



Forvaltningsrevisjon | Vindafjord kommune Økonomistyring innan helse og omsorg

Oktober 2020

«Forvaltningsrevisjon av
økonomistyring innan helse og
omsorg»

Oktober 2020

Rapporten er utarbeidd for
Vindafjord kommune av Deloitte
AS.

Deloitte AS
Postboks 6013 Postterminalen,
5892 Bergen
tlf: 55 21 81 00
www.deloitte.no
forvaltninasrevision@deloitte.no

Samandrag

Deloitte har i samsvar med bestilling frå kontrollutvalet i Vindafjord kommune (sak 08/20, 27.05.2020) gjennomført ein forvaltningsrevisjon av økonomistyring innan helse og omsorg

Føremålet med forvaltningsrevisjonen har vore å undersøke ressursbruken i helse og omsorg i Vindafjord kommune, samt å undersøke i kva grad det er etablert system for å følgje opp økonomien i helse- og omsorgstenestene gjennom året.

Revisjonen har gjennomgått aktuell dokumentasjon frå kommunen samt gjennomført intervju med overordna leing og utvalte leiarar i helse- og omsorgstenesta som har budsjett- og økonomiansvar.

Undersøkinga viser at kommunen har hatt ei vesentleg auke i ressursbruken innan helse og omsorg dei siste åra. I perioden 2017 til 2019 har utgiftene auka med nærare 43 millionar. Utviklinga i budsjetta har ikkje følgt utviklinga i ressursbruk, og avviket mellom budsjett og rekneskap har også auka vesentleg i perioden 2017 til 2019. Meirforbruket i 2019 var på over 27 millionar kroner. Også for 2020 ligg det an til eit stort meirforbruk innanfor rammeområde helse og omsorg.

Fleire einingar har meirforbruk i forhold til budsjett. Oppdraget er avgrensa til nærare undersøkingar i pleie og omsorg, som dei siste åra har hatt ei vesentleg auke i ressursbruken og avvik frå budsjett. Årsakene til meirforbruket innan pleie og omsorg er samansette og er knytt til fleire faktorar som også heng saman; talet ressurskrevjande brukarar, pleietyngde og noko høg bruk av institusjonsbaserte tenester, samtidig som det ikkje er budsjettert tilstrekkelege midlar til å dekke naudsynt bemanning slik aktiviteten i tenestene er i dag. Dette har medført meirforbruk mellom anna på løn og vikarbruk.

Med omsyn til at pleie og omsorg over tid har hatt eit meirforbruk, meiner revisjonen at den politiske rapporteringa med fordel kan bli endå tydelegare. Revisjonen meiner tydeleg rapportering er viktig for å auka bevisstheita i kommunen rundt kva som reelt sett er mogleg å få til i pleie og omsorg innanfor eksisterande budsjetttrammer, og for å synleggjere for politikarane både kva som blir gjort for å sikre ressurseffektive tenester og kva eventuelle budsjettjusteringar eller endringar i tenestetilbod som er naudsynte for å sikre budsjettmessig balanse.

Når det gjeld sjølve systemet for økonomirapportering og utarbeiding av økonomiske prognosar, framstår dette i hovudsak om føremålstenleg, men revisjonen meiner likevel at kommunen bør arbeide ytterlegare med å lage treffsikre prognosar, og sørge for at einingsleiarane får tilstrekkeleg opplæring både i dette og det nye budsjett- og økonomisystemet til kommunen. Det å utarbeide treffsikre prognosar er avgjerande for å kunne seie noko om ressursbruken på eit så tidleg tidspunkt som mogeleg, slik at ein kan setje i verk tiltak eller justere budsjettet tidsriktig.

Revisjonen meiner vidare at undersøkinga viser at kommunen ikkje sikrar tilstrekkeleg realisme i budsjetteringa i samsvar med krava til realistisk budsjettering og budsjettstyring i kommunelova og nasjonal rettleiing om økonomiplanlegging i kommunar.

