



cutting through complexity™

Haugaland
Kontrollutvalgssekretariat IKS
Mottatt dato: 04.10.13
Journalfert: 13/225/096
Arkivkode: 216

Forvaltningsrevisjon

Legetenesta

Sauda kommune

2013



Forord

Etter vedtak i kontrollutvala i Sauda kommune den 29. april 2013 har KPMG gjennomført ein forvaltningsrevisjon av legetenesta i kommunen.

Oppbygging av rapporten

Våre vurderingar og tilrådingar går fram av rapporten sin hovudbodskap. Føremål, metode og revisjonskriteria vert presentert i kapittel 1, fakta og vurderingar i kapittel 2 og tilrådingar i kapittel 3. Uttale frå rådmannen er teke inn i kapittel 4.

Stord, 04. oktober 2013



Willy Hauge

Partner

Hovudbodskap

Legesenteret i Sauda kommune har i ei tid hatt utfordringar knytt til bemanning som har skapt ein lite føreseieleg arbeidssituasjon. Det har vore lite stabilitet, mykje bruk av vikarar på grunn av ledige stillingsheimlar, permisjonar og sjukefråvær og stor arbeidsbelastning på dei tilsette.

Føremål og problemstillingar for denne forvaltningsrevisjonen inkluderar å kartleggje bemanningssituasjonen ved legesenteret og å identifisere dei viktigaste årsakene til utfordringane – med utgangspunkt i organisering/styringsstruktur, tilgang på kompetanse og ressursar, kompetansestyring og leiing. Vidare er det eit føremål å identifisere og foreslå tiltak for å forbetre situasjonen.

Under følgjer eit kort samandrag av revisor sine funn og vurderingar. Oppsummering av vurderingar er delt i tre, og knyt seg til:

- Tilgang på kompetanse og kompetansestyring
- Organisasjon og styringsstruktur
- Leiing

For å undersøkje moglege årsaksforklaringar til bemanningsutfordringane, er praksis på sentrale område gjennomgått og vurdert mot relevante revisjonskriteria, som definerer krav og forventningar til praksisen. Identifiserte avvik vert lagt til grunn som relevante årsaksfaktorar.

Tilgang på kompetanse og kompetansestyring

Ei hovudutfordring for Sauda kommune har vore å rekruttere og halde på legar til legesenteret. Desse utfordringane har hatt konsekvensar i form av ei pressa arbeidssituasjonen for dei tilsette og stort omfang av vikarbruk. Mange av vikariata har vore kortvarige, og erfaringar med vikarane sin kompetanse har vore varierende.

Det er fleire årsaker til desse utfordringane - kommunen sjølv framhevar mellom anna at dette er ei strukturell utfordring for småkommunar som har avgrensa moglegheiter til å konkurrere om ei ettertrakta kompetansegruppe.

Gjennomgangen av situasjonen ved legesenteret viser at ein har eit tydeleg fokus på og har lagt ned mykje ressursar i å rekruttere nye fastlegar for å bøte på dei umiddelbare utfordringane. Med omsyn til tiltak av meir langsiktig karakter, deltek kommunen i eit arbeid for å få vurdert vilkår for etablering av eit interkommunalt legevaktssamarbeid med nabokommunane.

For å vurdere kommunen og legesenteret sitt arbeid med å rekruttere og halde på kompetanse, vert "beste praksis" for kompetansestyring lagt til grunn. Til grunn for dette ligg ein premiss om at systematisk fokus på kompetansestyring vil styrke føresetnadene å lukkast med å rekruttere og halde på etterspurt kompetanse. Beste praksis er ikkje uttrykk for absolutte krav, men tilrådingar og eksemplifiseringar av korleis ein kan jobbe målretta og systematisk med kompetanse.

Forvaltningsrevisjonen viser at kommunen og legesenteret ikkje har ei systematisk tilnærming til kompetansestyring. Strategisk kompetansestyring inneber systematisk planlegging, gjennomføring og evaluering av tiltak for å sikre organisasjonen og den enkelte medarbeidar den nødvendige kompetanse for å nå definerte mål. Kompetansearbeidet ved legesenteret er i stor grad prega av fokus på kortsiktige utfordringar knytt til rekruttering, i tillegg til at ein stiller seg positiv til ønske frå tilsette om kompetanseutvikling.

Etter revisor si vurdering vil ei meir systematisk tilnærming til kompetansestyring gi betre føresetnader for å lukkast med rekruttering og å halde på prioritert kompetanse. På denne bakgrunn

vert mangelfull kompetansestyring vurdert som ei medverkande årsak til den utfordrande bemanningssituasjonen ved Sauda legesenter.

Det er likevel ikkje slik at ei forbetring av kompetansestyringa nødvendigvis vil vere tilstrekkeleg til å sikre ein stabil og tilfredsstillande bemanningssituasjon ved legesenteret. Revisor er samd i kommunen sin analyse av at det er krevjande å rekruttere og halde på etterspurt legekompentanse i Sauda kommune. Dette er ei felles utfordring for ei rekkje andre, mindre kommunar, ikkje minst på bakgrunn av stor arbeidsbelastning knytt til legevaksordning og stor konkurranse om ressursar med denne typen kompetanse.

Faktorar knytt til organisasjon og styringssystem

Organisering og styringsstruktur, inkludert arbeidsmiljø og internkontroll, er gjennomgått og vurdert opp mot relevante revisjonskriteria. Desse gir føresetnader for drifta av legesenteret, og er dermed relevante årsaksfaktorar for utfordringane ved legesenteret.

Organisasjonsmessige endringar

Sauda legesenter har dei seinare åra vore involvert i to krevjande omorganiseringsprosessar; først gjennom samanslåinga med Åbø Allmennpraksis (2010), deretter gjennom kommunen sitt tilpassingsprosjekt (2011) der legesenteret gjekk frå å vere ei eiga eining til å bli del av eit samla helsesenter.

Datainnsamlinga har vist at tilsette ved legesenteret har vore kritiske til prosessane knytt til desse endringane. Slik tilsette har oppfatta prosessane, har endringane blitt vedtatt utan tilstrekkeleg fokus på planlegging og gjennomføring, og med svært avgrensa informasjon til og involvering av tilsette.

Arbeidsmiljøloven stillar krav til at arbeidsgjevar om å sørge for god tilrettelegging og medverknad for tilsette. Også i kommunen sine eigne styringsdokument vert det stilt tydelege krav til informasjon og involvering av tilsette. Dette går både fram av rådmannen sitt styringskort og stillingsinstruksar for leiarar.

Ut frå ei samla vurdering av datagrunnlaget målt mot revisjonskriteria, er det etter revisor si oppfatning grunnlag for å konkludere med at nemnde organisasjonsendringar vart gjennomført utan tilfredsstillande informasjon og involvering av tilsette. Kommunen som organisasjon har hatt for lågt fokus på kva organisasjonsendringar krev av tiltak og oppfølging. Dette er ikkje vurdert som ei sentral årsaksforklaring til bemanningsutfordringane ved legesenteret, men det har medført krevjande føresetnader for å etablere og utvikle eit godt og stabilt arbeidsmiljø.

Styringskort

Styringskort for Helsesenteret, med oppsette mål, suksesskriteria og måleparameter, skal vere styrande for utviklinga av legesenteret og dei andre avdelingane.

Eit av hovudmåla i styringskortet (2012) er at ein skal ha "fokus på kvalitet i arbeidet, gode arbeidsrutinar og trivsel på arbeidsplassen". Definerte suksesskriteria er mellom anna å leggje til rette for kompetanseheving, sikre ein god bedriftskultur og ha trygge medarbeidarar. Definerte måleparameter er medarbeidarundersøkingar, medarbeidarsamtalar, HMT-avvik og sjukefråvær.

Gjennomgangen av praksis ved legesenteret viser etter revisor si vurdering at det er tydelege avvik mellom føringar definert i styringskortet og faktisk prioritering av arbeid ved legesenteret. Vidare vert styringskortet berre i avgrensa grad nytta i arbeidet med å utvikle verksemda.

Rolle- og ansvarsdeling

Eit sentralt element for å sikre velfungerande styring av den kommunale verksemda er ei tydeleg rolle- og ansvarsdeling på ulike leiarnivå. Til grunn for vurdering av praksis ligg stillingsinstruksar for rådmann, kommunalsjef, einingsleiar og fagkoordinator for legesenteret.

Gjennomgangen av praksis viser etter revisor si vurdering at den faktiske rolle- og ansvarsdelinga mellom einingsleiar og fagkoordinator ikkje har vore tydeleg, og at stillingsinstruksen for fagkoordinator ikkje fangar opp det reelle innhaldet i eller omfanget av stillinga. Ansvar og oppgåver har ikkje vore tilstrekkeleg avklart, formalisert og kommunisert.

Arbeidsmiljø

For å sikre eit godt arbeidsmiljø, stiller Arbeidsmiljøloven mellom anna omfattande krav til systematisk helse-, miljø- og tryggleiksarbeid på alle plan i verksemda.

Etter det revisor er kjent med, ligg det ikkje føre ein definert plan for HMT-arbeidet ved Helsesenteret eller legesenteret. Datainnsamlinga viser at dette er ein type oppgåver ein ikkje har sett det som mogleg å prioritere i tilstrekkeleg grad. I det følgjande vert det peikt på ulike element i HMT-arbeidet der det er avvik mellom krav i lovverk og kommunale føringar på den eine sida, og praksis ved legesenteret på den andre sida.

- Det er uttrykt klare forventningar frå rådmann til kommunalsjefane og vidare til einingsleiarane om at medarbeidersamtalar skal gjennomførast systematisk. Dette har ikkje blitt gjort ved legesenteret.
- Kommunen sitt kvalitetssystem har viktige HMT-funksjonar, mellom anna i form av avviksrapportering. Ved legesenteret er det ikkje lagt til rette for systematisk bruk av kvalitetssystemet, noko som i praksis inneber mangelfull rapportering av avvik.
- Det er revisor si vurdering at legesenteret ikkje har hatt tilstrekkeleg fokus på arbeid med førebygging av sjukefråvær. Bemanningssituasjonen har skapt ekstra krevjande arbeidssituasjon for dei tilsette. Fleire tilsette har i intervju vist til at dei har gitt uttrykk for at arbeidssituasjonen har vore for krevjande, utan at arbeidsgjevar har sett i verk tiltak. Dette har og vore sentrale årsaker til at tilsette har sagt opp sine stillingar ved legesenteret.
- Etter revisor si vurdering er det ikkje grunnlag for å påpeike avvik frå lovpålagde krav knytt til det psykososiale arbeidsmiljøet. Samtidig er det behov for å styrke det systematiske arbeidet – generelt viser gjennomgangen at arbeidsmiljøet har vore prega av lite informasjonsdeling, både frå leiinga ved legesenteret og mellom tilsette. Dette har skapt dårlege føresetnader for samarbeid og ei felles tilnærming til utfordringar på arbeidsplassen.

Internkontroll

Sauda kommune nyttar eit kvalitetssystem ("kvalitetslosen") for å sikre tilstrekkeleg styring og kontroll med at oppgåver og tenester vert utført på ein kvalitetsmessig god måte (internkontroll).

Det går fram av krav til kvalitetssystemet at dette skal innehalde relevante lover, forskrifter og sentrale rundskriv, politiske vedtak, mål, planar, prosedyrar og avvik.

Gjennomgangen viser at legesenteret ikkje har tilstrekkeleg fokus på internkontroll. Enkelte prosedyrar og arbeidsoppgåver ved legesenteret er lagt inn i kvalitetssystemet, andre ligg føre i papirversjonar. Vidare er det rutinar og arbeidsoppgåver som ikkje er dokumentert i det heile, og som derfor er krevjande å kontrollere. Det er ikkje systematisk rapportering av avvik, noko som er forklart med mangelfull praktisk tilgjenge til kvalitetssystemet ved legekontoret.

Etter revisor si vurdering har legesenteret ikkje eit tilfredsstillande internkontrollsystem for å sikre styring og kontroll av at alle vesentlege prosedyrar vert gjennomført som føreset.

Samla vurdering

Samla sett er det identifisert ei rekkje avvik mellom revisjonskriteria og praksis på ulike område knytt til organisasjon og styringsstruktur, inkludert arbeidsmiljø og internkontroll. Etter revisor si vurdering viser dette eit stort behov for å styrke system- og utviklingsarbeidet ved legesenteret. Manglar som er påpeikt er viktige årsaker til at arbeidsmiljø og arbeidssituasjon har vore krevjande, som igjen har bidrege både til stor "turn-over" og høgt sjukefråvær. Vidare er tilfredsstillande styringsstruktur og organisering vesentlege føresetnader for å utøve godt leiarskap, jf. under.

Leiing

I denne samanhengen vert leiing vurdert etter i kva grad leiarskapet i den kommunale organisasjonen har greidd å oppfylle dei krav som er sett gjennom styringskort og stillingsinstruksar, særleg forventningar om å leggje kommunen sine leiarskapsprinsipp til grunn for leiarskapet.

