samlede informasjonsgrunnlag. Dette er viktig å ha på plass når kommunen skal gjennomføre strukturelle endringer knyttet til oppgave- og ansvarsfordeling i helse- og omsorgstjenestene.

Det er positivt at det er få påviste brudd på forsvarlige tjenester i de døgnbemannede tjenestene i Nes kommune, kun to i legevaktstjenesten. Dette tyder på at kommunen sikrer sine innbyggere forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Samtidig viser undersøkelsen at det kan være et mulighetsrom for å redusere kostnader til innleie og overtid, blant annet i institusjonstjenesten og bofelleskap psykiatri. For eksempel kan innføring av sjekkliste i forbindelse med vurdering av innleie og/eller overtid, tilsvarende de hjemmetjenesten og miljøarbeidertjenesten har tatt i bruk, være et godt virkemiddel for å sikre mer kostnadseffektive tjenester.

Undersøkelsens andre problemstilling har handlet om kommunens økonomiforvaltning. God økonomiforvaltning er sentralt for en bærekraftig økonomi og må være på plass for å sikre nødvendige styringsdata i arbeidet med å sikre god ressursutnyttelse og effektiv drift.

Revisjonens konklusjon er at kommunen i noen grad har etablert en tilfredsstillende økonomiforvaltning i helse- og omsorgstjenesten. Det er mangler når det gjelder kommunens system og rutiner for å utarbeide budsjett, både med hensyn til å ha nødvendige beskrivelser av prosessene og når det gjelder selve gjennomføringen. Det kan også stilles spørsmål ved om system og rutiner for økonomisk kontroll er tilstrekkelige, ettersom helse og velferd gjennom flere år har hatt store avvik fra budsjett. Avvikene har etter revisjonens syn ikke vært håndtert godt nok når de samme avvikene gjentar seg år etter år. Eventuelt burde administrasjonen i større grad ha tatt innover seg det økonomiske resultatet og foreslått et mer realistisk budsjett påfølgende år.

Basert på det som kommer frem i undersøkelsen anbefaler revisjonen at kommunedirektøren sørger for:

1. at det gjennomføres og dokumenteres kompetansekartlegginger på virksomhetsnivå
2. styringsdata som viser om det er samsvar mellom planlagt og faktisk bemanning
3. at gjennomførte tiltak evalueres
4. rutiner som kan bidra til å sikre at innleie og overtid kun benyttes når det er strengt nødvendig i alle helse- og omsorgstjenester, og at vurderingene av behov for innleie og overtid dokumenteres
5. at det etableres tilfredsstillende system og rutiner for å utarbeide budsjett, herunder
    a. beskrivelser av sentrale arbeidsprosesser for å utarbeide budsjett
    b. nødvendig formalisering og tydeliggjøring av roller, ansvar, myndighet og oppgaver for budsjettarbeidet
    c. å gjennomføre og dokumentere risikovurderinger både av budsjett og budsjettprosess
6. at rutiner for å fange opp og håndtere økonomiske avvik styrkes

SENTRALE DOKUMENTER OG LITTERATUR

Lover og forskrifter

Kommuneloven

Helse- og omsorgstjenesteloven

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, med tilhørende veileder fra Helsedirektoratet

Veiledere og standarder

Helsedirektoratet 2023. *Kompetanseløft 2025 – Årsrapport 2023*. Ledelse, lederrollen og handlingsrom - Helsedirektoratet [18.11.25]

COSO 2013. *Internkontroll – et integrert rammeverk.* Internkontroll-et-integrert-rammeverk-Mai-2013-Sammendrag (1).pdf [18.11.25]

DFØ 2023. *Veileder i internkontroll*. Veileder i internkontroll | DFØ [18.11.25]

KS 2020. *Orden i eget hus - kommunedirektørens internkontroll*. Kommunedirektorens-internkontroll-veileder-08092020.pdf [18.11.25]

KS 2024. *Tjenestestyrt bemanningsplanlegging*. Del 3 - Tjenestestyrt bemanningsplanlegging - KS [18.11.25]

NOU 2023:4. *Tid for handling – personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste.* NOU 2023: 4 - regjeringen.no [18.11.25]

Sentrale styringsdokumenter i Nes kommune

Nes kommune 2024. *Strategisk kompetanseplan 2024-2030.*

Nes kommune 2024. *Økonomiplan for 2025-2028 med budsjett for 2025*. Vedtatt økonomiplan 2025-2028 med budsjett 2025 [18.11.25]

Nes kommune 2022. *Økonomireglementet for Nes kommune*.

