




Rapport

Forvaltningsrevisjon -

Budsjettforutsetninger og arbeidsmiljø i
Helseavdelingen i Utsira kommune

Oslo, 18. februar 2014



Rapporten er utarbeidet for oppdragsgiver, og dekker kun de formål som med denne er avtalt. All annen bruk og distribusjon skjer for oppdragsgivers regning og risiko. BDO vil ikke kunne gjøres ansvarlig ovenfor en tredjepart.

Innholdsfortegnelse

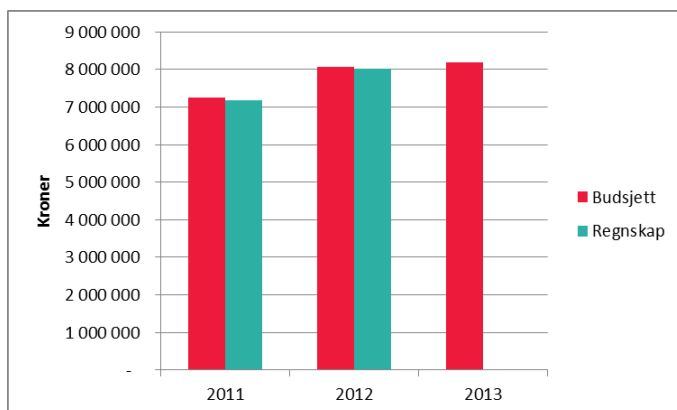
1. SAMMENDRAG OG FORSLAG TIL TILTAK.....	3
2. INNLEDNING.....	5
2.1. BAKGRUNN OG FORMÅL	5
2.2. PROBLEMSTILLINGER OG REVISJONSKRITERIER	5
2.3. METODE OG GJENNOMFØRING	6
3. BUDSJETTET FOR 2013.....	7
3.1. REVISJONSKRITERIER	7
3.2. FORHOLD SOM SKAL BESVARER	7
3.3. FAKTABESKRIVELSE	7
3.4. VÅR VURDERING	11
3.5. VÅR KONKLUSJON	12
4. ØKONOMISTYRINGEN I HELSEAVDELINGEN.....	13
4.1. REVISJONSKRITERIER	13
4.2. FORHOLD SOM SKAL BESVARER	13
4.3. FAKTABESKRIVELSE	13
4.4. VÅR VURDERING	14
4.5. VÅR KONKLUSJON	14
5. OPPFØLGING AV ARBEIDSMILJØET.....	15
5.1. REVISJONSKRITERIER	15
5.2. FORHOLD SOM SKAL BESVARER	15
5.3. FAKTABESKRIVELSE	15
5.4. VÅR VURDERING	16
5.5. VÅR KONKLUSJON	17
6. HØRINGSKOMMENTARER	17
7. VEDLEGG	18
7.1. DOKUMENTER MOTTATT FRA UTSIRA KOMMUNE	18
7.2. EKSTERN DOKUMENTASJON.....	18

1. Sammendrag og forslag til tiltak

Kontrollutvalget i Utsira kommune har besluttet at det skal gjennomføres et forvaltningsrevisjonsprosjekt vedrørende Helseavdelingen. Bakgrunnen er at helseavdelingen de siste årene har hatt et regnskapsmessig merforbruk.

Revisjonen er gjennomført ved bruk av statistiske analyser, dokumentanalyser og intervju med nøkkelpersoner.

Den første problemstillingen var knyttet til om Helseavdelingen hadde et realistisk budsjett for 2013.



Basert på analyser av økonomiske data har utviklingen hatt en utvikling som presentert i grafen til venstre.

Grafen viser at budsjettet til avdelingen har hatt en utvikling hvert av årene. Denne utviklingen skal dekke opp for lønns- og prisutviklingen, i tillegg til endringer i aktivitetsnivå.

Analysene har vist at det fortsatt er enkelte utfordringer i

Figur 1: Utvikling i netto budsjett og regnskap for Helseavdelingen

forhold til budsjetttrammene for de ulike ansvarene. Noen har ikke budsjetter som har avsatt tilstrekkelig med budsjettmidler til å dekke opp for avtalefestede faste tillegg. Andre områder som er budsjettert lavere enn forbruket i 2013, er medisinske forbruksvarer, matvarer og inventar og utstyr. Gjennomgangen viser at Utsira kommune har delegert myndighet for å foreta budsjettjusteringen både innenfor og mellom avdelingsbudsjettene til rådmannen. Justeringer innenfor en avdelings budsjett er også videre delegert til avdelingslederne, og kan gjennomføres uten noen form for rapportering til kommunestyret. Dersom budsjettmidler flyttes mellom avdelinger skal rådmannen fremme dette som en referatsak til kommunestyret i etterkant av justeringen. Avdelingslederne har gjennom denne fullmakten myndighet til å flytte på budsjettmidler mellom enhetene i avdelingen, og bør derfor først se på muligheten til å gjøre endringer basert på denne fullmakten før saken løftes til politiske organer.

Avdelingen har et forholdsvis stort krav til inntekter gjennom salg av plasser på Siratun sjukestue. Helseavdelingen er ut fra denne forutsetningen prisgitt andre kommuner for å nå de budsjettmål som er satt for avdelingen. I rapporten er det anbefalt at kommunen avsetter en del av inntektene fra dagens salg til å kunne dekke opp for et inntektsbortfall frem til kommunen får avklart den videre håndteringen av antall plasser ved Siratun sjukestue.