Basert på det som går fram av undersøkinga kjem revisjonen med nokre tilrådingar til Vindafjord kommune. Desse går fram av kapittel 5.

Innhald

1. Innleiing	7
2. Om tenesteområdet	9
3. Område med auka ressursbruk	11
4. Økonomisk rapportering og utarbeiding av prognosar	25
5. Konklusjon og tilrådingar	31
Vedlegg 1 : Høyringsuttale	33
Vedlegg 2 : Revisjonskriterium	34
Vedlegg 3 : Sentrale dokument og litteratur	36

Detaljert innhaldsliste

1.	Innleiing	7
1.1	Bakgrunn	7
1.2	Føremål og problemstillingar	7
1.3	Avgrensing	7
1.4	Metode	7
1.5	Revisjonskriterium	8
2.	Om tenesteområdet	9
2.1	Administrativ organisering	9
3.	Område med auka ressursbruk	11
3.1	Problemstilling	11
3.2	Revisjonskriterium	11
3.3	Datagrunnlag	11
3.4	Vurdering	23
4.	Økonomisk rapportering og utarbeiding av prognosar	25
4.1	Problemstilling	25
4.2	Revisjonskriterium	25
4.3	Datagrunnlag	26
4.4	Vurdering	29
5.	Konklusjon og tilrådingar	31
	Vedlegg 1 : Høyringsuttale	33
	Vedlegg 2 : Revisjonskriterium	34
	Vedlegg 3 : Sentrale dokument og litteratur	36

Figurar

Figur 1:	Administrativ organisering. Kjelde: Vindafjord kommune	9
Figur 2:	Brukarar fordelt etter funksjonsnivå 2019. Kjelde: KPR	
Figur 3:	Årsverk per brukar av omsorgstenester	21
Figur 4:	Del av innbyggjarar over 80 år på sjukeheim	21
Figur 5:	Del av innbyggjarar over 80 år med heimetenester	22
Figur 6:	Netto driftsutgifter til omsorgstenester i prosent av samla netto driftsutgifter	22

Tabellar

Tabell 1:	Økonomisk resultat innanfor rammeområdet helse og omsorg for 2017, 2018 og 2019	12
Tabell 2:	Økonomisk resultat 2017 for einingane i helse og omsorg.	13
Tabell 3:	Økonomisk resultat 2018 for einingane i helse og omsorg.	13
Tabell 4:	Økonomisk resultat 2019 for einingane i helse og omsorg.	14
Tabell 5:	Avvik per eining 2017-2019	14
Tabell 6:	Tal på ressurskrevjande brukarar som kommunen har fått statleg refusjon for	18

1. Innleiing

1.1 Bakgrunn

Deloitte har gjennomført ein forvaltningsrevisjon av økonomistyring innan helse og omsorg i Vindafjord kommune. Prosjektet blei bestilt av kontrollutvalet i Vindafjord kommune i sak 08/20, 27.05.2020.

1.2 Føremål og problemstillingar

Føremålet med forvaltningsrevisjonen har vore å undersøke ressursbruken i helse og omsorg i Vindafjord kommune, samt å undersøke i kva grad det er etablert system for å følgje opp økonomien i helse- og omsorgstenestene gjennom året.

Med bakgrunn i føremålet er det utarbeidd følgjande problemstilling som er blitt undersøkt:

1. *Kva område er det som har ført til auka ressursbruk og kva kan forklare utviklinga?*
2. *I kva grad er det etablert system for å sikre økonomisk rapportering på og oppdatering av økonomiske prognosar for helse- og omsorgstenestene gjennom året?*

1.3 Avgrensing

Rammeområdet helse og omsorg består av fleire einingar, og det har med omsyn til timeramma i denne forvaltningsrevisjonen vore naudsynt å gjere avgrensingar i kva einingar vi har undersøkt nærare. Ein vesentleg del av meirforbruket innafor rammeområdet helse og omsorg er knytt til pleie og omsorg, og revisjonen har derfor valt å gjere nærare undersøkingar av dei to einingane som pleie og omsorg består av (Vindafjordtunet og Ølen omsorgssenter og heimetenesta). Vi vil likevel kort omtale meirforbruk i andre einingar slik det framgår i rekneskapen. Særskilt gjeld dette barnevern, som i budsjettet ligg under rammeområde helse og omsorg. Revisjonen vil likevel understreke at barnevern organisatorisk ligg plassert under tenesteområdet oppvekst og rapporterer til kommunalsjef for oppvekst og kultur. Sjå kapittel 2 for nærare omtale av kommunen si organisering.