VEDLEGG 1 KOMMUNEDIREKTØRS UTTALELSE

Kommunedirektørens uttalelse, sendt revisjonen per e-post 7.11.25:

> Rapporten gir en ryddig og adekvat fremstilling av situasjonsbildet og tiltak igangsatt. Revisjonen konkluderer i sin rapport med at Nes kommune har satt i verk flere tiltak for å sikre tilstrekkelig bemanning med nødvendig kompetanse og god ressursutnyttelse i helse- og omsorgstjenestene, og at kommunen i noe grad har etablert en tilfredsstillende økonomiforvaltning i helse- og omsorgstjenesten. I rapportens konklusjon pekes det på forbedringsområder og anbefalte tiltak for oppfølging. Rapporten tiltres.

VEDLEGG 2 REVISJONSKRITERIER

Revisjonskriterier og kilder

Revisjonskriterier er de normer og krav som stilles til kommunens virksomhet på det området som er gjenstand for en forvaltningsrevisjon, og danner grunnlaget for revisjonens vurderinger. Revisjonskriterier utledes fra lover, forskrifter, rundskriv, kommunestyrets vedtak og god forvaltningsskikk med mer.

I denne undersøkelsen er revisjonskriteriene utledet fra følgende kilder:

- Kommuneloven
- Helse- og omsorgstjenesteloven
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, med tilhørende veileder fra Helsedirektoratet
- NOU 2023:4. *Tid for handling*
- Handlingsprogram og økonomiplan for 2025-2028 i Nes kommune
- Økonomireglementet i Nes kommune
- COSO-rammeverket
- KS 2020. Orden i eget hus - kommunedirektørens internkontroll
- DFØs veileder om internkontroll

System og planer for å sikre tilstrekkelig bemanning

Tilstrekkelig bemanning skal bidra til å sikre at helse- og omsorgstjenestene som gis i kommunen er forsvarlige, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1. Forsvarlige tjenester innebærer å tilrettelegge tjenestene slik at den enkelte pasient eller bruker gis et verdig, samt et helhetlig og koordinert, helse- og omsorgstjenestetilbud. Videre skal kommunen tilrettelegge tjenestene slik at helse- og omsorgstjenesten og personell som utfører tjenestene bli satt til å overholde sine lovpålagte plikter og at tilstrekkelig fagkompetanse sikres i tjenestene (ibid).

Helse- og omsorgstjenestelovens § 3-1, tredje ledd, viser til at kommunen har plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten for å sikre at «tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift». Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten utdyper disse pliktene nærmere.

I følge § 5 i forskriften skal virksomheten dokumentere hvordan pliktene i forskriften etterleves. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring § 6 stiller videre krav til at virksomheter innen helse- og omsorg skal planlegge sine aktiviteter. Denne undersøkelsens første problemstilling er avgrenset til å omhandle døgnbemannede tjenester. Revisjonen legger derfor til grunn at det skal være på plass dokumenterte bemanningsplaner for de døgnbemannede helse- og omsorgstjenestene i kommunen, det vil si planer for hvilket personell eller hva slags kompetanse som skal være på jobb til enhver tid (f.eks. dag, kveld, natt og helg).