Kommunen har etablert en rutine for rapportering av den økonomiske utviklingen. Denne gjøres gjennom tilbakemelding på økonomirapport som sendes ut fra økonomisjefen. Avdelingslederne skal ut fra denne rapporten umiddelbart meldte tilbake dersom de ser fare for at avdelingen vil få et merforbruk. Rapporteringen er basert på avviket mellom det periodiske budsjettet og regnskapet hittil i år. Denne modellen for rapportering er forholdsvis vanlig i mange kommuner. Modellen har enkelte forutsetninger for å kunne fungere tilfredsstillende. De to viktigste er at budsjettet er korrekt periodisert, og at kommune er ajour med føringene i regnskapet. Dersom en av disse forutsetningene ikke er oppfylt, kan avdelingen komme til å basere sine vurderinger på feil grunnlag. Mange

kommuner har av den grunn innarbeidet i rapporteringsprosessene at avdelingene skal utarbeide prognoser for det forventede årsforbruket. Utarbeidelsen av en slik prognose vil kreve at avdelingslederne også har en oversikt over forutsetningene som budsjettet bygger på og i hvilken grad disse er oppfylt så langt i året. Videre må de ha med i vurderingen om de forventer at dette vil endre seg. Gjennom utarbeidelse av gode prognoser vil kommunen ha mulighet til å korrigere den økonomiske kursen før de økonomiske utfordringene har oppstått.

Utsira kommune er en IA-bedrift og har utarbeidet rutiner for oppfølging av sykemeldte i henhold til kravene i dette samarbeidet. Avdelingene rapporterer månedlig på statistikk for sykefravær, og kommunen rapporterer dette inn til SSB hvert tertial. Rådmannen rapporterer også status knyttet til sykefraværet til Arbeidsmiljøutvalget (AMU) i kommunen. Kommunestyret ser ikke ut til å motta noen fast rapportering på sykefravær for de ulike avdelingene i kommunen.

Sykefraværet for Helseavdelingen er lavt i forhold til andre kommuner, men statistikken blir veldig påvirket dersom en person blir langtidssykemeldt. Dette gjør at sykefraværsstatistikken for Utsira er lite egnet når det gjelder å sammenligne med andre kommuner. Kommunen bør vurderer å inkludere måling av hvorvidt de fastlagte rutineene faktisk er fult i de tilfeller der en av de ansatte blir sykemeldt over lengre tid.

2. Innledning

2.1. Bakgrunn og formål

Kontrollutvalget i Utsira kommune har besluttet at det skal gjennomføres et forvaltningsrevisjonsprosjekt vedrørende Helseavdelingen. Bakgrunnen er at helseavdelingen de siste årene har hatt et regnskapsmessig merforbruk. Hovedforklaringene på avviket er oppgitt til å være:

- Høyere personalkostnader grunnet innleie av vikarer i forbindelse med sykdom og ferieavvikling
- Høyere driftskostnader grunnet høyere aktivitetsnivå enn forutsatt
- Høyere inntekter enn forutsatt grunnet utleie av plasser

Formålet med forvaltningsrevisjonen har vært å undersøke hvordan budsjettprosessen gjennomføres og hvordan budsjettet følges opp gjennom året. Videre skulle revisjonen vurdere rutineene som kommunen har i forhold til oppfølging av arbeidsmiljøet.

2.2. Problemstillinger og revisjonskriterier

2.2.1. Problemstillinger

Kontrollutvalget har vedtatt følgende problemstillinger:

Tema: Helseavdelingen
1. Har Helseavdelingen er realistisk budsjett for 2013?
2. Har Helseavdelingen gode rutiner for økonomistyring?
3. Har Helseavdelingen gode rutiner for oppfølging av arbeidsmiljø?

Figur 2: Problemstillinger

2.2.2. Revisjonskriterier

Revisjonskriterier er kilder som er normgivende eller styrende for de spørsmålene som vurderes. Overordnede regler er:

- Lov om kommuner og fylkeskommuner (Kommuneloven), med forskrifter om budsjett og regnskap
- Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. av 1. januar 2006 (Arbeidsmiljøloven)
- Forskrift om systematisk helse, miljø og sikkerhetsarbeid i virksomheter (Internkontrollforskriften)
- Forskrift om føring av statistikk over sykefravær og fravær ved barns sykdom
- Kommuneplan, handlingsprogram, økonomireglement, rapporter, retningslinjer og vedtak

Lovverket som omhandler sykefravær, arbeidsmiljø og HMS-arbeid, er omfattende. Lovverket favner naturligvis bredere enn våre problemstillinger som i all hovedsak knytter seg til oppfølging av arbeidsmiljøet. Vi har derfor tatt et utdrag av de punktene fra loven og forskriftene som er relevante for problemstillingene i denne forvaltningsrevisjon, og vurdert Utsira kommunes arbeid opp mot punktene.

Utsira kommune har også forpliktet seg til å delta i Inkluderende Arbeidsliv (IA)-samarbeidet som er utarbeidet mellom partene i arbeidslivet. Samarbeidet forplikter arbeidsgiver og de ansatte til sys-




tematisk samarbeid for å oppnå mer inkluderende arbeidsplasser. IA-samarbeidet har en rekke krav, og har utarbeidet materiell til systematisk oppfølging og dialog med sykmeldte.

2.3. Metode og gjennomføring

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført i henhold til krav og retningslinjer som følger av kommuneloven og forskrift om revisjon i kommuner og fylkeskommuner m.v. av 15. juni 2004, samt NKRFs standard for forvaltningsrevisjon, RSK 001. Den metodiske tilnærmingen vil i all hovedsak skje gjennom innhenting av data, samt gjennom intervjuer med aktuelle personer i kommunen. Undersøkelsene vil gjennomføres som dokumentanalyse opp mot krav i relevant lovverk, samt interne rutiner og prosedyrer.