1.4 Metode

Oppdraget er utført i samsvar med gjeldande standard for forvaltningsrevisjon (RSK 001) og kvalitetssikring er underlagt krava til kvalitetssikring i Deloitte Policy Manual (DPM).

Oppdraget er gjennomført i tidsrommet juni 2020 til oktober 2020.

1.4.1 Dokumentanalyse

Revisjonen har gjennomgått og analysert informasjon frå kommunen, under dette mellom anna årsmeldingar og anna økonomirapportering, malverk og rekneskapstal. Innsamla dokumentasjon er vurdert opp mot revisjonskriteria.

1.4.2 Intervju

For å få supplerande informasjon til skriftlege kjelder har Deloitte gjennomført intervju med utvalte leiarar i helse- og omsorgstenesta som har budsjett- og økonomiansvar, samt med overordna leiing. Dei som har blitt intervjuar er kommunedirektøren, kommunalsjef helse og omsorg, kommunalsjef økonomi, einingsleiar ved Ølen omsorgssenter, einingsleiar ved Vindafjordtunet samt konstituert einingsleiar ved Vindafjordtunet (sistnemnde har vore konstituert leiar i ein vesentleg del av tidsperioden revisjonen omfattar). Totalt har det blitt gjennomført tre intervju med seks personar (alle intervjuar blei gjennomført per video).

1.4.3 Statistikk

Som del av undersøkingane har revisjonen gjennomgått og analysert utvalde KOSTRA-tal innanfor pleie- og omsorgstenestene.

1.4.4 Verifiseringsprosessar

Oppsummering av intervju er sendt til dei som er intervjuet for verifisering og det er informasjon frå dei verifiserte intervjureferata som er nytta i rapporten.

Rapporten er sendt til kommunedirektøren for verifisering og høyring. På bakgrunn av tilbakemelding i samband med verifisering og høyring er det gjort nokre mindre endringar i rapporten. Kommunedirektøren sine ytterlegare kommentarar er vedlagt rapporten (vedlegg 1).