Dei vedtekne leiarskapsprinsippa er naturleg nok ikkje fullt ut direkte målbare i høve til ein forvaltningsrevisjon. I høve til den daglege leiinga av medarbeidarar på legesenteret, vert særleg relevante element frå rådmannen sitt styringskort og vedtekne leiarskapsprinsipp lagt til grunn som utgangspunkt for vurdering av praktisk leiarskap knytt til legesenteret:

- Leggje til rette for trygge og utviklande arbeidsplassar
- Ha fokus på samarbeid, medverknad og open kommunikasjon med dei tilsette
- Vere tydeleg, mellom anna gjennom å fastsetje mål for verksemda

Gjennomgang av praksis ved Sauda legesenter har vist tre hovudutfordringar knytt til leiing:

- Legesenteret har over tid vore prega av at ressursar som er sett av til leiing ikkje har vore tilstrekkelege
- Leiinga har i for stor grad vore utydeleg – med uklare ansvars- og oppgåvedeling mellom einingsleiar og fagkoordinator og seinare dagleg leiar
- Leiinga har vore prega av lite informasjon, involvering og medverknad i høve til dei tilsette

Samla sett er det revisor si vurdering at utøving av leiarskap i praksis ikkje fullt ut har vore i samsvar med sentrale element i kommunen sine prinsipp for leiarskap. Målsetjinga om å ha trygge og utviklande arbeidsplassar basert på samarbeid, medverknad, likestilling og god dialog er ikkje realisert slik legesenteret fungerer i dag.

Påpeikte manglar knytt til leiing av legesenteret er i hovudsak strukturelle, og rettar seg mot heile styringskjeda snarare enn enkeltpersonar.

Etter revisor si vurdering er manglar knytt til leiarskap ein viktig årsaksfaktor til den krevjande bemanningssituasjonen ved legesenteret.

Forslag til tiltak

I samsvar med funn og vurderingar i denne forvaltningsrevisjonen vil KPMG foreslå ulike tiltak for å betre bemanningssituasjonen ved legesenteret. Dette er dels tiltak som kommunen allereie arbeidar med, dels forslag til nye tiltak. Tiltaka er formulert på bakgrunn av revisor sine vurderingar, og er meint som forslag og eksemplifiseringar for å møte utfordringane knytt til bemanningssituasjonen.

- For å gjere det meir attraktivt å arbeide ved Sauda legesenter er det viktig å styrke arbeidet med strategisk kompetansestyring. Dette inkluderar å vidareføre arbeidet med etablering av eit interkommunalt samarbeid om legevaksordninga. I tillegg bør ein vurdere å ei meir heilskapleg tilnærming til kompetansestyringa, til dømes etter mal for beste praksis (jf. vedlegg).

- Samtidig er det etter revisor si vurdering vesentleg å vidareutvikle systemiske forhold (organisering og styringsstruktur) knytt til sjølve legesenteret for å gjere legesenteret til ein meir velfungerande arbeidsplass og dermed styrke føresetnadene for å halde på tilsette. For å oppnå dette, er det viktig å gjennomføre tiltak på følgjande område:
 - Vidareutvikle styringskort for Helsesenteret/legesenteret, samt forankring og bruk av styringskortet i verksemda.
 - Få på plass eit heilskapleg system for arbeid med HMT, inkludert målsetjingar, planar og verktøy, og nytte dette i ei systematisk utvikling av arbeidsplassen
 - Styrke internkontrollen ved legesenteret, herunder tydeleggjere og dokumentere roller, ansvar, rutinar og oppåver for tilsette.
 - Styrke ressursar til og betre føresetnadene for dagleg leiing av legesenteret. Særleg på bakgrunn av påpeikte manglar knytt til organisering og styringsstruktur, jf. over, er det vesentleg å få på plass ein leiar for legesenteret som får ei tydeleg definert rolle og mandat for stillinga. I denne bør det liggje klare grensesnitt mot einingsleiar, tydeleg mandat og ressursar til å prioritere utviklingsarbeid for verksemda. Omfang (stillingsbrøk) må vurderast opp mot ein nærmare analyse av konkrete behov, men bør i alle høve i ein overgangsperiode vere vesentleg høgare enn det som har vore vanleg for fagkoordinatorane (20 %) ved Helsesenteret.
 - For alle tiltak som vert gjennomført bør ein leggje vekt på informasjon til og involvering av dei tilsette ved legesenteret.

Innhold

Forord	1
Hovudbodskap	2
1 Innleiing	8
1.1 Bakgrunn	8
1.2 Føremål	8
1.3 Problemstillingar	8
1.4 Metode	8
1.5 Revisjonskriteria	9
2 Fakta og vurdering	10
2.1 Om legesenteret	10
2.2 Bemanningsutfordringar ved Sauda legesenter	11
2.3 Vurdering – identifisering av årsaker til bemanningsutfordringar	19
3 Forslag til tiltak	25
4 Uttale frå rådmannen	26
Vedlegg 1 Revisjonskriteria	27

1 Innleiing

1.1 Bakgrunn

Legesenteret i Sauda kommune har i ei tid hatt utfordringar knytt til bemanning som har skapt ein lite føreseieleg arbeidssituasjon. Det har vore lite stabilitet, mykje bruk av vikarar på grunn av permisjonar og sjukefråvær og stor arbeidsbelastning på dei tilsette.

Utfordringane ved legesenteret har vore i fokus både i kommunen og i lokalsamfunnet generelt den siste tida. Kontrollutvalet valte i fjor *bemanningssituasjonen ved legesenteret* til å vere eit prioritert område i Plan for forvaltningsrevisjon 2012-2015.

1.2 Føremål

Forvaltningsrevisjonen skal søkje å identifisere dei viktigaste *årsakene* til bemanningsutfordringane ved legesenteret, samt foreslå tiltak for å skape ein meir stabil og føreseieleg bemanningssituasjon.

1.3 Problemstillingar

- Kartlegge bemanningssituasjonen ved legesenteret slik han har vore dei siste 1-2 åra, med utgangspunkt i rekruttering, stabilitet ("turnover"), sjukefråvær, vikarbruk og overtidsbruk
- Identifisere dei viktigaste årsakene til bemanningsutfordringane, med utgangspunkt i organisering/styringsstruktur, tilgang på kompetanse og ressursar, kompetansestyring og leiing
- Identifisere og vurdere tiltak for å forbetre situasjonen på grunnlag av punkt 2

For å ha eit godt vurderingsgrunnlag til å identifisere dei viktigaste årsakene til bemanningsutfordringane (punkt 2 over) har det vore nødvendig å gjennomgå *praksisen* ved legesenteret på utvalde område. Dette gjeld først og fremst styringsstruktur og organisering, arbeidsmiljø, tilgang på kompetanse og ressursar, kompetansestyring og leiing. Praksis vert deretter målt mot revisjonskriteria, for på best mogleg vis å identifisere viktige årsaker til bemanningsutfordringane og å peike på forbedringsområde.

Kartlegging av bemanningssituasjonen og omtale av praksis ved legesenteret er presentert i delkapittel 2.1 og 2.2, medan våre vurderingar samt identifiserte årsaker vert gjennomgått i delkapittel 2.3. Forslag til tiltak er presentert i kapittel 3.

1.4 Metode

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført i samsvar med krav i RSK001 Standard for forvaltningsrevisjon.

I prosjektet har fylgjande teknikkar blitt brukt for å samle inn data:

Dokumentanalyse

Til grunn for rapporten ligg gjennomgang og analyse av sentrale dokument. Mottatt skriftleg dokumentasjon inkluderar:

- Årsmelding/tertialrapportar/budsjett- og økonomiplan
- Styringskort
- Kvalitetssystem (utvalde delar)
- Stillingsinstruksar
- Interne notat

- Sakspapir
- Avvikssaker
- Møtereferat

Intervju

I samband med denne forvaltningsrevisjon er det gjennomført 10 intervju med leiarar på ulike nivå og tilsette ved legesenteret (både legar og medhjelparar).

Utval av respondentar er basert på forventa informasjonsverdi, personar si erfaring og formelt ansvar i høve til definert føremål og problemstillingar. På bakgrunn av føremålet med forvaltningsrevisjonen, som har hatt eit tydeleg kvalitativt fokus med behov for å forstå årsakssamanhengar, har intervju vore ein sentral informasjonskjelde. Alle data frå intervjua er verifisert av respondentane, dvs. at respondentane har fått høve til å lese igjennom referata og gjere eventuelle korrigeringar.

Data frå intervju har gitt eit samansett bilete av situasjonen, med relativt stor breidde i oppfatningar knytt til relevante problemstillingar og årsakssamanhengar. Revisor har derfor i hovudsak fokusert på funn frå datainnsamlinga som har hatt rimeleg høg grad av konsistens.

Forankringsmøte

24. og 25. september 2013 vart det gjennomført avsluttande telefonmøte med rådmann, kommunalsjef og einingsleiar på Helsesenteret. Føremålet med samtalanane var å forankre hovudfunn og avklare eventuelle spørsmål.

1.5 Revisjonskriteria

Innleiing

Revisjonskriteria er dei krav og forventningar som kommunen vert revidert i høve til. I denne forvaltningsrevisjonen har fylgjande kjelder vore nytta for å utlede revisjonskriteria:

- Arbeidsmiljøloven
- Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (Internkontrollforskriften)
- Interne reglar og rutinar i kommunen
 - Kvalitetssystemet til kommunen - Kvalitetslosen
 - Stillingsinstruksane for kommunalsjef for helse og omsorg
 - Stillingsinstruks for einingsleiar for Helsesenteret
 - Stillingsinstruks for fagkoordinatorar ved Helsesenteret
 - Styringskort for rådmannen
 - Styringskort for Helsesenteret
- Beste praksis for kompetansestyring¹.

Revisjonskriteria er lista i vedlegg 1.

¹ Dette er basert på anerkjent teori (Lai, Linda (2004): *Strategisk kompetansestyring*, Fagbokforlaget) , og berre overordna element i kompetansestyring er trekt ut.

2 Fakta og vurdering

2.1 Om legesenteret

2.1.1 Historikk

Dagens legekantor i Sauda kommune er samansett av to tidlegare sjølvstendige legekantor. Kommunen overtok Sauda legesenter i 2005, og i 2010 vart Åbø Allmennpraksis ein del av eit samla (kommunalt) legesenter.

I kommunestyresak 089/09, 16.12.09, vert bakgrunnen for samanslåinga omtalt slik:

“Det er flere fordeler med sammenslåing av Åbø Allmennpraksis og Sauda legesenter. For kommunens del, vil fastlønnede kommunale leger i større grad kunne delta i samarbeidsmøter og planlegging på systemnivå og pasientnivå, til det beste for driften og tjenesten. Kommunen har større styringsmulighet når det gjelder å disponere de totale legeressursene, samt at vi vil få et større legemiljø som kan bidra til stabilitet. I samhandlingsreformen er det og vist til fordelene med å ha kommunale leger.”

Fram til 2011 var Sauda legesenter ei eiga kommunal eining, direkte underlagt rådmannen. Etter eit tilpassingsprosjekt i kommunen i 2011, der kommunen mellom anna gjekk over til ein 3-nivå modell, vart legesenteret underlagt eininga Helsenenteret, som igjen vart underlagt verksemdsområdet Helse og omsorg. Helsenenteret inkluderar fire andre avdelingar: fysioterapi, helsestasjon, psykisk helse og barnevern.

Dagens legekantor har dei siste åra altså vore gjennom to vesentlege omorganiseringsprosessar – først gjennom samanslåing med Åbø Allmennpraksis og deretter gjennom kommunen sitt interne tilpassingsprosjekt. Gjennom intervju har det kome tydeleg fram at tilsette ved legesenteret (fastlegar og medhjelparar) i liten grad har vore informert om eller involvert i desse prosessane. Fleire har peikt på at utilstrekteleg førebuing og oppfølging av endringar har vore medverkande til dei utfordringane ein seinare har hatt ved Sauda legesenter.

2.1.2 Situasjonsbeskriving

Legesenteret har i fleire år hatt store utfordringar knytt til bemanningssituasjonen, særleg sidan 2011. Den utløysande faktoren var at mange gjekk ut i permisjon, slutta eller vart langtidsjukemeldte på same tid. Dette resulterte i at dei som var igjen ved legesenteret fekk større arbeidsbelastning, sidan det var færre til å utføre nødvendige arbeidsoppgåver. Dette førte igjen til fleire sjukemeldingar og ein kraftig auke i bruk av vikarar. Bemanningssituasjonen toppa seg hausten 2012. Då var det på eit tidspunkt berre to tilgjengelige legar i Sauda. Det skuldast igjen permisjonar/ sjukefråvær, i tillegg til at kommunen mangla to langtidsvikarar og at ei ledig fastlegestilling ikkje var lyst ut.

I august 2012 rapporterte rådmannen til formannskapet om situasjonen, og informerte om at ein både ville setje i verk kortsiktige og langsiktige tiltak. Viktige kortsiktige tiltak var styrking av administrative ressursar gjennom øyremerking av delar av stillinga til dåverande kommuneoverlege til legesenteret. I tillegg vart arbeidet med å rekruttere nye fastlegar intensivert. Som eit tiltak av meir langsiktig karakter gjaldt kartlegging av moglegheit om å etablere eit interkommunalt samarbeid om legevaksordninga, med deltaking frå Suldal, Etne og Vindafjord i tillegg til Sauda.

Frå slutten av 2012 vart kommuneoverlegen i Sauda kommune engasjert i deltidstilling (40 %) for legesenteret. Frå våren 2013 vart rolla definert som dagleg leiar. Frå hausten 2012 har og einingsleiar for Helsenenteret vore tettare på drifta og mellom anna hatt særleg fokus på rekruttering av nye fastlegar og vikarar.