I tilknytning til vurderingene er det visuelt brukt symboler. Disse gir uttrykk for vår subjektive oppfatning av kvalitet i vurderingene. Symbolene representerer ikke en garanti for den reelle kvaliteten, men er basert på innhentet informasjon. Det vil alltid være en risiko for at forhold som ikke er omfattet av revisjonen, vil kunne ha medført en annen konklusjon.

Symbolbruken, og beskrivelsen av denne, er slik det fremgår av figuren under.

Symbol	Vurdering av kvalitet
 Rød	Kvaliteten må forbedres - Det analyserte forholdet møter ikke den forventede standard eller krav i forhold til målekriteriene
 Gul	Kvaliteten bør forbedres - Det analyserte forholdet møter ikke alle aksepterte standarder eller krav i forhold til målekriteriene
 Grønn	Kvaliteten er tilfredsstillende - Det analyserte forholdet møter de fleste aksepterte standarder og krav

Figur 3: Visualisering av subjektiv oppfatning av kvalitet

Vårt arbeid er gjennomført innenfor en begrenset tidsramme. Omfanget og fullstendigheten av analysene som er foretatt, må ses i lys av dette. Vi kan ikke gå god for at alle relevante forhold er avdekket eller analysert.

3. Budsjettet for 2013

Problemstilling 1

Har helseavdelingen et realistisk budsjett for 2013?

I kommuneloven § 46 nr. 3 går det frem at «årsbudsjettet skal være realistisk. Det skal fastsettes på grunnlag av de inntekter og utgifter som kommunen eller fylkeskommunen kan forvente i budsjettåret.» Dette innebærer at de enkelte bevilgninger og de inntektsrammer budsjettet bygger på skal være ført opp ut fra hva som kan påregnes, og at også anslag over inntekter og utgifter skal være realistiske (jf. Ot.prp. nr. 43, 1999-2000). Budsjettet skal være fullstendig, dvs. at alle forventede inntekter, innbetalinger og bruk av avsetninger samt utgifter, utbetalinger og avsetninger i året skal tas med (jf. budsjettforskriften § 6).

3.1. Revisjonskriterier

- Lov om kommuner og fylkeskommuner, herunder forskrift om budsjett
- Utsira kommunes økonomireglement

3.2. Forhold som skal besvarer

- Er budsjettet utarbeidet med utgangspunkt til realistiske forutsetninger for antall brukere og tjenesteomfang?

3.3. Faktabeskrivelse

Utsira kommune har en budsjettprosess som er bygget opp på følgende måte:

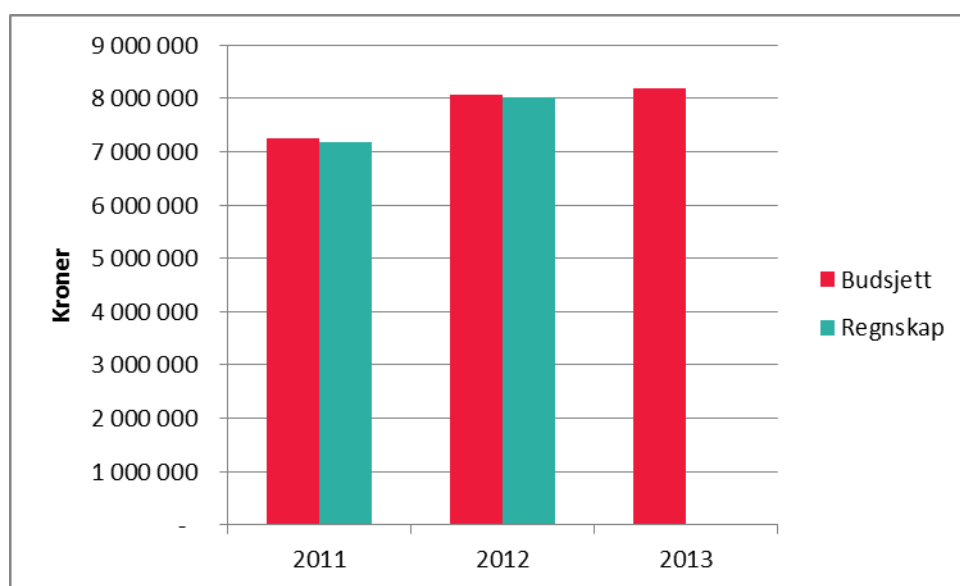
Våren	Rådmannen utarbeider et konsekvensjustert budsjett. I denne prosessen inviteres enheten til å komme med innspill knyttet til korrigering av tidligere feil, innarbeidelse av tidligere vedtak og eventuelle statlige føringer. Hensikten med å utarbeide konsekvensjustert budsjett er å få synliggjort hva de økonomiske konsekvensene er av å fortsette som i dag.
August-September	Etter sommerferien initierer rådmannen en ny gjennomgang der enhetene får mulighet til å komme med forslag til nye tiltak og andre behov som er oppstått. Rådmannen foretar deretter en prioriterer blant tiltakene, og dette gir et saldert budsjettforslag.
Oktober	Rådmannen fremmer forslag til økonomiplan og årsbudsjett for formannskapet. Dette forslaget er utarbeidet med utgangspunkt i det konsekvensjusterte budsjettet, avdelingenes ønsker og behov, politiske signaler som har kommet fra kommunens utvalg og signaler som er kommet i statsbudsjettet. Rådmannens forslag skal være saldert, og det skal inneholde forslag til endringer (nedskjæringer og nye tiltak).
November	Formannskapet vedtar sin innstilling og fremmer saken for kommunestyret
Desember	Kommunestyret vedtar budsjett for det kommende år

Rådmannen er delegert fullmakt til å omdisponere både mellom avdelingene og innenfor rammene til den enkelte avdeling. Omdisponering mellom avdelingene skal legges frem for politisk utvalg som referatsak i det nærmeste møtet. Fullmakten til å omdisponere innenfor den enkelte avdelings rammer er videredelegert til avdelingslederne.