1.5 Revisjonskriterium

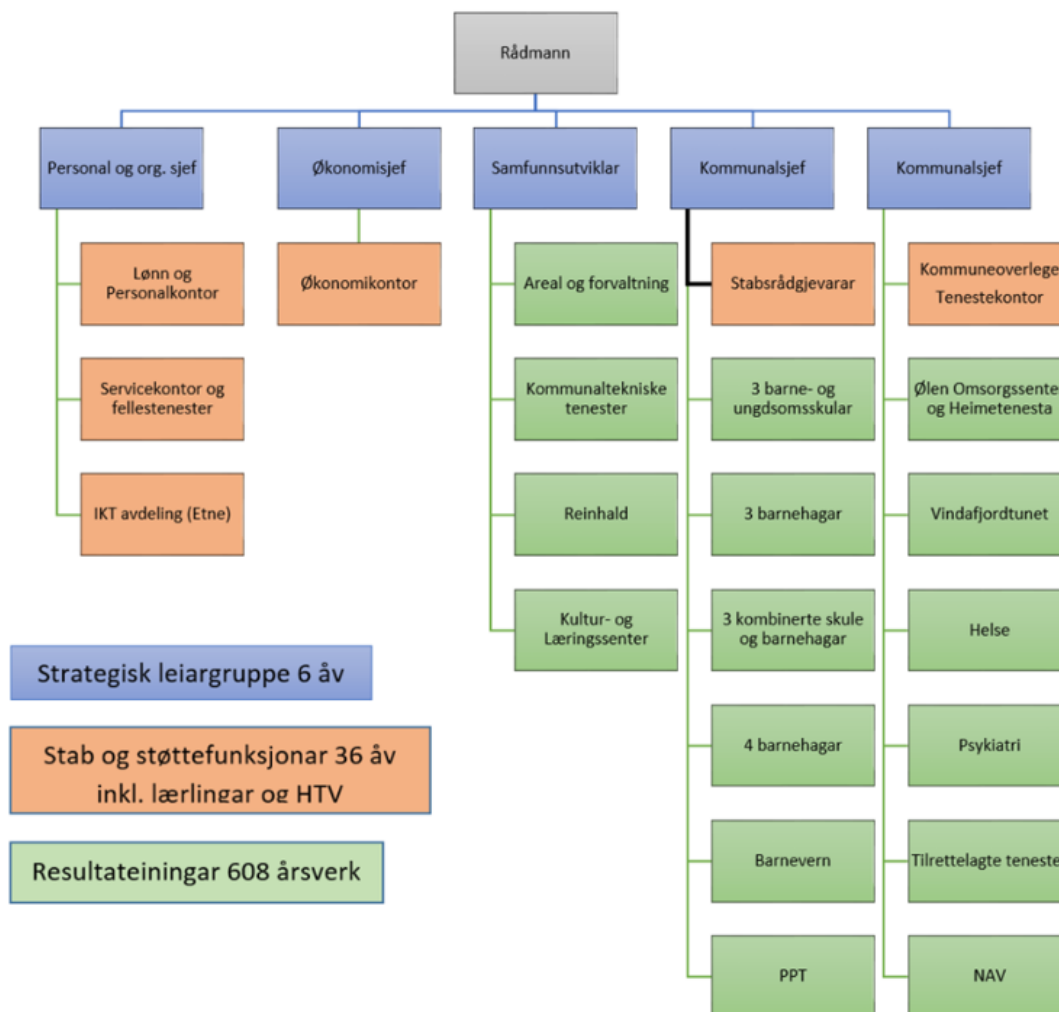
Revisjonskriteria er dei krav og forventningar som forvaltningsrevisjonsobjektet skal bli vurdert opp mot. Kriteria er utleia frå autoritative kjelder i samsvar med krava i gjeldande standard for forvaltningsrevisjon. I dette prosjektet er revisjonskriteria i hovudsak henta frå kommunelova, men vi har også lagt til grunn statleg rettleiar for økonomiplanlegging i kommunar. Kriteria er nærare presentert innleiingsvis under kvart tema, og i vedlegg 12 til rapporten.

2. Om tenesteområdet

2.1 Administrativ organisering

Figuren under viser den administrative organiseringa i Vindafjord kommune.

Figur 1: Administrativ organisering. Kjelde: Vindafjord kommune



Under tenesteområde helse og omsorg ligg einingane Ølen omsorgssenter og heimetenesta, Vindafjordtunet, helse, psykiatri, tilrettelagde tenester og NAV. Rammeområda i kommunen sitt budsjett samsvarar ikkje med organiseringa i tenesteområda slik den framgår av organisasjonskartet over. Mellom anna ligg *barnevernstenesta* i budsjettet under rammeområdet helse og omsorg, sjølv om tenesta organisatorisk ligg i tenesteområdet oppvekst og rapporterer til kommunalsjef for oppvekst og kultur.

I budsjettet omfattar rammeområdet helse og omsorg følgjande einingar:

- Barnevern
- Helse og psykiatri
- Tilrettelagde tenester
- Vindafjordtunet
- Ølen omsorgssenter
- Tenestekontoret

- NAV

I tillegg er kommuneoverlege og smittevernlege underlagt området.

Denne forvaltningsrevisjonen gjeld økonomistyringa i helse og omsorg. Som nemnd innleiingsvis i rapporten er forvaltningsrevisjonen avgrensa til nærare undersøkingar innan pleie og omsorg.