Plikten til å gjennomføre innebærer blant annet at virksomhetens oppgaver, organisering og planer er kjent i organisasjonen, og at oppgavene gjennomføres i henhold til planen (forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring § 7a). Videre har ledelsen etter § 8 i forskriften plikt til å evaluere, herunder å kontrollere at virksomhetens oppgaver, tiltak, planer og mål gjennomføres (a). På bakgrunn av dette legger revisjonen til grunn at kommunen skal ha oversikt over, og rutine for å følge med på, om det er samsvar mellom planlagt og faktisk bemanning i institusjonstjenesten, det vil si om bemanningsplanen følges.

Avvik mellom planlagt og faktisk bemanning kan føre til at tjenester som gis til brukerne ikke når opp til kravene om forsvarlighet, for eksempel dersom det er for få ansatte på jobb eller om de som er på jobb ikke har kompetansen som trengs for å utføre oppgavene. Ifølge forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring § 9 har ledelsen plikt til å korrigere virksomhetens aktiviteter. Dette innebærer at ledelsen skal sørge for korrigerende tiltak og å forbedre rutiner og prosedyrer for å sikre forsvarlige tjenester (b og c). Revisjonen legger derfor til grunn at kommunen skal ha rutiner og praksis som viser at det settes inn tiltak dersom det er risiko for, eller avdekkes, at virksomheten ikke oppfyller kravet til forsvarlige tjenester på grunn av avvik mellom planlagt og faktisk bemanning.

Bemanning med nødvendig kompetanse

Som nevnt over skal kommunen tilrettelegge tjenestene slik at helse- og omsorgstjenesten og personell som utfører tjenestene blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter og at tilstrekkelig fagkompetanse sikres i tjenesten (jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1). Helse- og omsorgstjenesteloven § 8-1 viser til at kommunen plikter å medvirke til undervisning og praktisk opplæring av helsepersonell. § 8-2 stiller krav til at kommunen skal sørge for at egne ansatte får påkrevd videre- og etterutdanning, samt at ansatte plikter å delta i videre- og etterutdanning som er nødvendig for å holde faglige kvalifikasjoner ved like. For å ivareta disse kravene sier forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten derfor at kommunen må

- ha oversikt over medarbeidernes kompetanse og behov for opplæring (§ 6f om plikten til å planlegge)
- sørge for at medarbeiderne i virksomheten har nødvendig kunnskap om og kompetanse i det aktuelle fagfeltet, relevant regelverk, retningslinjer, veiledere og styringssystemet (§ 7b om plikten til å gjennomføre)

I veileder til forskriften utdypes dette nærmere (s. 28):

> Medarbeidere i virksomheten skal ha tilstrekkelig kunnskap og kompetanse til å utføre jobben sin på en faglig forsvarlig og god måte. I kravet ligger det en forutsetning om at kompetansebehovet kartlegges, at det rekrutteres personell med nødvendig kompetanse og at alle medarbeidere får tilstrekkelig opplæring og etterutdanning. For å lykkes med endring og forbedring er det også nødvendig at medarbeiderne har kompetanse i forbedringsarbeid. Det er øverste leders ansvar å sørge for at det er etablert et system for å sikre nødvendig kunnskap og kompetanse hos medarbeiderne.

Nes kommune har i handlingsprogram og økonomiplan for 2025-2028 vedtatt delmålet om at kommunen skal «[s]tyrke arbeidet med å utvikle, beholde og rekruttere nødvendig fagkompetanse». Delmålet er tilknyttet hovedmål nr. 6 i kommuneplanens samfunnsdel: «Nes kommune er en

framtidsrettet organisasjon som gir tjenestetilbud i takt med tiden. Sammen skaper vi bærekraftige tjenester».

Kostnadseffektive tjenester – organisering og oppgavedeling

Ifølge kommunelovens formålsparagraf skal kommunen være effektiv, tillitsskapende og bærekraftig. Dersom kommunens helse- og omsorgstjenester skal være effektive, forutsetter dette blant annet god ressursutnyttelse.