I kommunens budsjettdokument blir de ulike forutsetningene for neste års drift presentert, og det foretas en gjennomgang av forslaget som er utarbeidet for den enkelte avdeling. Helseavdelings budsjett for 2013 er bygget på følgende ansvarsområder:

- Helseavdeling inkl. bakvaksordning, ansvar 350
- Helsestasjon, ansvar 351
- Siratun sykestue og hjemmetjeneste, ansvar 352
- Psykiatriske tjenester, ansvar 357
- Legekontor, ansvar 380
- Fysioterapi, ansvar 390

Den økonomiske utviklingen innenfor helseavdelingen er presentert i figuren under:



Figur 4: Utvikling i netto budsjett og regnskap for helseavdelingen

Søylene for budsjett er kommunens justerte budsjetter for årene 2011, 2012 og per oktober 2013.

Av grafen ser man at budsjettet har steget for alle årene som er med i sammenligningen, men at stigningen var større fra 2011 til 2012 enn det den var fra 2012 til 2013.

Nedenfor er det presentert en nærmere gjennomgang av det enkelte ansvars budsjett for 2013.

Ansvar 350 - Helseavdeling inkludert bakvakt

Utgiftstype	Budsjett 2012	Regnskap 2012	Budsjett 2013	Regnskap 2013
1 Lønn	808	823	708	623
2 Driftsutgifter	175	11	175	13
3 Kjøp som erstatter egenproduksjon	1042	861	830	674
4 Overføringer	0	147	196	170
6 Brukerbetaling	-1	0	-1	-1
Totalsum	2024	1842	1908	1479

Fra kommunebudsjett 2013 der vi at lønnsbudsjettet for dette ansvaret er knyttet til bakvaktordningen og ferieavløser. Ut fra oversendte detaljoversikter kan man lese at det er det var budsjettert

med utgifter knyttet til faste tillegg for bakvaktene og ferievikarene med kroner 55 000 for 2013. Per oktober var det betalt ut kroner 68 000. I samme oversikt kan man se at det var budsjettert med kroner 152 000 til vikarer og overtid og at det per oktober 2013 var brukt kroner 154 000.

For utgiftstypen Driftsutgifter ser vi at det for 2013, på lik linje med 2012, ligger an til å bli et stort mindreforbruk.

Kjøp som erstatter egenproduksjon er i budsjettet for 2012 budsjettert høyere enn det er for 2013. Denne endringen må sees i sammenheng med utviklingen i Overføringsutgifter. Disse postene er knytte til kjøp av tjenester fra andre kommuner og overføring til staten.

Ansvar 351 - Helsestasjon

Utgiftstype	Budsjett 2012	Regnskap 2012	Budsjett 2013	Regnskap 2013
1 Lønn	154	159	159	134
2 Driftsutgifter	26	8	26	8
6 Brukerbetaling	-3	-3	-3	-2
Totalsum	177	164	182	140

Lønnsbudsjettet for dette ansvarsområdet er knyttet til avdelingssykepleier/helsesøster i 29 % stilling. Driftsutgiftene er i hovedsak knyttet til kurs og opplæring.

Ansvar 352 - Siratun sjukestue og hjemmetjeneste

Utgiftstype	Budsjett 2012	Regnskap 2012	Budsjett 2013	Regnskap 2013
1 Lønn	6162	6354	6253	5209
2 Driftsutgifter	511	596	696	770
3 Kjøp som erstatter egenproduksjon	26	241	26	37
6 Brukerbetaling	-1218	-1396	-1518	-1399
7 Refusjoner	-255	-425	-25	-214
8 Overføringsinntekter	-25	-2	-15	-15
Totalsum	5201	5368	5417	4388

Lønnsbudsjettet for Siratun sjukestue og hjemmetjeneste er basert på 9,61 årsverk for 2013. Dette innbefatter alle ansatte som inngår utførelsen av disse tjenestene; ledelse, pleiepersonell og støt-tepersonell. I lønnsbudsjettet for 2013 og det også innkalkulert faste tillegg og vikarer. Basert på den detaljerte oversikten fremkommer det at det er budsjettert med 706 000 i faste tillegg og per 23. oktober var det regnskapsført 582 000. Vikarbruken hadde for 2013 et budsjett på 516 000 og der viser regnskapet at det per 23. oktober var regnskapsført 572 000. Dette merforbruket må sees opp mot de inntektsførte refusjonene på sykepenger og disse utgjorde på samme tidspunkt kroner 173 000.

I forhold til driftsutgiftene viser oversikten at det er et overforbruk per 23. oktober 2013. Dette merforbruket er særskilt knyttet til tre kontoer; medisinsk forbruksmateriell, matvarer, og inventar og utstyr.