3. Område med auka ressursbruk

3.1 Problemstilling

I dette kapittelet vil vi svare på følgjande problemstilling:

Kva område er det som har ført til auka ressursbruk og kva kan forklare utviklinga?

3.2 Revisjonskriterium

3.2.1 LEON-prinsippet og omsorgstrappa

LEON-prinsippet (lågaste effektive omsorgsnivå) har vore eit grunnprinsipp i norsk helsevesen sidan 1970-tallet. Prinsippet inneber at helsetenester skal ytast på lågast effektive omsorgsnivå.¹

Dei nasjonale måla for eldreomsorgen er mellom anna knytt til at eldre kan bu lengst mogeleg heime og få støtte til å mestre kvardagen, på trass av sjukdom og funksjonssvikt (Jf. Meld. St. 15, 2017-2018).

Kommunane tilbyr ei rekke helse- og omsorgstenester, på ulike nivå i det som blir kalla omsorgstrappa. Tankegangen bak trappebegrepet er at tenestene kan plasserast eller rangerast på ulike nivå, med utgangspunkt i LEON-prinsippet. Institusjonstenester blir gjerne plassert høgast oppe på omsorgstrappa, medan praktisk bistand og helsehjelp i heimen er på lågare nivå.

Tildeling av helse- og omsorgstenester er mellom anna regulert gjennom helse- og omsorgstenestelova, pasient- og brukarrettslova, samt gjennom føresegnene i forvaltningslova om fatting av enkeltvedtak. Ein sentral føresetnad er at brukarane skal få nødvendige helse- og omsorgstenester, med utgangspunkt i den einskilde brukar sitt behov.

Sjå vedlegg 2 for utfyllande revisjonskriterium.

3.3 Datagrunnlag

3.3.1 Finansielle nøkkeltal for Vindafjord kommune

Netto driftsresultat er ein hovudindikator for økonomisk balanse i kommunesektoren, jf. berekningsutvalet for kommunal og fylkeskommunal økonomi (TBU). Netto driftsresultat viser kor mykje som kan disponerast til avsetningar og investeringar etter at driftsutgifter, renter og avdrag er betalt. TBU tilrår at netto driftsresultat for kommunane er på 1,75 %.

I kommunen si årsmelding for 2019 går det fram at netto driftsresultat enda på 1,53 %, altså under tilrådd nivå frå TBU. For 2020 er det budsjettert med eit netto driftsresultat på 1,3 %, også dette under tilrådd nivå.

Ifølgje kommunen sitt budsjett for 2020 hadde kommunen eit **disposisjonsfond** på 10,9 % i 2019. Dette er noko lågare enn snittet for kommune-Norge som ligg på 12,1 %.

Når det gjeld kommunen si **netto lånegjeld**, var denne nede i omlag 58 % av brutto driftsinntekter i 2017, men har sidan stige til 63,5 % i 2019.

I årsmeldinga for 2019 blir det vist til at sjølv om rekneskapen samla sett kom ut med eit positivt økonomisk resultat i 2019, skuldast dette i hovudsak særskilt høg skatteinngang, stort utbytte frå Haugaland Kraft og utbetaling frå Havbruksfondet. Den underliggende drifta viste ifølgje årsmeldinga eit større meirforbruk samanlikna med budsjett. Det blir peikt på at ei slik drift ikkje er å rekne som berekraftig på sikt.

I plangrunnlaget til budsjettet for 2020 blir det vist til at kommunen har kome dårleg ut av dei siste omleggingane av **inntektssystemet**. Stagnasjon og deretter nedgang i folketalet har bidratt til ytterlegare svekking av økonomien. Dette har ifølgje plangrunnlaget ført til ein krevjande driftssituasjon, med reduserte rammer og reduksjon i tenestetilbodet. Vidare går det fram at kommunen sidan kommunesamanslåinga i 2006 har motteke inndelingstilskot, som per 2020 utgjorde på 10,7 mill. kr. per år. Frå 2021 blir

¹ Helsedirektoratet, Helse-, omsorgs- og rehabiliteringsstatistikk, utgitt 02/2016.

inndelingstilskotet trappa ned over ein 5 årsperiode med omlag 2,1 mill. kr. i året. I tillegg er skjønstilskotet svekka kraftig og vil bli ytterlegare redusert i åra som kjem. Det blir peikt på at dette vil krevje ein grundig gjennomgang av drifta og tenestestrukturen i kommunen, for å sikre balanse mellom kommunen sine inntekter og utgifter.