NOU 2023:4 *Tid for handling* viser til god oppgavedeling som et sentralt virkemiddel for «å opprettholde og forbedre kvaliteten på tjenestene, redusere ressursbruken, øke effektiviteten, oppmerksomheten på kjerneoppgavene og motivasjonen og trivselen blant de ansatte» (s. 16). Begrepene oppgavedeling, oppgavefordeling, oppgaveskyvning og oppgaveglidning brukes tilnærmet synonymt i faglitteraturen, og defineres av WHO som den «rasjonelle omfordelingen av oppgaver blant helsepersonell» og der «målet er bedre dekning av helsepersonell og en bedre utnyttelse av de tilgjengelige menneskelige ressurser» (s. 130). I NOUen anbefales det blant annet at arbeidet med å etablere riktig oppgavefordeling starter med at kommunen systematiserer kompetansebehovet i ulike arbeidsprosesser. Målrettet bruk av velferdsteknologi i ny oppgavedeling er også et sentralt virkemiddel (s. 150, 140).

Nes kommune har handlingsprogram og økonomiplan for 2025-2028 vedtatt delmålet om at kommunen skal «[o]rganisere tjenester for økt fleksibilitet og mer effektiv bruk av personell og kompetanse». Delmålet er tilknyttet hovedmål nr. 6 i kommuneplanens samfunnsdel, vist til over.

Revisjonen legger til grunn i undersøkelsen at kommunen har planer og prosedyrer for å sikre tilstrekkelig bemanning. Videre legger revisjonen til grunn at det er en systematikk i kommunens arbeid med å utvikle og rekruttere nødvendig kompetanse. Revisjonen legger også til grunn at kommunen setter inn tiltak som kan bidra til mer kostnadseffektive tjenester, for eksempel gjennom å vurdere organisering og oppgavedeling i tjenestene. Videre bør tiltakene evalueres, som et ledd i arbeidet med å sikre god ressursutnyttelse.

Følgende revisjonskriterier legges til grunn for problemstilling 1:

Problemstilling 1	Krav og forventninger til kommunen
Hva slags tiltak har kommunen satt i verk for å sikre tilstrekkelig bemanning med nødvendig kompetanse og god ressursutnyttelse i helse- og omsorgstjenesten?	→ Kommunen skal ha system, planer og prosedyrer som ivaretar • bemanningsplanlegging • at kommunen har oversikt over om det er samsvar mellom planlagt og faktisk bemanning • at tjenestene følger med på om det er forsvarlig bemanning til enhver tid, og setter inn tiltak ved behov → Kommunen skal sikre bemanning med nødvendig kompetanse gjennom å • kartlegge kompetanse og kompetansebehov • planlegge og gjennomføre kompetansehevende tiltak, for eksempel gjennom opplæring og etter-videreutdanning av ansatte • sette inn tiltak for å beholde og rekruttere nødvendig personell → Kommunen bør sette inn tiltak som kan bidra til mer kostnadseffektive tjenester, for eksempel gjennom å vurdere organisering og oppgavedeling i tjenestene. → Tiltakene bør evalueres.

Økonomiforvaltning i helse- og omsorgstjenesten

Arbeidsprosesser og utarbeidelse av budsjett

I kommunelovens § 14-4, tredje ledd, går det frem at «[ø]konomiplanen og årsbudsjettet skal settes opp med balanse og være realistiske, fullstendige og oversiktlige». En sentral forutsetning for å sikre dette er at kommunen har etablert tilfredsstillende internkontroll med gode systemer og rutiner i arbeidet med å utarbeide budsjettet slik at det oppfyller disse kravene.