Brukerbetalinger er for dette ansvaret knyttet til egenbetaling fra kommunens egne beboere, og salg av plasser til Haugesund. I forhold til egenbetalingen fra beboere fra egen kommune viser over-

sikten fra 23. oktober at det er mindreinntekter fra egne innbyggere i forhold til budsjett. I budsjettet er det lagt til grunn at sykehjemmet skal ha et belegg på 8 beboere, og det er forutsatt 4 (2 faste og 2 variable) av disse skal selges til andre kommuner. Det er i budsjettet lagt inn en forutsetning om inntekter på 1, 25 millioner.

Ansvar 357 - Psykiatrisk sykepleier

Utgiftstype	Budsjett 2012	Regnskap 2012	Budsjett 2013	Regnskap 2013
1 Lønn	228	240	237	221
2 Driftsutgifter	54	49	54	46
3 Kjøp som erstatter egenproduksjon	8	0	8	0
6 Brukerbetaling	0	-11	0	-9
Totalsum	290	278	299	258

Lønnsbudsjettet er basert på en bemanning innenfor denne tjenesten på 0,4 årsverk. Den detaljerte oversikten viser også at det er regnskapsført kroner 21 000 til ekstrahjelp og vikarer som ikke er budsjettet.

Ansvar 380 - Legekontor

Utgiftstype	Budsjett 2012	Regnskap 2012	Budsjett 2013	Regnskap 2013
1 Lønn	12	6	12	0
2 Driftsutgifter	14	39	14	13
3 Kjøp som erstatter egenproduksjon	200	213	205	143
4 Overføringer	0	0	0	0
6 Brukerbetaling	-25	-35	-25	-29
7 Refusjoner	-3	-15	-3	-11
Totalsum	198	208	203	116

Lønnsbudsjettet på dette ansvaret er knyttet til bruk av ekstrahjelp. Per 23. oktober var det ikke regnskapsført utgifter til dette.

Ansvar 390 - Fysioterapi

Utgiftstype	Budsjett 2012	Regnskap 2012	Budsjett 2013	Regnskap 2013
2 Driftsutgifter	8	1	8	0
3 Kjøp som erstatter egenproduksjon	170	160	180	130
Totalsum	178	161	188	130

Budsjettet til dette området er knyttet til kjøp av tjenester fra andre fysioterapeuter gjennom inngåtte driftsavtaler.

3.4. Vår vurdering

Problemstilling 1

Er budsjettet utarbeidet med utgangspunkt til realistiske forutsetninger for antall brukere og tjenesteomfang?

Proessen med å utarbeide budsjettet

Utsira kommune har en prosess for å utarbeide budsjett som inkluderer lederne for avdelingene. Gjennom utarbeidelse av et konsekvensjustert budsjett har man en sikret en prosess som skal fange opp eventuelle feil som ligger i det vedtatte budsjettet, og om det er andre forhold som vil påvirke den økonomiske situasjonen i de kommende årene. Dette kan være lokale vedtak eller andre endringer som kommunen ikke kan påvirke alene. Eksempelvis statlige pålegg eller andre endringer i ansvarsdelingen eller finansieringsmodellen.

I salderingsprosessen kan det virke som om involveringen av avdelingslederne blir mindre, og at det er rådmannen, i samarbeid med økonomisjefen, som foretar de endelige prioriteringene av hvilke tiltak som innarbeides i forslaget til budsjett. Selv om disse prioriteringene skjer innenfor knappe rammer, er vår vurdering at en videre intern prosess med deltakelse fra avdelingslederne vil sikre bedre eierforhold til det endelige budsjettet.



Grønn

Realismen i budsjettet til det enkelte ansvar

I gjennomgangen av detaljbudsjettene for de forskjellige ansvarsområdene er det vår vurdering at de fleste har budsjett som fremstår som realistiske. Det er et kjennetegn ved disse ansvarsene at de er forholdsvis lite budsjett.



Grønn

Dette gjelder:

- Ansvar 351 - Helsestasjon
- Ansvar 357 - Psykiatrisk sykepleier
- Ansvar 380 - Legekantor
- Ansvar 390 - Fysioterapi

For ansvar 350 - Helseavdeling inkludert bakvakt er det tydelig ut fra de økonomiske oversiktene at bruken av overtid, vikarer og ekstrahjelp overskrider det som er satt av i budsjettet. Disse utgiftene blir dekket inn gjennom mindreforbruk på blant annet utgiftstype Driftsutgifter. I dette tilfellet kunne det etter vår vurdering vært fornuftig at kommunen hadde foretatt en budsjettjustering mellom utgiftstypen Driftsutgifter og Lønn som ville sikret at lønnsutgiftene hadde nødvendig budsjettdekning.

For ansvar 352 - Siratun sjukestue og hjemmetjeneste viser gjennomgangen at det er realistisk nivå på lønnsutgiftene med tilhørende faste tillegg. Merutgiften knyttet til vikarbruk har sin inndekning i refusjoner på langtidsfravær.

Driftsutgiftene til sjukestua og hjemmetjenesten er høyere enn det som er forutsatt i budsjettet, og per 23. oktober 2013 er regnskapsførte merforbruket på kroner 174 000. Av det totale budsjettet til driftsutgifter for 2013 (kroner 696 000) er 413 000 knyttet til medisinsk forbruksmateriell, matvarer, og inventar og utstyr. Innenfor disse tre utgiftsartene er det samlede merforbruket på kroner 146 000. Ser vi litt nærmere på de budsjetterte utgiftene til matvarer, vil disse, dersom de utelukkende benyttes til å frem-

stille mat til beboerne på sjukestua, og alle plassene (8 beboere) er belagt gjennom hele året, gi et kostøre på 34 kroner per dag. Etter vår vurdering ser det ut som om enkelte arter har et budsjett som er lavere enn det det historiske forbruket viser man vil bruke. Kommunens forutsetninger om belegg på plassene underbygger også denne vurderingen.