3.3.2 Budsjettramme og økonomisk resultat

Midlar til driftsbudsjettet blir vedtatt på rammenivå av kommunestyret i Vindafjord kommune. Kommunedirektøren (og dei han vidaredelegerer til) har etter delegeringsreglementet for 2020-2023 mellom anna mynde til å gjere budsjettendringar mellom ansvarsområde innanfor same rammeområde. Budsjettendringar som påverkar budsjettet på rammenivå må gjerast av kommunestyret.²

Dei største rammeområda i kommunen sitt budsjett er *oppvekst og kultur og helse og omsorg*, som kvar står for om lag 40 % av driftsbudsjettet til rammeområda. Oppvekst og kultur hadde eit mindreforbruk på omlag 3,6 mill. kr. i 2019, medan helse og omsorg hadde eit meirforbruk på nærare 28 mill. kr.

Tabellen under viser budsjett og rekneskapstal for rammeområde helse og omsorg for 2017, 2018 og 2019, samt budsjett for 2020 og prognose for 2020.

Tabell 1: Økonomisk resultat innanfor rammeområdet helse og omsorg for 2017, 2018 og 2019

Helse og omsorg	2017	2018	2019	2020 (ikkje just.)
Budsjett (just)	217 498 908	221 528 485	235 885 493	229 623 000 ³
Rekneskap	220 229 831	240 507 649	263 629 348	249 635 000 (prognose 1. kvartal)
Avvik	-2 730 923	-18 979 165	-27 743 855	-20 000 000 (prognose 1.kv.)

Som det går fram av tabellen over, har det vore ei vesentleg auke i avviket mellom budsjett og rekneskap frå 2017 til 2018 i helse og omsorg, og vidare ei vesentleg auke frå 2018 til 2019. I rekneskapen for 2017 var det eit meirforbruk i forhold til budsjett på omlag 2,7 millionar. I 2018 auka meirforbruket til omlag 18,9 millionar, og i 2019 auka det ytterlegare til 27,7 millionar.

I tabellen har vi også lagt inn prognostisert rekneskap og avvik for 2020 basert på rapportering i 1. tertial. I intervjuet som blei gjennomført i samband med forvaltningsrevisjonen blir det opplyst at det på intervjutidspunktet i september er eit økonomisk forbruk innanfor helse og omsorg for 2020 som tilsvarer omtrent det kommunen gjekk ut av 2019 med. Driftsnivået er høgt og det er betydeleg avvik frå budsjett, både innan pleie og omsorg og i NAV. Kommunen har i perioden januar til september 2020 ikkje klart å justere seg inn til eit anna driftsnivå der ein klarer å redusere budsjettavviket innanfor rammeområdet. Det blir peikt på at koronapandemien og midlertidige tiltak og behov for mykje oppfølging av beredskap har gjort dette ekstra utfordrande. Ser ein på budsjettutviklinga, viser tabellen over at budsjettet til helse og omsorg blei auka ein del frå 2018 til 2019, med eit budsjett på cirka 236 millionar. Budsjettet for 2020 blei redusert noko samanlikna med 2019, til cirka 229 millionar.

For å kunne sjå nærare på kva område som har særskilt auke i ressursbruk har vi gjennomgått budsjett og rekneskapstal på einingsnivå for åra 2017, 2018 og 2019.