Kommunestyre og formannskap har seinare blitt informert om utviklinga.

I 2013 har fleire sagt opp si stilling ved legesenteret, deriblant fleire nøkkelpersonar som har vore tilsette i fleire år. 1. tertialrapport for 2013 seier fylgjande om legebemanninga:

"Det er tilsatt tre nye fastleger, men i samme periode² har fire sagt opp. Det ventes enda en oppsigelse. Det er ansatt vikarleger og arbeides med å rekruttere fastleger til de nylig ledige stillingene."

Per i dag er bemanningssituasjonen betre. Det er tilsett ytterlegare to fastlegar, jf. nærmare omtale under punkt 2.2.1. I det følgjande vil vi sjå nærare på praksis knytt til organisering/styringsstruktur, arbeidsmiljø, tilgang på kompetanse og ressursar, kompetansestyring og leiing.

2.2 Bemanningsutfordringar ved Sauda legesenter

2.2.1 Fakta

Overordna organisering/ styring

Som øvste leiar har rådmannen det overordna ansvaret for administrasjonen. I styringskortet for 2012 hadde rådmannen mellom anna fylgjande mål: *"kommunen skal vera ein profesjonell og omsorgsfull arbeidsgjevar og leggja til rette for trygge og utviklande arbeidsplassar basert på samarbeid, medverknad, likestilling og god dialog"*, der medarbeidersamtalar og vernerundar var blant måleparameterane.

Legesenteret er underlagt Helsesenteret som igjen er underlagt tenesteområdet Helse og omsorg. Det overordna ansvaret for tenesteområdet, inkludert Helsesenteret, er delegert frå rådmannen til kommunalsjefen for Helse og omsorg. Dette inkluderar mellom anna, jf. stillingsinstruks:

- Resultatansvar – få utført dei oppgåver som går fram av plan- og styringsdokument
- Økonomiansvar – effektiv bruk og forvaltning av tildelte midlar innanfor økonomireglement og budsjett
- Organisasjonsansvarleg – effektiv organisering og godt arbeidsmiljø
- Ansvarleg for tenesteområdet sitt helse-, miljø- og tryggleiksarbeid

Samtidig er mykje av ansvaret for Helsesenteret delegert vidare til einingsleiar, jf kommunen sitt delegasjonsreglement (sjå under). Kommunen praktiserer dermed ein tre-nivå modell (rådmann – kommunalsjef – einingsleiar).

I fylgje delegasjonsreglementet til kommunen er einingsleiarane *verksemdsansvarlege og har full mynde over si eining innanfor gjeldande lover og forskrifter, og innanfor dei styringssignal som vert gitt frå den sentrale leiinga i kommunen.*

I arbeidsavtalen mellom kommunalsjef og einingsleiar er det mellom anna stilt fylgjande krav og forventningar til einingsleiar:

- Administrativ leiar innanfor eiga eining (formelt ansvar)
- Leiar for eininga sine tilsette (personalansvar)
- Ansvarleg for ein effektiv bruk og forvaltning av tildelte økonomiske ressursar i samsvar med økonomireglement og vedteke budsjett (økonomiansvar)
- Ansvarleg for fagleg utvikling av tenestene (tenestansvar)

² Fyrste tertial 2013

- Ansvarleg for fagleg utvikling av dei tilsette (kompetanseansvar)
- Ansvarleg for dagleg drift og tenestetilbod (dagleg driftsansvar)

Kommunen viser til at ein har eit tydeleg og medvite fokus på å styre gjennom linja, og det er tett dialog mellom rådmann og kommunalsjef, og vidare mellom kommunalsjef og einingsleiar.

Sauda kommune nyttar balansert målstyring. I økonomiplanen til kommunen for 2013-2016 går det fram at balansert målstyring er ein styringsfilosofi som legg vekt på ei heilskapleg tilnærming til mål- og resultatstyring, der mellom anna medarbeidarar er eit fokusområde.

Eit verktøy som kommunen nyttar i samband med målstyringa er styringskort. Alle einingane har kvart sitt styringskort, og i tillegg har rådmannen eit styringskort som gjeld for heile tenesteproduksjonen. Eit styringskort inneheld visjonar og overordna mål, som er felles for heile kommunen, samt hovudmål som er retta mot dei enkelte einingane. For å strukturere arbeidet med å nå definerte målsetjingar, inneheld styringskortet også definerte suksessfaktorar og måleparameter. Einingane rapporterer på styringskortet gjennom tertialrapportar og årsrapport.

Styringskortet for Helsesenteret er utarbeida av eit arbeidsutval som er samansett av einingsleiar og fagkoordinatorane for dei ulike avdelingane på Helsesenteret. Dette arbeidsutvalet er ei ny ordning, og einingsleiar sin intensjon er at fagkoordinatorane skal vere med å utvikle styringskortet, og at det skal vere tett dialog mellom einingsleiar og fagkoordinatorane om bruk av styringskortet og rapportering.

I intervju med fleire tilsette ved legesenteret, inkludert tidlegare fagkoordinator og dagleg leiar, er det peikt på at styringskortet i praksis ikkje fungerer som reelt styringsverktøy for utvikling av legesenteret. Dette gjeld både innretninga på styringskortet – at det ikkje er konkret nok og at det ikkje speglar dei viktigaste utfordringane ved legesenteret – samt manglande bruk, forankring og oppfølging. Fleire tilsette viser til at ein i liten grad kjenner til innhaldet i styringskortet, og at det ikkje vert opplevd som relevant. Også den øvste kommuneleiinga er medvite om behovet om å vidareutvikle styringskortet og bruken av dette – dette vert sett på som ein naturleg, kontinuerleg prosess for å utvikle målstyringa.

Under vert det vist til samanheng mellom mål og resultat for nokre indikatorar i styringskortet for Helsesenteret.

I styringskortet til Helsesenteret for 2012 var eit av hovudmåla å ha god økonomistyring, som mellom anna skulle bli nådd med *nøye vurdering av bruk av vikarar* som ein av suksessfaktorane. Resultatet for 2012 vart eit overforbruk på 3 mill kroner, inkludert ei overskriding på 1,84 mill kroner ved legesenteret. Det skuldast hovudsakleg innleige av vikarar og utgifter til fleire bustader (vikarlegar). Lønsutgiftene til legevaktar var og større enn budsjettet då det var fleire legar som måtte ta ekstravakter i tillegg til eigen turnus.

Eit anna mål som Helsesenteret hadde for 2012 var å ha fokus på kvalitet i arbeidet, gode arbeidsrutinar og trivsel på arbeidsplassen. Det skulle mellom anna *tilretteleggast for kompetanseheving og personleg utvikling*. Eit av handlingsmåla var at eininga skulle oppnå minst 4,6 (av 6) på medarbeidarundersøkinga. Resultatet vart 4,1. Sjå nærmare omtale av arbeidsmiljø under.

Helsesenteret hadde vidare som målsetjing i 2012 å ha eit sjukefråvær lågare enn 5,0 %, medan resultatet vart 5,56 %. I 2013 er målsettinga for Helsesenteret framleis 5,0 %, og pr. 1. kvartal 2013 var resultatet 6,68 %. Dersom vi isolert sett ser på sjukefråværsprosenten ved legesenteret, har denne lege mykje høgare enn gjennomsnittet ved Helsesenteret. I 2012 var resultatet 9,58%, og på det høgaste har fråværsprosenten vore på over 15 %.

I økonomiplanen 2013-2016 for Sauda kommune er det presentert tiltak som er sett i verk for å redusere sjukefråværet, og som vil bli vidareført i 2013:

- Rapportering av sjukefråvær til leiarane som god styringsinformasjon.
- Sjukefråvær som regelmessig tema på leiarmøte.
- Arbeidsplasskartleggingar som dannar grunnlag for ein handlingsplan for redusert sjukefråvær.
- Kompetanseheving i regelverk og bruk av IA³-verkemiddel.

Organisering/styring ved legesenteret

Per 1. oktober 2013 har legesenteret 12,5 årsverk, fordelt på 16 stillingar:

- 5 fastlegar (4,4 årsverk)
- 1 turnuslege (skiftar kvart halvår)
- 7 medhjelparar (5,1 årsverk)
- 1 bioingeniør (1 årsverk)
- 2 merkantilt tilsette (1 årsverk)

Bemanningssituasjonen per dato er altså betre enn han har vore dei siste åra. Både i 2011 og i 2012 har ein vore underbemanna med omsyn til fastlegar, i lange periodar med opp til ein heil stilling (25 %). Hausten 2012 var situasjonen ekstra vanskeleg, i ein periode var det då berre ein fastlege tilsett ved Sauda legesenter.

Det er, som vist over, einingsleiar for Helsesenteret som er leiar for dei ulike avdelingane, inkludert legesenteret, og formelt ansvar for legesenteret ligg til einingsleiar. Ved avdelingane er det utpeikt fagkoordinatorar med fagleg og praktisk ansvar for mykje av den daglege drifta, men utan formell myndighet. Eit viktig føremål med fagkoordinatorstillingane er å sikre ei klar fordeling av oppgåver, samt eit forsvarleg og tilfredsstillande tenestetilbod.⁴

På legesenteret har ein hatt fagkoordinator frå 2011, då legesenteret vart underlagt Helsesenteret. Før dette, då legesenteret var ei eiga eining, vart legesenteret leia av eigen einingsleiar. I samband med omorganiseringa vart denne stillinga omgjort til å vere ei fagkoordinatorstilling. Begge stillingane utgjorde 0,2 årsverk, der einingsleiar/fagkoordinator i resten av tida fungerte som fastlege.

Det vart utarbeida ein generell stillingsinstruks for fagkoordinatorane før legesenteret vart lagt inn under Helsesenteret. Denne stillingsinstruksjonen vart gjort gjeldande for fagkoordinator ved legesenteret frå 2011.

Vedkomande som har fungert som fagkoordinator ved legesenteret, viser til at stillingsinstruksjonen ikkje fanga opp omfanget av arbeidsoppgåver koordinatoren utførte. Fagkoordinatoren har ved fleire høve teke opp med overordna at det etter koordinatoren si vurdering ikkje var mogleg å utføre alle arbeidsoppgåvene innanfor tildelt tidsramme og at mesteparten av arbeidet som vart gjort hadde preg av brannslukking. Fagkoordinatoren har og etterspurt opplæring og rettleiing i rolla, men har ikkje fått den responsen som er ønska.

Einingsleiar ved Helsesenteret kjente godt til at fagkoordinatorstillinga var krevjande, men vurderte det slik at vedkomande lenge fungerte godt i stillinga.

Vedkommande som har fungert som fagkoordinator (tidl. einingsleiar) sidan legesenteret vart oppretta, sa i vår opp si stilling i kommunen.

³ Inkluderande arbeidsliv

⁴ Frå stillingsinstruks for fagkoordinatorar

I november 2012 oppretta Sauda kommune som nemnt ei deltidsstilling som seinare vart definert som dagleg leiar ved legesenteret. Stillinga vart oppretta som ei mellombels ordning, og det vart ikkje laga ein stillingsinstruks. Dåverande kommuneoverlege vart tilsett i stillinga. Den daglege leiaren fekk ikkje noko formell myndigheit, men føremålet var at vedkommande skulle styrke bemanninga, herunder rydde opp i utfordringar og ta tak i arbeidsoppgåver som vart liggjande.

Både kommuneleiinga og tilsette ved legesenteret viser til at styrkinga av legesenteret med dagleg leiar har fungert positivt. Senteret har fungert betre i 2013 både med omsyn til tenesteyting og administrasjon, og situasjonen har vore meir stabil enn i store delar av 2011 og 2012.

Samtidig har dagleg leiar sett det som ei utfordring at innhaldet i stillinga ikkje var formalisert, og at oppgåver og ansvar ikkje var tydeleg definert. Det har og over tid vore ei utfordring at vedkommande i tillegg til å vere tilsett ved legesenteret (først som fastlege, deretter som dagleg leiar), og har fungert som kommuneoverlege i Sauda. Rolla som kommuneoverlege inneber mellom anna å sjå til at kommunen har ein fagleg forsvarleg helseteneste. Fastlegar ved legesenteret har opplevd at det har vore utfordrande at ein kollega samtidig har praktisert ei tilsynsrolle overfor dei andre fastlegane.

Dagleg leiar sa i vår opp si stilling i kommunen.

I det vidare vert det kort gjort greie for organisering og oppgåver for legar og medhjelparar ved legesenteret.

Primærfunksjon for fastlegane er å følgje opp kommunen sitt ansvar for helse- og omsorgstenester etter Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m., herunder kommunen sitt ansvar for fastlegeordninga og kommunal legevaksordning.

Det har vore utstrakt bruk av overtid blant legane, og fleire har gitt uttrykk for at dette har vore ei sentral årsak til utfordringane ved legesenteret. Ein viktig årsak til det store arbeidspresset på legane er knytt til den obligatoriske legevaktturnusen, jf. forskrift om fastlegeordninga § 13. Alle legane pliktar å delta i denne. Vaktordninga inneber i utgangspunktet om lag 1 vakt per veke (6,5 delt vakt), og helgevakter går frå fredag ettermiddag til måndag morgon. Legane er og plikta til å yte augeblikkelig hjelp, ei plikt som er heimla i helsepersonelloven § 7.