Kommunedirektøren skal ifølge kommuneloven § 25-1, tredje ledd, bokstav b) «ha nødvendige rutiner og prosedyrer». Utarbeidelse av budsjett er en sentral arbeidsprosess i kommunen som skjer på tvers av kommunens virksomhetsområder. I KS sin veileder om kommunedirektørens internkontroll kapittel 5 om sektorovergripende internkontroll, legges det vekt på at den sektorovergripende internkontrollen formidler kommunedirektørens forventninger til organisasjonen, og tilrettelegger for etterlevelse, styring og oversikt. Formalisering av arbeidsprosessene for utarbeidelse av budsjett skjer gjennom sektorovergripende reglementer og rutiner som ofte finnes innenfor områder som delegeringsreglement, etisk standard og antikorrupsjon, personalforvaltning og arbeidsgiverområder, økonomi og finansforvaltning og datasikkerhet og personvern. Rutinene og reglementene kommunen har danner også grunnlaget for hvordan arbeidsprosesser kan og skal gjennomføres av ledere og medarbeidere i kommunen (s. 55 – 56).

Revisjonen legger til grunn at det er på plass rutiner og prosedyrer for gjennomføring av sentrale arbeidsprosesser og oppgaver i forbindelse med utarbeidelse av budsjett.

Fordeling av roller, ansvar, myndighet og oppgaver

Kommunelovens § 25-1, tredje ledd, bokstav a) viser til at kommunen i sitt arbeid med internkontroll skal utarbeide en beskrivelse av virksomhetens hovedoppgaver, mål og organisering. I henhold til KS sin veileder om kommunedirektørens internkontroll kapittel 2.3 er formalisering en viktig forutsetning for god internkontroll i kommunen. Formalisering handler om tydelig organisering og fordeling av ansvar og roller.

I veilederens kapittel 9.2 om den tjenestespesifikke internkontrollen understrekes det at det er umulig for kommunedirektøren å sitte på detaljkunnskap om alle oppgaver og risikoer på tvers av de ulike tjenesteområdene i kommunen. Det er derfor avgjørende at kommunen har på plass tydelige delegeringsreglement, lederavtaler og stillingsbeskrivelser i kommunen. De fleste kommuner har flere ledernivåer der ansvar og myndighet delegeres til ledere i på flere nivåer.

Revisjonen legger på bakgrunn av dette til grunn at det bør det være en tydelig og hensiktsmessig fordeling av roller, ansvar, myndighet og oppgaver for budsjettarbeidet, både mellom tjenesteområdene og økonomiseksjonen samt mellom virksomhetsnivåer i hvert tjenesteområde.

Risikovurderinger

I kommunelovens §14-1 vises det til at kommunen skal «forvalte sine finansielle midler og gjeld på en måte som ikke innebærer vesentlig finansiell risiko […]». Videre viser § 25-1, bokstav c) til at kommunedirektøren skal «avdekke og følge opp avvik og risiko for avvik». Å gjennomføre risikovurderinger og risikoanalyser vil derfor være en sentral del av kommunens internkontroll, også på økonomiområdet, blant annet for å sikre risikoforebyggende arbeidsprosesser.

I veilederens kapittel 7 pekes det på at formålet med å kartlegge risiko i kommunen er å forbygge og redusere sannsynligheten for uønskede eller uforutsette hendelser. Arbeidet med risikovurderinger skal være formalisert, det vil si at rutiner for dette bør være skriftliggjort slik at de ansatte får en felles forståelse for hvordan ulike arbeidsprosesser skal utføres.

Revisjonen legger derfor til grunn at det bør være på plass rutiner og praksis for å gjennomføre risikovurderinger/- analyser både av budsjettet som sådant og av hvor i prosessene med utarbeidelse av budsjett det er risiko for at det oppstår svikt, feil og mangler. Risikovurderingene bør dokumenteres.

Budsjettoppfølging og økonomistyring

På samme måte som det stilles krav til system og rutiner for utarbeidelse av budsjett, stiller kommuneloven krav til system og rutiner for å følge opp budsjettet og sikre økonomisk kontroll (jf. kommunelovens §§ 14-4 og 25-1). Revisjonen legger til grunn at administrasjonen har system og rutiner som gjør det mulig å til enhver tid følge utviklingen i regnskapet opp mot budsjett.

Avviksanalyser og oppfølging av avvik

Kommunedirektøren har det overordnende internkontrollansvaret for administrasjonen i kommunen, og er derfor den øverst ansvarlige for å følge opp risiko og risiko for avvik, jf. kommuneloven § 25-1, bokstav c).