Tabellen under viser økonomisk resultat per eining for 2017, henta frå rekneskapen 2017.⁴

² Politisk delegeringsreglement for 2020-2023 blei vedtatt av kommunestyret 22.09.2020. I saksframstillinga blir det vist til at ein ser at delar av det tidlegare delegeringsreglementet (for 2016-2019) hovudsakeleg høyrer heime i økonomireglementet som vil bli politisk handsama 27. oktober 2020. Sidan delegeringsreglementet for 2016-2019 har vore gjeldande i store delar av gjennomføringsperioden for denne revisjonen, viser vi derfor også til presiseringa i delegeringsreglementet for 2016-2019 der det står at budsjettendringar som påverkar budsjettet på rammenivå må gjerast av kommunestyret.

³ Beløp i budsjett oppgitt i 1000 kr, derfor ikkje heilt nøyaktig budsjettal.

⁴ Vindafjord kommune: [Rekneskap 2017](#).

Tabell 2: Økonomisk resultat 2017 for einingane i helse og omsorg.

Ansvar	Eining	Budsjett (just.)	Rekneskap	Avvik	Prosent forbruk
1300	Vindafjordtunet	61 033 833	61 585 044	-551 211	100,9
1340	Ølen omsorgssenter	47 651 524	49 468 482	-1 816 958	103,8
1410	Barnevern	18 517 465	21 546 023	-3 028 558	116,4
1415	NAV-kontor	24 785 820	24 080 701	705 119	97,2
1420	Helse og psykiatri	40 886 984	42 927 675	-2 040 691	105
1430	Tilr. tenester	40 321 236	38 111 347	2 209 889	94,5
1495	Felles hels/oms.	-15 697 954	-17 489 441	1 791 487	111,4
Sum helse og omsorg		217 498 908	220 229 831	-2 730 923	101,3

Som det går fram av tabellen over, hadde eit fleirtal av einingane i helse og omsorg eit meirforbruk i 2017. Einingane med størst avvik (prosent forbruk) var barnevern (som sorterer organisatorisk under tenesteområde oppvekst) og helse og psykiatri. To einingar (NAV og tilrettelagde tenester) hadde eit mindreforbruk i forhold til budsjett. Vi gjer merksam på at det på ansvar 1495 (Felles helse og omsorg) i hovudsak ligg refusjonar for ressurskrevjande brukarar, samt utgifter til den enkelte ressurskrevjande brukarar i tiltak utanfor kommunal drift. Tala som framgår av denne raden i tabellen utgjer altså inntekter for kommunen, og ansvar 1495 inneheld i avgrensa grad utgifter Vindafjord kommune har hatt. For 2017 var det budsjettert med inntekter knytt til refusjonar og ikkje-kommunale tiltak på nærare 15,5 mill., medan rekneskapen viste at inntektene blei nærare 17,5 millionar.

Tabellen under viser økonomisk resultat per eining for 2018, henta frå kommunen sin årsrekneskap⁵ for 2018.

Tabell 3: Økonomisk resultat 2018 for einingane i helse og omsorg.

Ansvar	Eining	Budsjett (just.)	Rekneskap	Avvik	Prosent forbruk
1300	Vindafjordtunet	61 566 225	65 941 049	-4 374 824	107,1
1340	Ølen omsorgssenter	49 104 336	55 489 685	-6 385 349	113,0
1410	Barnevern	19 501 904	23 406 475	-3 904 571	120,0
1415	NAV-kontor	21 922 711	21 273 901	648 810	97,0
1420	Helse og psykiatri	42 359 868	44 726 235	-2 366 367	105,6
1430	Tilr. tenester	42 163 446	44 296 694	-2 133 248	105,1
1495	Felles hels/oms.	-15 090 005	-14 626 389	-463 616	96,9
Sum helse og omsorg		221 528 485	240 507 649	-18 979 165	108,6

Med unntak av NAV-kontoret hadde alle einingar eit meirforbruk i forhold til budsjett i 2018. Dei tre einingane som har størst avvik er Vindafjordtunet, Ølen omsorgssenter og barnevern (som ligg under tenesteområde oppvekst).