Plikta til å gå legevakt kjem i tillegg til dei ordinære arbeidsoppgåvene som fastlegane har. Dei særlege bemanningsutfordringane dei siste åra har gjort at belastninga knytt til legevaktordninga har blitt forsterka. Fleire av legane har valt å gå ned i 80% stilling på grunn av belastninga legevaktturnusen medfører.

Eit strategisk tiltak som kommunen har teke initiativ til for å forbetre situasjonen er interkommunalt samarbeid med nabokommunane – deriblant legevaktordninga. Føremålet med ei slik ordning er både å sikre eit betre tenestetilbod og ei vaktordning som er mindre belastande for fastlegane i dei enkelte kommunane. Planane om slikt interkommunalt samarbeid mellom Sauda, Suldal, Vindafjord og Etne er framleis på planleggingsstadiet, og ei eventuell realisering ligg dermed noko fram i tid.

Medarbeidarane ved Helsesenteret har alle standard arbeidsoppgåver som rullerar etter ein fastsett plan. I tillegg har nokre av medhjelparane spesialisert kompetanse og derfor særskilt ansvar innanfor eigne område (vaksinasjon, sårbehandling, etc.). Det er semje om at rullering av standard arbeidsoppgåver fungerer godt, men praktisering av eigne, særskilte oppgåver vert sett på som ei utfordring blant medhjelparane. Det vert peikt på at det er store individuelle forskjellar med omsyn til kor mykje tid enkelte har avsett til eigne ansvarsområde, som inneber at ein vert skjerma frå fellesoppgåvene. Ulik forståing av prioritering av oppgåver har bidrege til å skape frustrasjon i arbeidsmiljøet.

Dei tilsette ved legesenteret har personalmøte kvar 3. veke, som vert sett opp og gjennomført av einingsleiar. I tillegg vert det gjennomført morgonmøte kvar dag, der fordeling av oppgåver og planlegging av neste dag er tema.

Desse faste møtepunkta har hatt ein viktig funksjon i arbeidet med å skape struktur og faste rammer for arbeidet på legesenteret. Likevel kjem det klart fram gjennom intervju at det er stort forbetningspotensial knytt til gjennomføring og oppfølging av møta. Det er misnøye med at utfordrande problemstillingar og konfliktfylte tema ikkje vert teke opp på personalmøta, og at ein dermed ikkje får gjennomført nødvendige tiltak for å utvikle arbeidsplassen.

Med omsyn til dei daglege morgonmøta, går leiinga av desse på omgang mellom medhjelparane. Det går tydeleg fram at ein ikkje har gode nok rutinar for å dokumentere resultatane frå desse møta, noko som skapar mykje unødvendig forvirring og uklårheit knytt til den daglege drifta og bemanning av oppgåver ved legesenteret.

Arbeidsmiljø

Krav til systematisk helse-, miljø- og trykkleiksarbeid er forankra i Arbeidsmiljøloven. I Sauda kommune sitt kvalitetssystem ("kvalitetslosen") står det følgjande om kommunen sitt HMT-arbeid:

"Både leiinga og dei tilsette har ansvar og plikt til å sikra at helse, miljø og sikkerheit (HMS) blir ivaretatt og ein naturleg del av det daglige arbeid, både i praksis og teori. Dette inneber tilrettelegging, gjennomføring og oppfølging på alle nivå for å sikra at sikkerheits-, miljø- og driftsmessige forhold blir teke vare på, på en tilfredsstillende måte for alle parter i samsvar med arbeidsmiljølova og i tråd med krava i HMS-forskrifta. HMS-arbeidet blir styrt i form av godkjente overordna planar, og som ein aktiv del av samlingar og møte (...). Rapportane frå bedriftshelsetenesta og avvikssystemet er hjelpemiddel for å få erfaringsdata med sikte på betre HMS-forhold.

Det skal årlig arbeidast ut HMS-plan. Føremålet med planen er at alt HMS-arbeid blir systematisk gjennomført. Den forklarar kva tid og korleis alle HMS-aktivitetar blir ivaretatt i løpet av ein periode på eitt år. HMS-planen skal arbeidast inn i andre verksemdsplanar."

I kommunen er det rådmannen som har det overordna ansvaret for helse- miljø og trykkleiksarbeid. Ansvaret er vidare delegert nedover til kommunalsjefane og einingsleiarane, jf stillingsinstruksane til desse, for å sikre at arbeidet vert ivaretatt på alle nivå. Etter det revisor er kjent med, er det ikkje utarbeida HMT⁵-plan for Helsesenteret/legesenteret.

Gjennom intervju med tilsette kjem det tydeleg fram at systematisk HMT-arbeid ikkje har stått høgt på agendaen på legesenteret. Slik arbeidssituasjonen har vore dei siste åra har HMT-arbeid ikkje blitt prioritert, og dei tilsette er i liten grad merksame på kva mål, planar og rutinar kommunen har innanfor området.

Døme på rutinar og praksis ved legesenteret knytt til enkelte HMT-tiltak:

- Tilsette ved legesenteret har avgrensa, fysisk tilgang til kommunen sitt kvalitetssystem. Slik revisor har forstått det, er det berre ein pc ved legesenteret som er fullt integrert med det kommunale it-systemet, herunder kvalitetssystemet. Ein praktisk konsekvens av dette er at viktige aspekt ved HMT-arbeidet ikkje vert følgt tilstrekkeleg opp. Mellom anna skjer det ofte at identifiserte avvik ved legesenteret ikkje vert registrert og dokumentert i kvalitetssystemet. Dette gjer det krevjande å nytte kvalitetssystemet som eit reelt styringsinstrument for arbeidsgjevar.
- Medarbeidarsamtalar for tilsette i kommunen skal gjennomførast årleg. Dette er ikkje skriftleg nedfelt, men det er klart uttrykte forventningar frå rådmann til kommunalsjefane og vidare til

⁵ Helse, miljø og trykkleik

einingsleiarane om at medarbeidersamtalar skal gjennomførast. På kommunen sitt intranett ligg det ein felles mal for gjennomføring av samtalanene.

Det går fram av datainnsamlinga at gjennomføring av medarbeidersamtalar ved legesenteret i liten eller ingen grad har blitt praktisert dei seinare åra. I følgje einingsleiarane har det vore så store utfordringar knytt til den daglege drifta at det ikkje har vore mogeleg å fylgje opp dette.

- For å kartlegge arbeidsmiljøet ved arbeidsplassen arrangerar kommunen jamleg medarbeidarundersøkingar. Dette har vore definert som måleparameter for eit hovudmål for Helsesenteret om "fokus på kvalitet på arbeidet, gode arbeidsrutinar og trivsel på arbeidsplassen". I 2012 vart resultatet av denne 4,1 for Helsesenteret samla, medan målet var 4,6.
- Dei tilsette ved legesenteret opplever ikkje at medarbeidarundersøkingane vert følgt opp, sjølv om ein veit at legesenteret har score lågt samanlikna med resten av Helsesenteret. Fleire har i intervju etterlyst informasjon om og bruk av medarbeidarundersøkingane i arbeidet med å styrke arbeidsmiljøet, jf. kommunen sitt føremål med undersøkinga (sjå over). Rådmann og kommunalsjef viser til at det for 2013 er avtalt eit opplegg for oppfølging av undersøkinga i den enkelte eining i løpet av hausten.
- Ved legesenteret er det nyleg utpeikt lokalt verneombod, noko ein ikkje har hatt tidlegare. Det har vore gjennomført vernerunde ein gong. Det er ikkje utarbeida retningslinjer for vernetenesta si rolle ved legesenteret.
- Sauda kommune er ei IA- verksemd⁶, og oppfølging av sjukefråvær vert i hovudsak følgt opp i samsvar med avtaleverket. Gjennom intervju med tilsette kjem det likevel tydelege synspunkt om at arbeidsgjevar i for liten grad tenkjer førebyggjande for å unngå sjukefråvær, og at det er svært lite informasjon om arbeidssituasjonen til tilsette som dels er i arbeid gjennom graderte sjukemeldingar (sjå under).
 - Oppfatningar om manglande førebygging går både på at arbeidsgjevar har generelt lite fokus på HMT-arbeidet, jf. ulike døme over, og at ein i for liten grad har vore merksame på konsekvensane av den pressa arbeidssituasjonen legesenteret har hatt dei seinare åra. Som vist til tidlegare, har fleire tilsette slutta fordi ein har opplevd arbeidssituasjonen som for krevjande.
 - I tillegg har det vore reaksjonar på at tilsette som dels er i arbeid gjennom gradert sjukemelding har blitt fullstendig skjerma frå resten av verksemda, utan at øvrige tilsette har fått informasjon om kor mykje eller kva type arbeidsoppgåver vedkomande kan utføre. Dette har gjort det krevjande å planleggje og leggje til rette for best mogleg samla ressursutnytting på arbeidsplassen.

Ved legesenteret har det og til tider vore eit krevjande psykososialt arbeidsmiljø. Det framstår som tydeleg at samanslåinga mellom Sauda legekontor og tidlegare Åbø Allmennpraksis har vore ei viktig årsak til desse utfordringane. Dei to legekontora vart drive på forskjellig vis, mellom anna med omsyn til leiing og arbeidsrutinar. Dette har til ein viss grad halde fram etter samanslåinga og har skapt utfordringar for det psykososiale arbeidsmiljøet. I første rekkje gjeld dette medhjelparane – det har skapt misnøye at ordningar frå før samanslåing har fått halde fram, og det er oppfatning av at medhjelparane ikkje har vore likebehandla.

Eit anna moment som har kome tydeleg fram av datainnsamlinga, er at arbeidsmiljøet ved legesenteret er prega av lite informasjonsdeling, både frå leiinga og mellom tilsette. Dette har bidratt negativt til arbeidsmiljøet ved at det skapar dårlege føresetnader for effektivt samarbeid og ei felles tilnærming til utfordringane ved legesenteret.

⁶ Inkluderande arbeidsliv

I nær tilknytning til momentet over, har det kome tydeleg fram at det har vore store individuelle forskjellar med omsyn til i kva grad tilsette har bidrege til løysing av fellesoppgåver ved legesenteret. Dette har skapt utfordringar for arbeidsmiljøet både blant legar og medhjelparar.

Internkontroll

Sauda kommune nyttar eit kvalitetssystem ("kvalitetslosen") for å sikre tilstrekkeleg styring og kontroll med at oppgåver og tenester vert utført i samsvar med lover, reglar og i samsvar med kommunale føringar. Kvalitetssystemet er med det eit sentralt verktøy for internkontroll.

Datainnsamlinga viser at berre delar av rutinar og arbeidsoppgåver for tilsette ved legesenteret er lagt inn i kvalitetssystemet, jf. over. Til dømes er det utarbeida rutinar for fastlegar som berre ligg føre i papirversjon i mappe som vert utdelt til nyttilsette. Vidare er det som vist til tidlegare ikkje systematisk dokumentasjon av oppgåvefordeling som vert bestemt på dei daglege morgonmøta.

Tilgang på ressursar og kompetanse

Utfordringar med omsyn til tilgang på ressursar og kompetanse ved legesenteret er i hovudsak avgrensa til legesituasjonen. Når det gjeld medhjelparane ved legesenteret er det høg grad av kontinuitet blant dei tilsette, og det er semje om at den samla kompetansen er god.

Det har vore ei stor utfordring for kommunen å rekruttere og halde på legar som vert tilsett. Med omsyn til rekruttering, skuldast dette mellom anna sterk konkurranse frå større, nærliggande kommunar, som generelt sett har eit større og meir variert tilbod. Ei særskilt utfordring knytt til å halde på tilsette legar, er dei omfattande lovpålagde krava for det kommunale tenestetilbodet. Dette gjeld mellom anna legevaktstenesta, som særleg i små kommunar bidrar til ein krevjande arbeidssituasjon.

I løpet av dei siste åra har legekantoret leigd inn mange vikarar for å dekke bemanningsbehovet. Nokon av vikarane har vore inne for eit halvt år eller meir, men mange har vore der kortare. Kompetansen til vikarlegane har vore varierande. Låg kontinuitet og mangelfull kompetanse har ført til ekstraarbeid for medhjelparar og dei andre legane, som i større grad er nøydd til å lære og fylgje opp vikarane.

Utstrakt bruk av vikarar har resultert i budsjettsprekkar for Helseneteret. Som vist til tidlegare nytta legesenteret nesten 2 mill kroner meir enn budsjettet i 2012, noko som hovudsakleg skuldast utgifter knytt til vikarbruk.

Kommuneleiinga har hatt eit stort fokus på å tilsetje nye fastlegar for å sikre betre kontinuitet, høgare kompetanse og å redusere behovet for bruk av vikarar. Dette har og til gitt resultat, og per dato er ein betre rusta med omsyn til bemanning av fastlegar enn ein har vore i 2011 og 2012.

Kompetansestyring

Etter det revisor er kjent med, ligg det ikkje føre ein samla kompetanseplan for Sauda kommune eller Helseneteret/legesenteret. Ved legesenteret er det heller ingen som har ein eigen kompetanseplan, og det vert ikkje arbeid systematisk med kompetanse og fagleg utvikling. Forklaringa som vert gitt for dette, er at tilgjengelege ressursar i stor grad må nyttast til å løyse utfordringar i den daglege drifta.

Det vert likevel lagt til rette for kompetanseutvikling ved legesenteret, men dette er basert på initiativ frå den enkelte. Dei tilsette gir uttrykk for at det ikkje er problematisk å få løyve til etterutdanning/kompetanseutvikling dersom ein ber om det.