KS sin veileder om kommunedirektørens internkontroll kapittel 8 peker på at en kommune bør ha rutiner for avvikshåndtering som en del av internkontrollen. Avvikshåndtering handler om å lære av feil og å sette inn tiltak slik at risikoen for at avviket forekommer igjen reduseres. KS peker i sin veileder videre på at «[m]erverdien i form av styrket internkontroll oppstår først når avvikstilfellene enkeltvis og aggregert benyttes til læring og utvikling, altså til et systematisk forbedringsarbeid». I proposisjonen til ny kommunelov står det at «det er viktig at avvik og risiko for avvik følges opp i et mer langsiktig perspektiv, slik at virksomheten kan lære og korrigere framtidige aktiviteter».

DFØs veileder om internkontroll kapittel 3.3 om styring og kontrollmiljø viser til at det er den enkelte leder som har ansvaret for at medarbeidere har kompetanse og kunnskap om virksomhetens systemer og rutiner som er relevant for å utføre deres arbeidsoppgaver. Ansvaret innebærer blant annet å påse at avvik, feil og mangler håndteres på en tilfredsstillende måte, og at det legges opp til kontinuerlig forbedring.

Oppdatering av økonomiske prognoser og økonomisk rapportering

Kommunedirektøren skal etter kommunelovens § 14-5 rapportere om utviklingen i inntekter og utgifter til kommunestyret minst to ganger i året, sammenholdt med årsbudsjettet,[16] og i tillegg til årsberetningen (§ 14-7). Som allerede vist til over skal kommunedirektøren og ta høyde for eventuelle avvik og komme med korrigerende tiltak dersom det er nødvendig.

Ifølge økonomireglementet, vedtatt av kommunestyret 20.9.22, skal det rapporteres tre ganger i året, det vil si samme frekvens som oppgitt i kommuneloven. Første og andre tertialrapport skal ifølge reglementet inneholde:

- Informasjon om overordnede inntekter og utgifter
- Informasjon om den økonomiske situasjonen for tjenesteområdene/virksomhetene
- En grundig gjennomgang av regnskapet i forhold til budsjett og angi årsprognose/avvik sett opp mot budsjett (fremst substansielle avvik, ikke såkalte periodiseringsavvik)
- Vesentlige avvik skal kommenteres særskilt, med beskrivelse av årsak og hvilke tiltak som blir iverksatt for at måloppnåelse/budsjettbalanse skal finne sted
- Dersom tertialrapportene viser prognoser om merforbruk pr 31.12. i rapporteringsåret skal rapporten inneholde kommunedirektørens forslag til inndekning av merforbruket. Ved prognoser om mindreforbruk skal det angis forslag til disponering av dette.

Årsberetningen skal ifølge økonomireglementet redegjøre for:

- vesentlige beløpsmessige avvik mellom årsbudsjett og årsregnskap
- vesentlige avvik fra kommunestyrets premisser for bruk av bevilgninger

[16] Det vil si at det skal rapporteres hver tertial som et minimum.

Revisjonen legger til grunn at rapporteringen til de folkevalgte er pålitelig og baserer seg på den reelle statusen i tjenesteområdene. Dette forutsetter tilfredsstillende rapportering fra tjenesteområdene til kommunedirektør.

Opplæring, kompetanse og støtte

Opplæring, kunnskap og kompetanse er grunnleggende for at kommunen skal være i stand til å ivareta god internkontroll på budsjett- og økonomiområdet. COSO-rammeverket peker på at det er sentralt for en virksomhet å tiltrekke, utvikle og beholde kompetente arbeidstakere for å sikre god internkontroll. Virksomheten bør rette oppmerksomhet mot å gi individer muligheten til å utvikle sin egen kompetanse i henhold til egen rolle og ansvarsområde.