Kommunens forutsetninger i forhold til nivået på brukerbetalingene er av et slikt omfang at det kan utgjøre en risiko for avdelingens budsjettsituasjon. Vår vurdering er at kommunen bør sikre seg mot å komme i en situasjon der bortfall av kjøp av sykehjems-plasser gjennom å bygge opp et usikkerhetsfond.

3.5. Vår konklusjon

Vår konklusjon er at helseavdelingsbudsjettet for 2013 er realistisk.

Det er enkelte arter under enkelte ansvar som har et budsjett som ikke samsvarer med de utgiftene som blir belastet, men ut fra avdelingens samlede budsjett, og fullmakt til å budsjettjustere innenfor rammen, har avdelingen budsjettmessig kapasitet til å dekke dette inn.

Den største risikoen som ligger i avdelingens budsjett, er knyttet til salg av plasser. Skulle disse inntektene bortfall ved at ingen vil kjøpe plassene, står kommunen i fare for å få et vesentlig merforbruk knyttet til dette ansvaret. Vi anbefaler kommunen å sikre at man har avsatt tilstrekkelig med midler til å kunne håndtere et eventuelt bortfall av disse inntektene.

4. Økonomistyringen i Helseavdelingen

Problemstilling 2

Har Helseavdelingen gode rutiner for økonomistyring?

4.1. Revisjonskriterier

- Lov om kommuner og fylkeskommuner, forskrift om årsbudsjett og forskrift om årsregnskap
- Utsira kommunes økonomireglement

4.2. Forhold som skal besvarer

- Er Helseavdelingens rutiner for økonomistyring i tråd med kommunens økonomireglement?
- Hvordan gjøres budsjettoppfølging og rapportering gjennom året?
- Er det iverksatt tiltak ved eventuelle avvik fra budsjettet?

4.3. Faktabeskrivelse

I Kommunebudsjettet 2013 for Utsira kommune under punktet for Kommunestyrets vedtak om delegasjon av budsjett punkt 2 fremkommer det at rådmannen skal rapportere til kommunestyret 2 ganger i året. I 2012 skjedde denne rapporteringen per 31. mai og 31. desember, og i 2013 rapporterte rådmannen per 31. mai.

Kommunens interne prosesser i forhold til økonomioppfølging har BDO ikke mottatt noen skriftlig beskrivelse av. I intervjuene med rådmann, økonomisjef og helse- og omsorgssjef fremkommer det at det er faste rutiner knyttet til avdelingens rapportering til rådmannen. Etter hver lønnskjøring utarbeider økonomisjefen en rapport som viser hvor stor andel av avdelingens lønnsbudsjett og driftsbudsjett som er brukt. Denne rapporten viser sum per art, men ikke til et detaljeringsnivå der den enkelte transaksjon synliggjøres. Lederne har tilgang gjennom en Web-applikasjon for å se på sine poster i regnskapet. I hvilken grad denne muligheten benyttes er forskjellig, men enhetslederne får oversendt utskrift av rapporter på forespørsel. Det har vært anført at der oppleves som tidskrevende å hente ut disse rapportene i og med at man benytter systemet i et svært begrenset omfang.

Rapporteringen skjer rundt den 20. i hver måned, men det skal gis umiddelbare tilbakemelding dersom det er mulighet for merforbruk. Flere har i intervjuene påpekt at det er små forhold i kommunen, og at dette bidrar til en løpende og god kontakt og dialog.

I tillegg til lønnsutgifter er kommunen en stor anskaffer av varer og tjenester. Ansvaret for å foreta anskaffelser er delegert til avdelingssjefene. Utsira er en del av et interkommunalt innkjøpssamarbeid, og rådmannen opplever at avdelingene forholder seg lojalt til de inngåtte avtalene.

Avvik innenfor helse- og omsorg oppstår som regel i forbindelse med sykdom på Siratun sjukestue og hjemmetjenesten. I slike tilfeller er kommunen som regel avhengig av å ha en sykepleier med bakvakt som kan rykke ut ved behov. Ordningen med bakvakt oppleves som økonomisk utfordrende for kommunen.

Dersom det oppdages avvik innenfor en avdelings budsjett går rådmannen og økonomisjefen inn sammen med avdelingsleder for å finne ut hva som kan gjøres, og så forelegges dette for politikerne. I den største tjenesten innenfor helse- og omsorgsavdelingen vil det være utfordrende å ikke hente inn vikarer ved sykefravær. Dette gjelder spesielt i forbindelse med fravær blant sykepleiere. Kommunen har spart lønnsutgifter i forbindelse med skifte i bemanningen, men dette er et tiltak som vurderes i det enkelte tilfelle.

4.4. Vår vurdering

Problemstilling 1

Har helseavdelingen gode rutiner for økonomistyring?

Kommunen har innarbeidede rutiner for oppfølging av den økonomiske utviklingen både fra avdelingslederne og til rådmann, og fra rådmann til kommunestyret.

I forbindelse med den interne rapporteringen fra avdelingslederne til rådmannen, er det et hovedfokus å avdekke eventuelle avvik mellom det periodiserte budsjettet og regnskapet på det gitte tidspunktet. Dette er en vanlig metode i kommunal sektor for å følge opp den økonomiske utviklingen. En av utfordringene med denne metoden er at det kan være forsinkelser i regnskapsposteringene. Disse kan medføre at resultatet hittil i år ikke synliggjør et reelt bilde av den økonomiske situasjonen, og at man sitter igjen med et for positivt bilde av den økonomiske situasjonen. For helse og omsorgsavdelingen gjelder dette kanskje spesielt i forhold til vikarutgifter med tilhørende faste tillegg. Denne rapporteringsmetoden bør kompletteres med gjennomganger av hvilke utgifter som har kommet med, og hvilke som ikke er inkludert i grunnlaget.