Leiing

Premiss og føresetnader for leiing av legesenteret er omtalt under organisering og styring over. Kommunen sin styringsstruktur, prinsipp for kommunalt leiarskap, stillingsinstruksar og styringskort gir rammer for utøving av leiarskap. Når det gjeld leiing av legesenteret i praksis, viser datainnsamlinga nokre tydelege hovudtrekk:

- Det vert tydeleg trekt fram at ressursane som er sett av til leiging av legesenteret ikkje har vore tilstrekkelege – det har ikkje vore tilstrekkeleg tid og rom for å utøve leiarskap, verken frå einingsleiar eller frå fagkoordinator/dagleg leiar.
- Det kjem og tydeleg fram gjennom intervju at uklar oppgåve- og ansvarsdeling, primært mellom einingsleiar og fagkoordinator og seinare dagleg leiar, har bidrege til uklart leiarskap ved legesenteret.
- Tilsette ved legesenteret er og tydelege på at leiarskapet er prega av for lite fokus på involvering, medverknad og informasjon.

2.3 Vurdering – identifisering av årsaker til bemanningsutfordringar

2.3.1 Innleiing

Over har vi presentert praksisen ved legesenteret på bakgrunn av innhenta data gjennom skriftleg dokumentasjon og intervju.

Denne praksisen vil bli vurdert opp mot revisjonskriteria som definerer krav og forventningar til praksis ved legesenteret. Dersom det vert identifisert klare avvik, vert det lagt til grunn at dette er relevante forklaringar til bemanningsutfordringane ved legesenteret.

2.3.1.1 Tilgang på kompetanse og kompetansestyring

Ei hovudutfordring for Sauda kommune har vore å rekruttere og halde på legar til legesenteret. Det er fleire årsaker til denne utfordringa - kommunen sjølv framhevar at dette er ei strukturell utfordring for småkommunar som har avgrensa moglegheiter til å konkurrere om ei ettertrakta kompetansegruppe.

Utfordringar knytt til rekruttering og å halde på tilsette fastlegar har hatt konsekvensar i form av stort omfang av vikarbruk. Mange av vikariata har vore kortvarige, og erfaringar med vikarane sin kompetanse har vore varierende. Låg kontinuitet og mangelfull kompetanse har ført til ekstraarbeid for medhjelparar og dei andre legane, som i større grad er nøydd til å lære og fylgje opp vikarane. Utstrakt bruk av vikarar har og vore kostnadskrevjande og resultert i budsjettsprekkar for Helsesenteret.

Kommunen og Helsesenteret/legesenteret har ikkje hatt systematisk fokus på kompetansestyring, noko som er forklart med at det ikkje har vore rom for dette i den pressa driftssituasjonen ein har hatt i lang tid. Kommunen har likevel hatt eit stort fokus på å tilsetje nye fastlegar for å sikre betre kontinuitet, høgare kompetanse og å redusere behovet for bruk av vikarar. Dette har og gitt resultat, og per dato er bemanningssituasjonen med omsyn til fastlegar betre enn han har vore på lenge.

For å vurdere kommunen og legesenteret sitt arbeid med å rekruttere og halde på kompetanse, vert "beste praksis" for kompetansestyring lagt til grunn. Til grunn for dette ligg ein premiss om at systematisk fokus på kompetansestyring vil styrke føresetnadene å lukkast med å rekruttere og halde på etterspurt kompetanse. Beste praksis er ikkje uttrykk for absolutte krav, men tilrådingar og eksemplifiseringar av korleis ein kan jobbe målretta og systematisk med kompetanse.

Kompetanse handlar om "å være i stand" til å meistre oppgåver og oppnå definerte mål".⁷ Strategisk kompetansestyring inneber planlegging, gjennomføring og evaluering av tiltak for å sikre organisasjonen og den enkelte medarbeidar den nødvendige kompetanse for å nå definerte mål".⁸ Strategisk kompetansestyring er altså ikkje å forstå som ein aktivitet, men som ein kontinuerleg prosess som bør inngå i det generelle strategiske arbeidet ved verksemda.

Hovudstega innanfor strategisk kompetansestyring er:

- Kompetanseplanlegging
- Gjennomføring (implementering av tiltak)
- Evaluering av tiltak (evaluering og oppfølging)

Praksis i Sauda kommune og ved legesenteret er ikkje i samsvar med beste praksis for kompetansestyring - ein har ikkje hatt ei heilskapleg, strategisk tilnærming til kompetansestyring. Ein

⁷ Lai, Linda (2004): s. 11

⁸ Lai, Linda (2004), s.14

har likevel element av strategisk kompetansestyring, og forsøk på å få etablert ei interkommunal legevaksordning er døme på dette. Elles har tilnærminga i stor grad vore prega av å fokusere på kortsiktige utfordringar knytt til rekruttering og å stille seg positiv til ønske frå tilsette om kompetanseutvikling.

Etter revisor si vurdering vil ei meir systematisk tilnærming til kompetansestyring gi betre føresetnader for å lukkast med rekruttering og å halde på prioritert kompetanse. På denne bakgrunn vert mangelfull kompetansestyring vurdert som ei medverkande årsak til den utfordrande bemanningssituasjonen ved Sauda legesenter.

Det er likevel ikkje slik at ei forbetring av kompetansestyringa nødvendigvis vil vere tilstrekkeleg til å sikre ein stabil og tilfredsstillande bemanningssituasjon ved legesenteret. Revisor er samd i kommunen sin analyse av at det er krevjande å rekruttere og halde på etterspurt legekompentanse i Sauda kommune. Dette er ei felles utfordring for ei rekkje andre, mindre kommunar, ikkje minst på bakgrunn av stor arbeidsbelastning knytt til legevaksordning og stor konkurranse om ressursar med denne typen kompetanse.

Faktorar knytt til organisasjon og styringssystem

I det følgjande vert hovudpunkt frå gjennomgang av praksis knytt til organisasjon/styring, inkludert arbeidsmiljø og internkontroll, vurdert opp mot relevante revisjonskriteria. Dette vert i neste omgang nytta som grunnlag for å vurdere mogleg årsaksforklaringar til bemanningsutfordringane ved legesenteret.

Organisasjonsmessige endringar

Sauda legesenter har dei seinare åra vore involvert i to krevjande omorganiseringssjessar; først gjennom samanslåinga med Åbø Allmennpraksis, deretter gjennom kommunen sitt tilpassingsprosjekt der legesenteret gjekk frå å vere ei eiga eining til å bli del av eit samla helsesenter.

Datainnsamlinga har vist at tilsette ved legesenteret har vore kritiske til prosessane knytt til desse endringane. Slik tilsette har oppfatta prosessane, har endringane blitt vedtatt utan tilstrekkeleg fokus på planlegging og gjennomføring, og med svært avgrensa informasjon til og involvering av tilsette.

Samanslåinga av dei to legesentra har skapt utfordringar ved at ulik praksis og ulike rutinar har blitt vidareført i det samla legesenteret. Dette har bidrege til ei krevjande driftssituasjon, og vore uheldig for arbeidsmiljøet.

På same måte viser datainnsamlinga at det er stor grad av semje om at tilpassingsprosjektet, som innebar at legesenteret vart del av Helsesenteret i 2011, vart gjennomført utan tilfredsstillande prosess, informasjon og medverknad i forkant.

Arbeidsmiljøloven stillar krav til at arbeidsgjevar om å sørge for god tilrettelegging og medverknad for tilsette. I § 4-2 heitar det mellom anna:

“Under omstillingsprosesser som medfører endring av betydning for arbeidstakernes arbeidssituasjon, skal arbeidsgiver sørge for den informasjon, medvirkning og kompetanseutvikling som er nødvendig for å ivareta lovens krav til et fullt forsvarlig arbeidsmiljø.”

Også i kommunen sine eigne styringsdokument vert det stilt tydelege krav til informasjon og involvering av tilsette. Dette går både fram av rådmannen sitt styringskort og stillingsinstruksar for leiarar.

Ut frå ei samla vurdering av datagrunnlaget målt mot revisjonskriteria, er det etter revisor si oppfatning grunnlag for å konkludere med at nemnde organisasjonsendringar vart gjennomført utan

tilfredsstillande informasjon og involvering av tilsette. Kommunen som organisasjon har hatt for lågt fokus på kva organisasjonsendringar krev av tiltak og oppfølging. Dette er ikkje vurdert som ei sentral årsaksforklaring til bemanningsutfordringane ved legesenteret, men det har medført krevjande føresetnader for å etablere og utvikle eit godt og stabilt arbeidsmiljø.

Styringskort

Styringskort for Helsesenteret, med oppsette mål, suksesskriteria og måleparameter, skal vere styrande for utviklinga av legesenteret og dei andre avdelingane.

Eit av hovudmåla i styringskortet er at ein skal ha "fokus på kvalitet i arbeidet, gode arbeidsrutinar og trivsel på arbeidsplassen". Definerte suksesskriteria er mellom anna å leggje til rette for kompetanseheving, sikre ein god bedriftskultur og ha trygge medarbeidarar. Definerte måleparameter er medarbeidarundersøkingar, medarbeidarsamtalar, HMT-avvik og sjukefråvær.

Gjennomgangen av praksis ved legesenteret viser at styringskortet berre i avgrensa grad er styrande for verksemda. Tilsette har i varierende grad kjennskap til styringskortet, og opplever at dette i liten grad vert nytta i praksis som reelt styringsverktøy for legesenteret. Arbeid med å realisere definerte mål vert ikkje systematisk prioritert i praksis.

Det er revisor si vurdering at det er tydelege avvik mellom føringar definert i styringskortet og faktisk prioritering av arbeid ved legesenteret.

Rolle- og ansvarsdeling

Eit sentralt element for å sikre velfungerande styring av den kommunale verksemda er ei tydeleg rolle- og ansvarsdeling på ulike leiarnivå. Til grunn for vurdering av praksis ligg stillingsinstruksar for rådmann, kommunalsjef, einingsleiar og fagkoordinator for legesenteret.

Gjennomgangen viser at det i praksis har vore ei uklar rolle- og ansvarsdeling mellom einingsleiar ved Helsesenteret og fagkoordinator for legesenteret. Alle fagkoordinatorane som er underlagt Helsesenteret har lik stillingsinstruks, som vart utarbeida før legesenteret vart del av Helsesenteret. Arbeidet som faktisk har vore utført av fagkoordinator ved legesenteret gjenspeglar ikkje den generelle stillingsinstruksen eller den avsette ressursramma på 0,2 årsverk. For funksjonen som dagleg leiar ved legesenteret, som vart oppretta som ei mellombels stilling mot slutten av 2012 etter at fagkoordinator vart sjukemeldt og seinare sa opp si stilling, har det ikkje blitt utarbeida stillingsinstruks.

Det er revisor si vurdering at den faktiske rolle- og ansvarsdelinga mellom einingsleiar og fagkoordinator ikkje har vore tydeleg, og at stillingsinstruksen for fagkoordinator ikkje fangar opp det reelle innhaldet i eller omfanget av stillinga. Ansvar og oppgåver er ikkje tilstrekkeleg avklart, formalisert og kommunisert.

Arbeidsmiljø

For å sikre eit godt arbeidsmiljø, stiller Arbeidsmiljøloven mellom anna omfattande krav til systematisk helse-, miljø- og tryggleiksarbeid på alle plan i verksemda. I dette inngår mellom anna å definere mål for HMT-arbeidet, kartlegge risiko, utarbeide planar og setje i verk tiltak for å redusere risiko, syte for systematisk arbeid med førebygging og oppfølging av sjukefråvær og kontrollere at HMT-arbeidet vert gjennomført som føreset.

I arbeidsmiljøloven ligg og rett og plikt for arbeidstakarar til å medverke ved utforming, gjennomføring og oppfølging av HMT-arbeidet. Viktige tiltak frå arbeidsgjevar for å leggje til rette for medverknad frå arbeidstakarar, er gjennomføring av medarbeidarsamtalar og medarbeidarundersøkingar, etablering av verneteneste og sikre eit velfungerande avvikssystem.

Etter det revisor er kjent med, ligg det ikkje føre ein plan for HMT-arbeidet ved Helsecenteret eller legesenteret. Datainnsamlinga viser at dette er ein type oppgåver ein ikkje har sett det som mogleg å prioritere i tilstrekkeleg grad. I det følgjande vert det peikt på ulike element i HMT-arbeidet der det er avvik mellom krav i lovverk og kommunale føringar på den eine sida, og praksis ved legesenteret på den andre sida.