Som vist til lenger opp er det et lederansvar å sikre at medarbeidere har kompetanse og kunnskap om virksomhetens systemer og rutiner som er relevant for å utføre deres arbeidsoppgaver (DFØ 2023, kapittel 3.3). Dette forutsetter blant annet at behovet for opplæring kartlegges med jevne mellomrom.

Revisjonen legger til grunn at tilstrekkelig opplæring og kompetanse blant ledere knyttet til utarbeidelse av budsjett, oppfølging av budsjett og rapportering er en grunnleggende forutsetning for god økonomistyring i kommunen, samt at ledere bør få støtte og bistand i økonomispørsmål når de trenger det.

Følgende revisjonskriterier legges til grunn for problemstilling 2:

Problemstilling 2	Krav og forventninger til kommunen
I hvilken grad har kommunen etablert en tilfredsstillende økonomiforvaltning i helse- og omsorgstjenesten?	→ Kommunen skal ha system og rutiner for å utarbeide budsjett, herunder ○ rutiner og prosedyrer for gjennomføring av sentrale arbeidsprosesser knyttet til utarbeidelse av budsjett. ○ tydelig fordeling av roller, ansvar, myndighet og oppgaver for budsjettarbeidet. ○ rutiner og praksis for å gjennomføre risikovurderinger av budsjett og budsjettprosess. → Kommunen skal ha system og rutiner for å sikre økonomisk kontroll, herunder økonomisk rapportering til administrativ og politisk ledelse. → Kommunen skal sørge for at ledere som har ansvar for en økonomisk ramme får nødvendig opplæring og støtte når det gjelder arbeidet med å utarbeide og følge opp budsjett.

NOVEMBER 2025

Forvaltningsrevisjon av bemanning og økonomi innen helse i Nes kommune

Formål og problemstillinger

Formålet med undersøkelsen har vært å undersøke om helse- og omsorgstjenesten i Nes kommune ivaretar god ressursutnyttelse og effektiv drift.

1. Hva slags tiltak har kommunen satt i verk for å sikre tilstrekkelig bemanning med nødvendig kompetanse og god ressursutnyttelse i helse- og omsorgstjenesten?
2. I hvilken grad har kommunen etablert en tilfredsstillende økonomiforvaltning i helse- og omsorgstjenesten?

Hovedfunn

1. **Kommunen har satt i verk flere tiltak for å sikre tilstrekkelig bemanning med nødvendig kompetanse og god ressursutnyttelse, men kan styrke informasjonsgrunnlaget og i større grad evaluere i etterkant, for en mest mulig målrettet ressursinnsats.**
2. **Kommunen kan ta i bruk flere virkemidler for å redusere kostnader til innleie og overtid.**
3. **Kommunen mangler tilfredsstillende system og rutiner for å utarbeide budsjett.**

Tilstrekkelig bemanning, nødvendig kompetanse og god ressursutnyttelse

Nes kommune har satt i verk flere tiltak for å sikre tilstrekkelig bemanning med nødvendig kompetanse og god ressursutnyttelse. Følgende bør imidlertid komme på plass:

- gjennomføre og dokumentere kompetansekartlegginger på virksomhetsnivå
- styringsdata som viser om det er samsvar mellom planlagt og faktisk bemanning
- at gjennomførte tiltak evalueres
- rutiner som kan bidra til å sikre at innleie og overtid kun benyttes når det er strengt nødvendig i alle helse- og omsorgstjenester, og at vurderingene av behov for innleie og overtid dokumenteres

Økonomiforvaltning i helse og velferd

Nes kommune har i noen grad etablert en tilfredsstillende økonomiforvaltning i helse- og omsorgstjenesten. Følgende bør imidlertid komme på plass:

- tilfredsstillende system og rutiner for å utarbeide budsjett, herunder
  - beskrivelser av sentrale arbeidsprosesser
  - nødvendig formalisering og tydeliggjøring av roller, ansvar, myndighet og oppgaver
  - tilfredsstillende risikovurderinger
- styrking av rutiner for å fange opp og håndtere økonomiske avvik