Mange kommuner har inkludert i denne rapportering at avdelingslederne også skal gi en prognose på forventet forbruk for hele året. Denne vil gi en subjektiv, men kvalifisert vurdering av hva som vil bli det endelige resultatet dersom avdelingen drives videre på samme måte.

I de tilfeller der det avdekkes eventuelle avvik mellom regnskapet hittil i år og periodisert budsjett, bør kommunen ha en gjennomgang internt i den enkelte avdeling for å se på muligheten for å dekke det inn innenfor avdelingens budsjett.



Gul

4.5. Vår konklusjon

Utsira kommune har i dag interne rutiner for økonomistyring og økonomirapportering. For å sikre helhet og kvalitet i rapporteringen, anbefaler vi at kommunen videreutvikler dagens løsning gjennom å inkludere prognosesetting. Denne vil sikre kommunen at det foretas en mer helhetlig vurdering av den økonomiske situasjonen.

5. Oppfølging av arbeidsmiljøet

Problemstilling 3

Har Helseavdelingen gode rutiner for oppfølging av arbeidsmiljøet?

5.1. Revisjonskriterier

- Lov om Arbeidsmiljø

5.2. Forhold som skal besvarer

- Hvordan har utviklingen vært med hensyn til sykmeldinger?
- Er det etablert rutiner for oppfølging av sykmeldte arbeidstagere?
- Hvordan rapporteres sykefraværet?

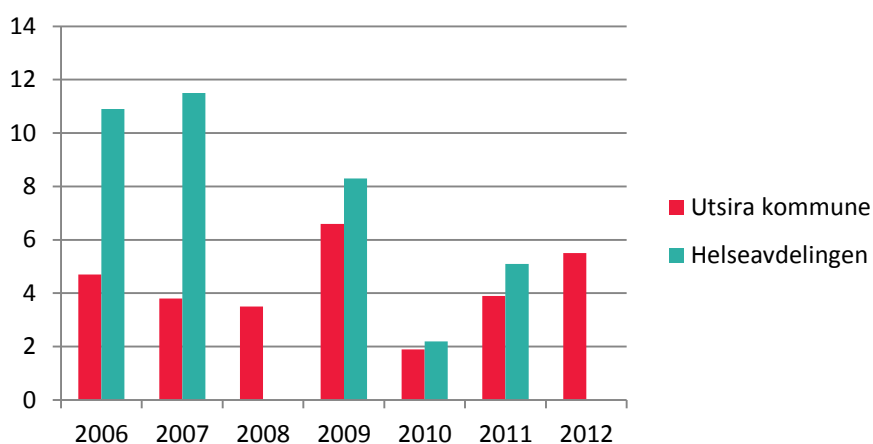
5.3. Faktabeskrivelse

Arbeidet med sykefravær er i stor grad regulert gjennom arbeidsmiljøloven og underliggende forskrifter. Arbeidsmiljøloven er omfattende og stiller grundige krav i ulike situasjoner i arbeidsforholdet. Når det gjelder sykefraværsoppfølging er det særlig områdene oppfølging og involvering som er relevante.

Utsira kommune er med i samarbeidet for Inkluderende Arbeidsliv. Målet med Inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen) er å gi plass til alle som kan og vil arbeide. Samarbeidsavtalen forklarer ansvars- og oppgavefordelingen mellom NAV og IA-virksomheten. Selve IA-arbeidet finner sted på arbeidsplassen, der arbeidsgiver og arbeidstaker forplikter seg til å samarbeide systematisk for utvikle en mer inkluderende arbeidsplass. Gjennom intervjuene ble det opplyst om at antall langtidssykemeldte er lavt, og at det av den grunn kan gå lang tid mellom hver gang at disse rutinen kommer til anvendelse.

Utvikling i sykefraværet innen helse og omsorg

Ut fra statistikk som er presentert i Utsira kommunes årsmelding for 2011 og 2012 er det synliggjort store variasjoner i sykefraværet i helseavdelingen. Gjennom intervjuene er det påpekt at dette er naturlig i om at det lave antallet ansatte i kommunen. En person som blir langtidssykemeldt vil påvirke fraværet i vesentlig grad.



Figur 5: Utvikling i sykefravær Utsira kommune

Statistikk fra SSB viser at det legemeldte sykefraværet for ansatte som er knyttet til pleie og omsorg i institusjon er på 8,9 % for 4. kvartal 2012.

Utsira kommune har utarbeidet en egen perm for avdelingslederne som beskriver hvordan oppfølgingen av sykemeldingen skal gjennomføres. Rutinene er i basert på de kravene som er satt til IA-bedrifter, og hovedpunktene i disse er at arbeidsgiver skal utarbeide og sende utkast til oppfølgingsplan til sykemelder så snart den er utarbeidet og senest etter fire uker.

Arbeidsgiver innkaller arbeidstaker til dialogmøte senest innen syv uker etter at arbeidstaker har vært borte fra arbeidet som følge av ulykke, sykdom, slitasje eller lignende. Til disse møtene skal arbeidstaker og bedriftshelsetjenesten innkalles. Dersom arbeidstaker ønsker det kan også sykmelder/behandler, verneombud og evt. andre relevante personer også kalles inn.