- Det er uttrykt klare forventningar frå rådmann til kommunalsjefane og vidare til einingsleiarane om at medarbeidersamtalar skal gjennomførast systematisk. Dette har ikkje blitt gjort ved legesenteret.
- Kommunen sitt kvalitetssystem har viktige HMT-funksjonar, mellom anna i form av avviksrapportering. Ved legesenteret er det ikkje lagt til rette for systematisk bruk av kvalitetssystemet, noko som i praksis inneber mangelfull rapportering av avvik.
- Det er revisor si vurdering at legesenteret ikkje har hatt tilstrekkeleg fokus på arbeid med førebygging av sjukefråvær. Bemanningssituasjonen har skapt ekstra krevjande arbeidssituasjon for dei tilsette. Fleire tilsette har i intervju vist til at dei har gitt uttrykk for at arbeidssituasjonen har vore for krevjande, utan at arbeidsgjevar har sett i verk tiltak. Dette har og vore sentrale årsaker til at tilsette har sagt opp sine stillingar ved legesenteret.
- Etter revisor si vurdering er det ikkje grunnlag for å påpeike avvik frå lovpålagde krav knytt til det psykososiale arbeidsmiljøet. Samtidig er det behov for å styrke det systematiske arbeidet, jf. følgjande utfordringar som er identifisert:
 - Samanslåinga av dei to legekontora i 2010 har skapt utfordringar for arbeidsmiljøet som framleis er gjeldande. Krav til tilsette (medhjelparar) si deltaking i vaktordning vart til dømes ikkje standardisert, og har medført oppfatningar om at tilsette ikkje vert likebehandla.
 - Generelt viser gjennomgangen at arbeidsmiljøet har vore prega av lite informasjonsdeling, både frå leiinga ved legesenteret og mellom tilsette. Dette har skapt dårlege føresetnader for samarbeid og ei felles tilnærming til utfordringar på arbeidsplassen.

Internkontroll

Sauda kommune nyttar eit kvalitetssystem ("kvalitetslosen") for å sikre tilstrekkeleg styring og kontroll med at oppgåver og tenester vert utført på ein kvalitetsmessig god måte (internkontroll).

Til grunn for bruk av kvalitetssystemet har kommunen definert ein kvalitetspolitikk:

"Sauda kommune ønskjer at innbyggjarane skal oppleve at velferdstilbodet er tilgjengeleg og prega av kvalitet, og slik vere stolte av å bu i Sauda. Sauda kommune forpliktar seg til å oppfylle krav og kontinuerleg betra systemet for kvalitetsstyring."

Det går fram av krav til kvalitetssystemet at dette skal innehalde relevante lover, forskrifter og sentrale rundskriv, politiske vedtak, mål, planar, prosedyrar og avvik.

Gjennomgangen viser at legesenteret ikkje har tilstrekkeleg fokus på internkontroll. Enkelte prosedyrar og arbeidsoppgåver ved legesenteret er lagt inn i kvalitetssystemet, andre ligg føre i papirversjonar. Vidare er det rutinar og arbeidsoppgåver som ikkje er dokumentert i det heile, og som derfor er krevjande å kontrollere. Det er ikkje systematisk rapportering av avvik, noko som er forklart med mangelfull praktisk tilgjenge til kvalitetssystemet ved legekantoret.

Etter revisor si vurdering har legesenteret ikkje eit tilfredsstillande internkontrollsystem for å sikre styring og kontroll av at alle vesentlege prosedyrar vert gjennomført som føreset.

Samla vurdering

Samla sett er det identifisert ei rekkje avvik mellom revisjonskriteria og praksis på ulike område knytt til organisasjon og styringsstruktur, inkludert arbeidsmiljø og internkontroll. Etter revisor si vurdering viser dette eit stort behov for å styrke system- og utviklingsarbeid ved legesenteret. Manglar som er påpeikt er viktige årsaker til at arbeidsmiljø og arbeidssituasjon har vore krevjande, som igjen har

bidrege både til stor "turn-over" og høgt sjukefråvær. Vidare er tilfredsstillande styringsstruktur og organisering vesentlege føresetnader for å utøve godt leiarskap, jf. under.

Leiing

I denne samanheng definerer vi leiing ut i frå ein vurdering av i kva grad leiarane i den kommunale organisasjonen har greidd å oppfylle dei krav som er sett gjennom styringskort og stillingsinstruksar, inkludert forventningar om å leggje kommunen sine leiarprinsipp til grunn for leiaråtferd.

Det er særleg to relevante kjelder til revisjonskriteria for utøving av leiarskap.

I rådmannen sitt overordna styringskort heiter det at *"kommunen skal vere ein profesjonell og omsorgsfull arbeidsgjevar og leggje til rette for trygge og utviklande arbeidsplassar basert på samarbeid, medverknad, likestilling og god dialog."*

Kommunen har i tillegg vedteke eit sett med leiarprinsipp som inneber forventningar til leiaråtferd:

1. Setje brukarane sine behov i sentrum, opptre proaktivt og skape resultat
2. Fastsetje mål jfr. kommunen sine visjon og verdiar, og skaper entusiasme for måla
3. Viser respektfull åtferd overfor tenestemottakarar og medarbeidarar
4. Har open kommunikasjon, er utviklingsorientert, endringsvillig, tydeleg og inkluderande
5. Er lojal mot vedtak som er fatta og etiske retningsliner
6. Set tillit høgast

Dei vedtekne leiarprinsippa er naturleg nok ikkje fullt ut direkte målbare i høve til ein forvaltningsrevisjon av denne typen. I høve til den daglege leiinga av medarbeidarar på legesenteret, vert særleg relevante element frå rådmannen sitt styringskort og vedtekne leiarprinsipp lagt til grunn som utgangspunkt for vurdering av praktisk leiarskap knytt til legesenteret:

- Leggje til rette for tryggje og utviklande arbeidsplassar
- Ha fokus på samarbeid, medverknad og open kommunikasjon med dei tilsette
- Vere tydeleg, mellom anna gjennom å fastsetje mål for verksemda

Gjennomgang av praksis ved Sauda legesenter har vist tre hovudutfordringar knytt til leiing:

- Legesenteret har over tid vore prega av at ressursar som er sett av til leiing ikkje har vore tilstrekkelege
- Leiinga har i for stor grad vore utydeleg – med uklar ansvars- og oppgåvedeling mellom einingsleiar og fagkoordinator og seinare dagleg leiar
- Leiinga har vore prega av lite informasjon, involvering og medverknad i høve til dei tilsette

For lite ressursar til leiing har mellom anna bidrege til at det ikkje har vore rom for å drive utviklingsorientert og systemretta arbeid ved legesenteret. Påpeikte manglar knytt til HMT-arbeid, internkontroll og kompetanseutvikling er døme på dette. Dette har skapt mangelfulle rammer for tilsette i utøving av arbeidsoppgåver ved legesenteret, noko som igjen har skapt grobotn for enkelte personkonfliktar ved arbeidsplassen.

Vidare er det eit gjennomgåande funn at leiinga har blitt oppfatta som utydeleg, det har vore utordrande at fagkoordinator og seinare dagleg leira si rolle ikkje har vore godt nok definert, også i høve til ansvars- og rolledeling opp mot einingsleiar. Dette har særleg hatt konsekvensar for utøving

av rolla som fagkoordinator/dagleg leiar, men og vore ei utfordring for dei tilsette som ikkje har hatt klart for seg kven dei skal vende seg til i ulike saker.

Eit tredje tydeleg funn i datainnsamlinga er at leiinga har vore prega av for lite informasjon, involvering og medverknad overfor dei tilsette – noko som heng tett saman med funn om at det har vore for lite ressursar avsett til leiarskap. Døme på dette er fastsetjing av innhald i og bruk av styringskort i verksemda og mangelfull informasjon knytt til organisasjonsendringar som påverkar dei tilsette sin arbeidssituasjon.

Samla sett er det revisor si vurdering at utøving av leiarskap i praksis ikkje fullt ut har vore i samsvar med sentrale element i kommunen sine prinsipp for leiarskap. Målsetjinga om å ha trygge og utviklande arbeidsplassar basert på samarbeid, medverknad, likestilling og god dialog er ikkje realisert slik legesenteret fungerer i dag.

Påpeikte manglar knytt til leiing av legesenteret er i hovudsak strukturelle, og rettar seg mot heile styringskjeda snarare enn enkeltpersonar.

Etter revisor si vurdering er manglar knytt til leiarskap ein viktig årsaksfaktor til den krevjande bemanningssituasjonen ved legesenteret.

3 Forslag til tiltak

I samsvar med funn og vurderingar i denne forvaltningsrevisjonen vil KPMG foreslå ulike tiltak for å betre bemanningssituasjonen ved legesenteret. Dette er dels tiltak som kommunen allereie arbeidar med, dels forslag til nye tiltak. Tiltaka er formulert på bakgrunn av revisor sine vurderingar, og er meint som forslag og eksemplifiseringar for å møte utfordringane knytt til bemanningssituasjonen⁹

- For å gjere det meir attraktivt å arbeide ved Sauda legesenter er det viktig å styrke arbeidet med strategisk kompetansestyling. Dette inkluderar å vidareføre arbeidet med etablering av eit interkommunalt samarbeid om legevaksordninga. I tillegg bør ein vurdere å ei meir heilskapleg tilnærming til kompetansestylinga, til dømes etter mål for beste praksis (jf. vedlegg).
- Samtidig er det etter revisor si vurdering vesentleg å vidareutvikle systemiske forhold (organisering og styringsstruktur) knytt til sjølve legesenteret for å gjere legesenteret til ein meir velfungerande arbeidsplass og dermed styrke føresetnadene for å halde på tilsette. For å oppnå dette, er det viktig å gjennomføre tiltak på følgjande område:
 - Vidareutvikle styringskort for Helsesenteret/legesenteret, samt forankring og bruk av styringskortet i verksemda.
 - Få på plass eit heilskapleg system for arbeid med HMT, inkludert målsetjingar, planar og verktøy, og nytte dette i ei systematisk utvikling av arbeidsplassen
 - Styrke internkontrollen ved legesenteret, herunder tydeleggjere og dokumentere roller, ansvar, rutinar og oppåver for tilsette.
 - Styrke ressursar til og betre føresetnadene for dagleg leiing av legesenteret. Særleg på bakgrunn av påpeikte manglar knytt til organisering og styringsstruktur, jf. over, er det vesentleg å få på plass ein leiar for legesenteret som får ei tydeleg definert rolle og mandat for stillinga. I denne bør det liggje klare grensesnitt mot einingsleiar, tydeleg mandat og ressursar til å prioritere utviklingsarbeid for verksemda. Omfang (stillingsbrøk) må vurderast opp mot ein nærmare analyse av konkrete behov, men bør i alle høve i ein overgangsperiode vere vesentleg høgare enn det som har vore vanleg for fagkoordinatorane (20 %) ved Helsesenteret.
 - For alle tiltak som vert gjennomført bør ein leggje vekt på informasjon til og involvering av dei tilsette ved legesenteret.

⁹ Jf. RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon, punkt 34 – anbefalingar.

4 Uttale frå rådmannen

KPMG mottok uttale frå rådmannen 4. oktober 2013.

Rådmannen tek rapporten til etterretning.

Vedlegg 1 Revisjonskriteria

Arbeidsmiljøloven

“§ 1-1. Lovens formål

Lovens formål er:

- a) å sikre et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon, som gir full trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger, og med en velferdsmessig standard som til enhver tid er i samsvar med den teknologiske og sosiale utvikling i samfunnet,
- b) å sikre trygge ansettelsesforhold og likebehandling i arbeidslivet,
- c) å legge til rette for tilpasninger i arbeidsforholdet knyttet til den enkelte arbeidstakers forutsetninger og livssituasjon,
- d) å gi grunnlag for at arbeidsgiver og arbeidstakerne i virksomhetene selv kan ivareta og utvikle sitt arbeidsmiljø i samarbeid med arbeidslivets parter og med nødvendig veiledning og kontroll fra offentlig myndighet,
- e) å bidra til et inkluderende arbeidsliv.”

Kapittel 3. Virkemidler i arbeidsmiljøarbeidet

“§ 3-1. Krav til systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid

(1) For å sikre at hensynet til arbeidstakers helse, miljø og sikkerhet blir ivaretatt, skal arbeidsgiver sørge for at det utføres systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid på alle plan i virksomheten. Dette skal gjøres i samarbeid med arbeidstakerne og deres tillitsvalgte.

(2) Systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid innebærer at arbeidsgiver skal:

- a) fastsette mål for helse, miljø og sikkerhet,
- b) ha oversikt over virksomhetens organisasjon, herunder hvordan ansvar, oppgaver og myndighet for arbeidet med helse, miljø og sikkerhet er fordelt,
- c) kartlegge farer og problemer og på denne bakgrunn vurdere risikoforholdene i virksomheten, utarbeide planer og iverksette tiltak for å redusere risikoen,
- d) under planlegging og gjennomføring av endringer i virksomheten, vurdere om arbeidsmiljøet vil være i samsvar med lovens krav, og iverksette de nødvendige tiltak

Kapittel 4. Krav til arbeidsmiljøet

§ 4-1. Generelle krav til arbeidsmiljøet

(1) Arbeidsmiljøet i virksomheten skal være fullt forsvarelig ut fra en enkeltvis og samlet vurdering av faktorer i arbeidsmiljøet som kan innvirke på arbeidstakernes fysiske og psykiske helse og velferd. Standarden for sikkerhet, helse og arbeidsmiljø skal til enhver tid utvikles og forbedres i samsvar med utviklingen i samfunnet.

(2) Ved planlegging og utforming av arbeidet skal det legges vekt på å forebygge skader og sykdommer. Arbeidets organisering, tilrettelegging og ledelse, arbeidstidsordninger, lønnsystemer, herunder bruk av prestasjonslønn, teknologi mv. skal være slik at arbeidstakerne ikke utsettes for uheldige fysiske eller psykiske belastninger og slik at sikkerhetshensyn ivaretas.

§ 4-2. Krav til tilrettelegging, medvirkning og utvikling

(1) Arbeidstakerne og deres tillitsvalgte skal holdes løpende informert om systemer som nyttes ved planlegging og gjennomføring av arbeidet. De skal gis nødvendig opplæring for å sette seg inn i systemene, og de skal medvirke ved utformingen av dem.

(2) I utformingen av den enkeltes arbeidssituasjon skal:

- a) det legges til rette for at arbeidstaker gis mulighet for faglig og personlig utvikling gjennom sitt arbeid,
- b) arbeidet organiseres og tilrettelegges under hensyn til den enkelte arbeidstakers arbeidsevne, kyndighet, alder og øvrige forutsetninger,
- c) det legges vekt på å gi arbeidstaker mulighet til selvbestemmelse, innflytelse og faglig ansvar,
- d) arbeidstaker så langt som mulig gis mulighet til variasjon og for å se sammenheng mellom enkeltoppgaver,
- e) det gis tilstrekkelig informasjon og opplæring slik at arbeidstaker er i stand til å utføre arbeidet når det skjer endringer som berører vedkommendes arbeidssituasjon.

(3) Under omstillingsprosesser som medfører endring av betydning for arbeidstakernes arbeidssituasjon, skal arbeidsgiver sørge for den informasjon, medvirkning og kompetanseutvikling som er nødvendig for å ivareta lovens krav til et fullt forsvarlig arbeidsmiljø.

§ 4-3. Krav til det psykososiale arbeidsmiljøet

(1) Arbeidet skal legges til rette slik at arbeidstakers integritet og verdighet ivaretas.

(2) Arbeidet skal søkes utformet slik at det gir mulighet for kontakt og kommunikasjon med andre arbeidstakere i virksomheten.

(3) Arbeidstaker skal ikke utsettes for trakassering eller annen utilbørlig opptreden.

(4) Arbeidstaker skal, så langt det er mulig, beskyttes mot vold, trusler og uheldige belastninger som følge av kontakt med andre.

§ 4-4. Krav til det fysiske arbeidsmiljøet

(1) Fysiske arbeidsmiljøfaktorer som bygnings- og utstyrmessige forhold, inneklime, lysforhold, støy, stråling o.l. skal være fullt forsvarlig ut fra hensynet til arbeidstakernes helse, miljø, sikkerhet og velferd.

(2) Arbeidsplassen skal innredes og utformes slik at arbeidstaker unngår uheldige fysiske belastninger. Nødvendige hjelpemidler skal stilles til arbeidstakers disposisjon. Det skal legges til rette for variasjon i arbeidet og for å unngå tunge løft og ensformig gjentakelsesarbeid. Ved oppstilling og bruk av maskiner og annet arbeidsutstyr skal det sørges for at arbeidstaker ikke blir utsatt for uheldige belastninger ved vibrasjon, ubekvem arbeidsstilling o.l.

(3) Maskiner og annet arbeidsutstyr skal være konstruert og ha nødvendige verneinnretninger slik at arbeidstaker er vernet mot skader.

(4) Innkvartering som arbeidsgiver stiller til rådighet for arbeidstaker skal være forsvarlig utført, innredet og vedlikeholdt. Eventuelle husordensregler skal fastsettes i samråd med representanter for arbeidstakerne.

Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (Internkontrollforskriften)

§ 1. Formål

Gjennom krav om systematisk gjennomføring av tiltak, skal denne forskrift fremme et forbedringsarbeid i virksomhetene innen

- arbeidsmiljø og sikkerhet
- forebygging av helseskade eller miljøforstyrrelser fra produkter eller forbrukertjenester
- vern av det ytre miljø mot forurensning og en bedre behandling av avfall slik at målene i helse-, miljø- og sikkerhetslovgivningen oppnås.

§ 4. Plikt til internkontroll

Den som er ansvarlig for virksomheten skal sørge for at det innføres og utøves internkontroll i virksomheten og at dette gjøres i samarbeid med arbeidstakerne og deres representanter.

Arbeidstakerne skal medvirke ved innføring og utøvelse av internkontroll.

§ 5. Innholdet i det systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet. Krav til dokumentasjon

Internkontrollen skal tilpasses virksomhetens art, aktiviteter, risikoforhold og størrelse i det omfang som er nødvendig for å etterleve krav i eller i medhold av helse-, miljø- og sikkerhetslovgivningen.

Internkontroll innebærer at virksomheten skal:	Dokumentasjon
1. sørge for at de lover og forskrifter i helse-, miljø- og sikkerhetslovgivningen som gjelder for virksomheten er tilgjengelig, og ha oversikt over de krav som er av særlig viktighet for virksomheten	-
2. sørge for at arbeidstakerne har tilstrekkelig kunnskaper og ferdigheter i det systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet, herunder informasjon om endringer	-
3. sørge for at arbeidstakerne medvirker slik at samlet kunnskap og erfaring utnyttes	-
4. fastsette mål for helse, miljø og sikkerhet	må dokumenteres skriftlig
5. ha oversikt over virksomhetens organisasjon, herunder hvordan ansvar, oppgaver og myndighet for arbeidet med helse, miljø og sikkerhet er fordelt	må dokumenteres skriftlig
6. kartlegge farer og problemer og på denne bakgrunn vurdere risiko, samt utarbeide tilhørende planer og tiltak for å redusere risikoforholdene	må dokumenteres skriftlig
7. iverksette rutiner for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelser av krav fastsatt i eller i medhold av helse-, miljø- og sikkerhetslovgivningen	må dokumenteres skriftlig
8. foreta systematisk overvåkning og gjennomgang av internkontrollen for å sikre at den fungerer som forutsatt	må dokumenteres skriftlig

Internkontrollen skal dokumenteres i den form og det omfang som er nødvendig på bakgrunn av virksomhetens art, aktiviteter, risikoforhold og størrelse. Dokumentasjon som følger av krav i eller i medhold av helse-, miljø- og sikkerhetslovgivningen, for eksempel instruksjer, tillatelser, kompetansebevis, sertifikater o.l. skal inngå.

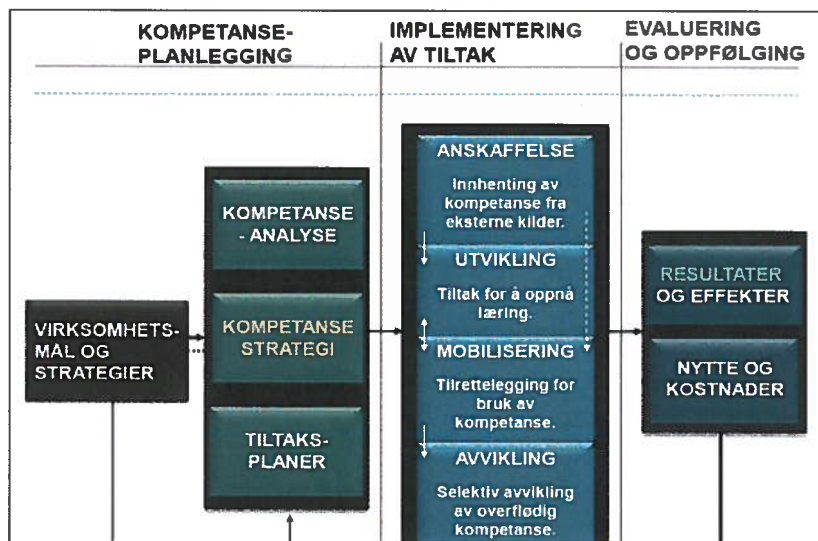
Skriftlig dokumentasjon etter denne forskrift skal minst omfatte annet ledd nr. 4) til og med nr. 8) i denne paragraf.

Frivillige sertifikater kan også inngå som en del av dokumentasjonen.

Strategisk kompetansestyring – beste praksis

Den teoretiske tilnærmingen til strategisk kompetansestyring vil ha sin forankring i Linda Lai sine teorier knyttet til dette området. På basis av dette vil det bli presentert et metodisk rammeverk for satsing på kompetanse, der planlegging, gjennomføring og evaluering av tiltak fremstår som sentrale komponenter for å sikre en virksomhets definerte mål 10(11).

I følge Lai er kompetansestyring å betrakte som en kontinuerlig prosess som kan visualiseres på følgende måte:



Figur 1

Det forestående avsnittene er en ytterligere utdyping basert på Lai sin metodikk rundt strategisk kompetansestyring.

Kompetanseplanlegging

Målet med kompetanseplanlegging er å utforme en helhetlig plan for satsingen på kompetanse i virksomheten. Dette innebærer kartlegging og prioritering av kompetansebehov i forhold til definerte mål, valg mellom aktuelle tiltaksformer for å dekke identifiserte behov, samt definering av mål for kompetansestyring i virksomheten.

Kompetanseplanlegging utgjør den overordnede aktivitet i forbindelse med strategisk kompetansestyring og innebærer følgende hovedaktiviteter:

- Kartlegging og prioritering av kompetansebehov
- Valg mellom alternative tiltaksformer for å dekke ulike behov
- Definering av mål med kompetansestyring som helhet og ved det enkelte tiltaksområde

For å avdekke virksomhetens kompetansebehov er det derfor nødvendig å gjennomføre en systematisk kompetansekartleggingsprosess med vekt på tre hovedelementer:

¹⁰ Lai, Linda: Strategisk kompetansestyring (2004), Fagbokforlaget.

¹¹ Linda, Lai: tilgjengelige presentasjoner på nettet vedr. Kompetansestyring (2012)

- **Kompetansekrav** - Kompetanse virksomheten trenger for å nå sine mål og utføre definerte funksjoner og oppgaver på ønsket måte og nivå.
- **Kompetansebeholdning** - Kompetansevirksomheten og den enkelte medarbeider besitter og som blir anvendt i forhold til definerte mål og behov.
- **Kompetansebehov** - Kompetanse som mangler eller må mobiliseres.

En systematisk kartlegging av kompetansekrav, -beholdning og -behov er imidlertid en forutsetning for å kunne definere hensiktsmessige mål og velge egnede tiltak.

Definering av kompetansestrategi

Etter definering og prioritering av kompetansebehov og valg av satsingsområder må man identifisere hvilke tiltaksformer som synes best egnet, herunder:

Hvilken kompetanse som kan mobiliseres gjennom bedret tilrettelegging for anvendelse av tilgjengelig kompetanse. Hvilken kompetanse som kan utvikles i og av virksomheten gjennom opplærings- og utviklingstiltak rettet mot eksisterende medarbeidere, samt hvilken kompetanse som må anskaffes eksternt gjennom rekruttering, samarbeid eller bistand.

Momentene over tjener som grunnlag for en utforming av en helhetlig kompetansestrategi. Virksomhetens kompetansestrategi bør i tillegg til å gjengi hovedresultater fra kartleggingsprosessen og prioriterte satsingsområder og tiltaksformer også angi tidsperspektiv, ansvarlige for ulike tiltaksområder, retningslinjer for organisering, kostnadsrammer samt krav til evaluering og oppfølging.

Valg og utforming av kompetansetiltak

Etter analyse- og planleggingsfasen er det nødvendig å velge, utforme og gjennomføre konkrete tiltak innen rammene som er definert i den samlede kompetansestrategi, herunder hvilke konkrete tilretteleggingstiltak som skal gjennomføres, hvilke former for kompetanseutvikling som skal benyttes, samt hvordan anskaffelse av kompetanse skal gjennomføres. Det er i denne forbindelse vesentlig å vurdere på en systematisk måte hvilke alternativer som er aktuelle for å dekke identifiserte kompetansebehov, slik at valg av konkrete tiltak skjer på basis av både et kostnads- og nytteperspektiv. I tillegg er det avgjørende å formulere konkrete mål for enkelttiltak, slik at oppfølging og evaluering er mulig.

Evaluering

Evaluering er trolig den mest forsømte aktivitet i forbindelse med satsing på kompetanse, noe som naturligvis også har sammenheng med mangelfull kompetanseplanlegging. For å sikre den strategiske forankringen av kompetanseutvikling må imidlertid både den samlede satsingen på kompetanse og de enkelte tiltak som iverksettes følges opp i forhold til formulerte mål og forventninger om effekter.

Konsekvenser av lav kompetansemobilisering

- Demotivering, frustrasjon og misnøye
- Svekket mestringstro, innsats og ytelse
- Høyere fravær og dårligere psykososialt arbeidsmiljø
- Svekket lojalitet til virksomheten
- Konsekvenser for omdømme
- Sterkere planer om å slutte – og faktisk avgang

Derfor:

- All kompetanseutvikling bør følges av organisasjonsutvikling og tilrettelegging på alle berørte nivå
- Det bør være en plan for hvordan all kompetanse som anskaffes og utvikles skal brukes
- Man bør være svært varsom med å rekruttere medarbeidere med status-kompetanse – hvis den ikke er åpenbart nødvendig

Utdrag frå stillingsinstruksar

Stillingsinstruks – kommunalsjef

For den samlede administrasjon og tjenesteproduksjon i Sauda kommune er kommunalsjef:

- Forpliktet til å delta i kommunens lederutviklingsprogram
- Del av strategisk ledelse, overordnet og innenfor eget tjenesteområde (strategisk ansvar)
- Administrativ leder innenfor eget tjenesteområde (formelt ansvar)
- Leder og overordnet for tjenesteområdets ansatte (personalansvar)
- Ansvarlig for en effektiv organisering, med et godt arbeidsmiljø (organisasjonsansvar)
- Ansvarlig for å få utført de arbeidsoppgaver som framgår av plan- og styringsdokumenter (resultatansvar)
- Ansvarlig for en effektiv bruk og forvaltning av tildelte økonomiske ressurser i henhold til vedtatte budsjett (økonomiansvar)
- Ansvarlig for en bruker- og serviceorientert utvikling av tjenestene (serviceansvar)
- Ansvarlig for tjenesteområdets helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid (HMS-ansvar)
- Delegere oppgaver til enhetsledere der dette bidrar til økt kvalitet, økt produktivitet og/eller redusert risiko.