Etter dialogmøtet skal arbeidsgiver og arbeidstaker oppdatere oppfølgingsplanen. Planen skal inneholde informasjon om hva som er gjort i sykefraværsperiode, herunder hvilken tilrettelegging som er prøvd og hva arbeidstaker og arbeidsgiver har blitt enige om.

Arbeidsgiver skal innen ni uker sende rapporteringsskjema til NAV som viser om oppfølgingsplan er utarbeidet og dialogmøte ble avholdt innen fristen. Oppfølgingsplan skal samtidig sendes til NAV. Dersom dette ikke gjøres, kan NAV sende varsel sanksjoner. Hvis arbeidsgiver tross varsel om sanksjoner ikke innen tre uker overholder pliktene, kan det ilegges et gebyr på seks rettsgebyr for hver overtredelse ($6R = 6 \cdot 860 = 5.160$).

Etter 26 uker skal arbeidsgiver delta på dialogmøte 2 i regi av NAV. I etterkant skal arbeidsgiver sende inn revidert oppfølgingsplan til NAV senest en uke etter møtet. Planen skal vise hvilke driftsinterne tiltak som er gjennomført, eventuelt vært vurdert og vist umulig å gjennomføre.

Arbeidsgiver skal dokumentere at det arbeides systematisk for oppfølging av sykefravær.

Som en del av kommunens løpende arbeid med å følge opp sykefraværet utarbeides det månedlige rapporter som til avdelingslederne. Det rapporteres skriftlig tertialvis til AMU, hvor bedriftshelsetjenesten og NAV er representert. I tillegg rapporteres det i egen tabell i årsmeldingen. Kommunen rapporterer sykefraværsstatistikken til SSB hver 3. måned

Rådmannen har satt i gang et internt prosjekt i samarbeid med bedriftshelsetjenesten og en ekstern psykolog for å se på arbeidsmiljøet. Det er satt ned en gruppe på 5-6 stykker fra hver avdeling, ledelse/stab skal være en gruppe.

5.4. Vår vurdering

Problemstilling 1

Har Helseavdelingen gode rutiner for oppfølging av arbeidsmiljøet?

Helseavdelingen har, sett opp mot andre kommuner, hatt et lavt sykefravær de siste årene. Til sammenligning er det legemeldte sykefraværet (dvs. fravær som er meldt gjennom lege, i motsetning til egenmeldt fravær) for ansatte, som er knyttet til pleie og omsorg i institusjon, på 8,9 % for 4. kvartal 2012¹. Helseavdelingen hadde i 2011 et samlet sykefravær på 5,1 %. Dette inkluderer både egenmeldt og legemeldt fravær.



¹ Kilde: SSB Statistikkbanken

Basert på de gjennomførte intervjuene, er vår vurdering at Utsira har utarbeidet gode rutiner for oppfølging av de sykemeldte, og at disse er i tråd med prinsippene beskrevet i samarbeidet for Inkluderende Arbeidsliv.

Når det gjelder rapportering av sykefraværstatistikk, skjer dette i flere prosesser. Avdelingslederne rapporterer månedlig til rådmannen, og hvert tertial rapporteres det til Arbeidsmiljøutvalget (AMU) og til SSB. Videre rapporteres det til kommunestyret i forbindelse med årsmeldingen.

Det vil være usikkerhet knyttet til å foreta sammenligninger mellom Utsira kommune med andre kommuner. I Utsira vil en ansatt som har langtidssykemelding, kunne ha stor innvirkning på fraværstatistikken. Denne utfordringen gjør at det er viktig for Utsira kommune å sikre at den enkelte ansatte får god og tett oppfølging. Rapporteringssystemet i Utsira kommune bør utvides til å håndtere dette perspektivet også.

5.5. Vår konklusjon

Utsira kommune har utarbeidet rutiner for oppfølging av sykemeldte. Det er av avgjørende betydning for bruken av rutinene at ansatte som har fått tildelt et ansvar for å følge opp sykemeldte, får tilstrekkelig opplæring i dette. I og med at det få langtidssykemeldte i Utsira kommune som faller inn under disse rutinene, kan det være et alternativ for kommunen å legge denne funksjonen til en felles funksjon. Dette kan være en stabsfunksjon eller at en av avdelingslederne får et særskilt ansvar for å følge opp langtidssykemeldte.

6. Høringskommentarer

Et utkast til rapport har vært til høring i administrasjonen, der rådmannen ble bedt om først og fremst verifisere de faktiske forhold. Dette for at vurderingene og konklusjonene skal være basert seg på riktig fakta. Rådmannen har gitt en tilbakemelding om at kommunen ikke har noen kommentarer til rapporten.

7. Vedlegg

7.1. Dokumenter mottatt fra Utsira kommune

- Økonomiplan for Utsira kommune 2012 - 2015
- Økonomiplan for Utsira kommune 2013 - 2016
- Saker til kommunestyret knyttet til budsjettgjennomgang, per mai 2012 og per mai 2013
- Kommuneregnskap for 2011 og 2012
- Årsmelding for 2012
- Internkontrollskjema 002 - Gjennomgang av fysiske forhold ved arbeidsplassene

7.2. Ekstern dokumentasjon

- Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven).
- FOR 2011-12-06 nr 1355: Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning
- FOR 1996-12-06 nr. 1127: Internkontrollforskriften
- Sykefraværsregler 1. Juli 2011 Tidligere oppfølging av sykmeldte (Inkluderende arbeidsliv)
- Sjekkliste for dialogmøte i regi av arbeidsgiver (Inkluderende arbeidsliv)