Forventninger til atferd:

Rådmannen forventer at kommunalsjef legger kommunens vedtatte lederprinsipper til grunn for sin lederatferd. Dette innebærer:

- 1) setter brukerne sine behov i sentrum, opptrer proaktivt og skaper resultater
- 2) fastsetter mål jfr. kommunens visjon og verdier, og skaper entusiasme for målene
- 3) viser respektfull atferd overfor tjenestemottakere og medarbeidere
- 4) har åpen kommunikasjon, er utviklingsorientert, endringsvillig, tydelig og inkluderende
- 5) utvikler, ansvarliggjør, myndiggjør og synliggjør medarbeidere og kollegaer
- 6) er lojal mot fattede vedtak og etiske retningslinjer
- 7) setter tillit høyst

Stillingsinstruks – enhetsleder

Enhetsleder innehar følgende ansvarsområder:

- Forpliktet til å delta i kommunens lederutviklingsprogram
- Administrativ leder innenfor egen enhet (formelt ansvar)
- Leder for tjenesteområdets ansatte (personalansvar)
- Ansvarlig for en effektiv bruk av forvaltning av tildelte økonomiske ressurser i henhold til økonomireglementer og vedtatte budsjett (økonomiansvar)
- Ansvarlig for faglig utvikling av tjenestene (tjenesteansvar)
- Ansvarlig for faglig utvikling av de ansatte (kompetanseansvar)
- Ansvarlig for daglig drift og tjenestetilbud (daglig driftsansvar)
- Delegerte oppgaver fra kommunalsjef når dette anses hensiktsmessig ut fra de til enhver tid gjeldende krav til økt kvalitet, økt effektivitet og redusert risiko, samt i henhold til gjeldende lovverk innenfor fagområdet.

De mest sentrale oppgavene for **enhetsleder** aktivt å sørge for:

- **Tjenesteansvar**
 - kontinuerlig forbedringsarbeid og kvalitetsutvikling av tjenestetilbudet
 - at tjenestene produseres og tilbys etter gjeldende lover, forskrifter og retningslinjer og vedtatte planer
- **Kompetanseansvar**
 - utarbeidelse og gjennomføring av kompetanseutviklingsplaner
 - at nye og forbedrede arbeidsprosesser og rutiner tas i bruk
 - et skapende læringsmiljø med utviklingsmuligheter for ansatte
- **Driftsansvar**
 - utøvelse av ledelse i henhold til kommunens retningslinjer
 - god og tett dialog med brukere og pårørende og tilby en god tjeneste
 - god og tett dialog med ansatte og utvikle et godt arbeidsmiljø
 - at ansatte tar eget ansvar for å skape et godt arbeidsmiljø
 - at den daglige flyt av arbeidsoppgaver ivaretas
 - at driften holdes innenfor vedtatte økonomiske rammer
- **Delegert ansvar**
 - gjennomføring av oppgaver delegert fra kommunalsjef knyttet til områdene personal, organisasjon, resultat, økonomi, service og heise, miljø og sikkerhet.

Fagkoordinatoren sitt ansvar:

- Å bidra til at tjenesten drives i tråd med lover, forskrifter og statlige veiledere, innenfor de økonomiske rammene som er tildelt fra kommunestyret.
- Å bidra til faglig forsvarlige tjenester, samt å ivareta kvalitet og koordinering av individuelle tjenester.
- Å ha oversikt over brukergruppen og kompliserte / spesielle problemstillinger.
- Å ha oversikt over brukere og koordinere fordeling av nye brukere mellom fagstillingene.
- Å sikre faglig kvalitet, "Rett hjelp til rett tid" ved å ha system for jevnlig evalueringer og gjennomgang av tilbudet til brukerne.
- Journaler og arkiver.
- Medisinforordningens bestemmelser (gjelder psykisk helse).
- Utviklings- og forbedringsarbeid i tjenesten. Omfatter bl. a. rutiner for saksbehandling, dokumentasjon og koordinering av tjenestene (i samarbeid med enhetsleder).
- Å planlegge og lede interne kontormøter.
- Å ha oversikt over eget materiell og utstyr.
- Aktuell rapportering innen eget fagområde (SSB, KOSTRA, Fylkesmannen, opptrappingsplaner mm).
- Å bidra til at medarbeidere, nyansatte og vikarer får nødvendig opplæring, faglig støtte og veiledning.
- Å bidra til at formelle vedtak fattes i tråd med gjeldende lov- og regelverk.
- Samarbeid med interne og eksterne instanser når det er hensiktsmessig og nødvendig.
- Samarbeid med undervisningsinstitusjoner og tilrettelegging for praksisplasser for studenter / lærlinger / elever.

Sauda kommune sitt kvalitetssystem ("Kvalitetsloven")

Revisor har fått oversendt utklipp fra Sauda kommune sitt intranett med omtale av kvalitetssystemet.

Styringskort for Helsecenteret 2012

Styringskort for Helsecenteret						
Visjon	Litt betre kvar dag!					
Overordna mål	<ul style="list-style-type: none"> > Brukarorientert, effektiv og kvalitativ god teneste > Tverrfaglag og samordna tenester > Førebygging, behandling og habilitering > Nøgde medarbeidarar 					
Perspektiv	Hovudmål <i>Kva må me vera sterke på?</i>	Suksessfaktorar <i>Kva må til for å nå våre mål?</i>	Måleparameter <i>Kva skal me målas på?</i>	Mål 2012 <i>Handlingsmål for budsjettåret</i>	Mål 2015 <i>Mål for økonomi-planperioden</i>	Evaluering av måloppnåing
Samfunn / livskvalitet	<p>Førebygging, samarbeid og kvalitet i alle tenester som vert ylt frå Helsecenteret</p> <p>Intert samarbeid på Helsecenteret gir auka kompetanse og positiv effekt for alle involverte</p> <p>Helsemessig beredskap</p> <p>Meir ope barnevom</p>	<p>Løverskellilbud</p> <p>Fokus på tidleg oppdaging og tidleg innsats</p> <p>Alle innbyggjarane i Sauda står på fastlegeliste</p> <p>God rolleforståing/ -avklaring mellom tenester</p> <p>Positiv omtale</p> <p>Døgnvakt lege og barnevern, jordmor</p> <p>Betra samarbeid, auka fokus på barna</p>	<p>Tal på ledige plassar på fastlegelistene</p> <p>Avvik knytt til svikt i augeblikkelig hjelp funksjonen</p> <p>Auke i tal på meldingar, flytte innsatsen</p>	<p>Barn- og familieteamet skal ha skriftlege rutinar for samarbeid med andre tenester</p> <p>Min 20 ledige plassar fordelt på 2 legar til ei kvar tid</p> <p>Gode samarbeidsrutinar mot ekateme samarbeidspartar.</p> <p>Ingen alvorlege avvik</p> <p>Barn i tiltak skal ned 2 år i alder</p>	<p>Minimum 20 ledige</p> <p>Ingen alvorlege avvik</p> <p>Gjennomsnittsalder ca 6 år.</p>	<p>Rutinar er utarbeida</p> <p>Ikkje oppfylt</p> <p>Vi må auke fokus på tverrfagleg samarbeid. Både inne på Helsecenteret og til utanforliggende partar</p> <p>Ingen alvorlege avvik</p> <p>Ikkje oppnådd, auke i meldingar på ungdom</p>
Brukarar	<p>Førebygge sjukdom og auke eigenomsorg</p> <p>Auka fokus på motonisk meistring og fysisk aktivitet</p>	<p>Nytte kartlegging, undersøking og screening i tråd med nasjonale føringer.</p> <p>Delta i oppbygging av frisklivssentral i tråd</p>	<p>Fleire får tidleg hjelp</p> <p>Kartlegga deltakar-tal</p>	<p>Vaksinera i h t program</p> <p>Gjennomføra barselgrupper og grupper for gravide</p>	<p>Som 2012</p> <p>Som 2012</p>	<p>Barn- og familieteamet har hatt auko i henvendingar. Låg terskellilbud som gir tidleg hjelp</p> <p>Meistringskurs ikkje gjennomført, PH</p>

Styringskort for Helseøsteret						
Visjon	Litt betre kvar dag!					
Overordna mål	<ul style="list-style-type: none"> > Brukarorientert, effektiv og kvalitativ god teneste > Tverrfagleg og samordna tenester > Førbygging, behandling og habilitering > Nøgde medarbeidarar 					
Perspektiv	Hovudmål Kva må me vera sterke på?	Suksessfaktorar Kva må til for å nå våre mål?	Måleparameter Kva skal me målas på?	Mål 2012 Handlingsmål for budsjettåret	Mål 2015 Mål for økonomi-planperioden	Evaluering av måloppnåing
	<p>Oppretthalda og vidareutvikla tenestetilbodet på individ og gruppenivå</p> <p>Heilskapleg tenking med større fokus på barn, oppvekstmiljø og fellesskapsmiljø</p>	<p>med samhandlingsreforma</p> <p>Gruppetilbod til vaksne med psykiske lidningar</p> <p>Skape relasjonar der barn, unge og foreldre oppleve tillit og tryggleik.</p>	<p>Brukarevaluering</p>	<p>Tilbod om mølstringskurs for vaksne med angst/depresjon ein gong pr år</p> <p>Tilbod om ICDP foreldrerettleiing ein gong pr år</p>	<p>Som 2012</p> <p>Som 2012</p>	<p>gruppetilbod til personar som ikkje kan nytte Mental Helse skilt tilbod</p> <p>Grupper med brukarar i basseng og treningshall</p> <p>Auka fokus på gruppetilbod, unge brukarar og nyoppdaga kroniske lidningar</p> <p>Ikke gjennomført</p>
Medarbeidarar	<p>Fokus på kvalitet i arbeid, gode arbeidsrutinar og trivsel på arbeidsplassen</p> <p>Respekt og tillit mellom dei ulike faggrupper</p>	<p>Tilrettelegga for kompetanseheving og personleg utvikling</p> <p>God bedriftskultur</p> <p>Kunnskap om stressmelstring og konflikthandtering</p> <p>Fagpersonar i alle stillingar</p>	<p>Medarbeidarundersøking</p> <p>Sjuefråvere</p> <p>Vernerunder</p> <p>HMS avvik</p>	<p>Medarbeidar- nøgd min 4,6 (6 er best)</p> <p>Under 5 %</p>	<p>4,6</p> <p>Under 5 %</p>	<p>0,6 årsverk fysioterapi på plass</p> <p>5,56% (2012)</p> <p>Nytt kontor i Prestegt, betre arbeidsforhold</p> <p>38 HMS avvik /trakkering , 2 politianmeldingar</p> <p>Felles personalmøter for</p>

Styringskort for Helsecenteret						
Visjon	Litt betre kvar dag!					
Overordna mål	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Brukarorientert, effektiv og kvalitativ god teneste ➢ Tverrfagleg og samordne tenester ➢ Førebygging, behandling og habilitering ➢ Nøgde medarbeidarar 					
Perspektiv	Hovudmål Kva må me vora sterke på?	Suksessfaktorar Kva må til for å nå våre mål?	Måleparameter Kva skal me målas på?	Mål 2012 Handlingsmål for budsjettåret	Mål 2015 Mål for økonomi- planperioden.	Evaluering av måloppnåing
		Trygge medarbeidarar som har gode fagkunnskaper				Helsecenteret Ufordrande å rekruttere rett kompetanse.
Økonomi	God økonomistyring	Samsvar mellom tenestnivå og budsjett. Nøye vurdering av bruk av vikar ved fråvær	Overøkt pr. avdeling Avvik i høve til budsjett	Balanse i budsjett og rekneskap.		
Kommentarar til måloppnåing <ul style="list-style-type: none"> • Helsecenteret er ei stor og samansett eining, for å kunne utnytte potensialet i samarbeid mellom avdelingar, bør dette vera i fokus dei neste åra. • Fleire avdelingar har i periodar gått med låg bemanning, grunna vanskar med å få vikarar med rett kompetanse, dette gir stort press på dei som er att. 						

Kontakt oss

Willy Hauge Partner

T +47 40 63 96 63

E willy.hauge@kpmg.no

Øivind Hauge Støle Prosjektleder

T +47 40 63 99 06

E ovind.hauge.stole@kpmg.no

kpmg.no

© 2013 KPMG AS, a Norwegian member firm of the KPMG network of independent member firms affiliated with KPMG International Cooperative ("KPMG International"), a Swiss entity. All rights reserved.

The information contained herein is of a general nature and is not intended to address the circumstances of any particular individual or entity. Although we endeavour to provide accurate and timely information, there can be no guarantee that such information is accurate as of the date it is received or that it will continue to be accurate in the future. No one should act on such information without appropriate professional advice after a thorough examination of the particular situation.

The KPMG name, logo and "cutting through complexity" are registered trademarks or trademarks of KPMG International Cooperative ("KPMG International").