Tabellen under viser eit økonomisk resultat per eining for 2019, henta frå kommunen sin årsrekneskap⁶ for 2019.

⁵ Vindafjord kommune: [årsrekneskap 2018](#).

⁶ Vindafjord kommune: [årsrekneskap 2019](#).

Tabell 4: Økonomisk resultat 2019 for einingane i helse og omsorg.

Ansvar	Eining	Budsjett (just.)	Rekneskap	Avvik	Prosent forbruk
1300	Vindafjordtunet	49 606 971	51 961 882	-2 354 911	104,7
1340	Ølen oms.sent. institusjon	39 058 262	43 564 916	-4 506 654	111,5
1350	Ølen oms.sent. heimeteneste	25 292 091	29 945 313	-4 653 222	118,4
1400	Rus og psyk.	20 086 060	21 161 179	-1 075 119	105,4
1410	Barnevern	20 582 544	25 661 404	-5 078 860	124,7
1415	NAV-kontpr	17 388 938	19 750 105	-2 361 167	113,6
1420	Helse og psykiatri	26 229 762	28 122 716	-1 892 954	107,2
1430	Tilr. tenester	44 874 543	45 680 992	-806 449	101,8
1495	Felles hels/oms.	- 7 233 678	-2 219 159	-5 014 519	30,7
Sum helse og omsorg		235 885 493	263 629 348	-27 743 855	111,8

Som det går fram av tabellen over, hadde alle einingar i rammeområde helse og omsorg eit meirforbruk i forhold til budsjett i 2019. Einingane med størst avvik er barnevern (som ligg i tenesteområde oppvekst) og Ølen omsorgssenter (både institusjon og heimeteneste). Også NAV-kontoret hadde i 2019 eit stort avvik frå budsjett.

Tabellen under viser avvik i perioden 2017-2019 for dei enkelte einingane. Avvik over 2 mill. er merka i gult.

Tabell 5: Avvik per eining 2017-2019

Ansvar	Eining	Avvik 2017	Avvik 2018	Avvik 2019
1300	Vindafjordtunet	-551 211	-4 374 824	-2 354 911
1340	Ølen omsorgssenter	-1 816 958	-6 385 349	-4 506 654
1350	Ølen omsorgssenter	(ikkje oppretta)	(ikkje oppretta)	-4 653 222
1400	Rus og psyk.	(ikkje oppretta)	(ikkje oppretta)	-1 075 119
1410	Barnevern	-3 028 558	-3 904 571	-5 078 860
1415	NAV-kontor	705 119	648 810	-2 361 167
1420	Helse og psykiatri	-2 040 691	2 366 367	-1 892 954
1430	Tilr. tenester	2 209 889	-2 133 248	-806 449
1495	Felles hels/oms.	1 791 487	-463 616	-5 014 519
Sum helse og omsorg		-2 730 923	-18 979 165	-27 743 855

I tabellen over har vi samanstilt avvika for alle einingane for åra 2017, 2018 og 2019. Merk at pleie og omsorg frå mars 2019 blei **omorganisert** frå integrerte tenester til meir spesialiserte tenester, dvs. eiga heimeteneste (heimetenesta på Ølen omsorgssenter skal betene heile kommunen), demensplassar ved Vindafjordtunet, korttid/rehabiliteringsplassar ved Ølen omsorgssenter og langtidsplassar ved både Vindafjordtunet og Ølen omsorgssenter.

For Ølen omsorgssenter, som altså har både institusjonsplassar og heimetenester, er det frå 2019 oppretta to ulike budsjettansvar; eit for institusjon og eit for heimeteneste. Ser ein på budsjettansvar 1300 Vindafjordtunet, ser ein at budsjetttramma er tatt ned med nærare 12 millionar samanlikna med 2018, medan budsjetttramma til Ølen omsorgssenter totalt sett (både heimeteneste og institusjon) har auka med nærare 15 mill. (sjå tabell 3 og 4). På bakgrunn av endringane i organisering og oppgåver i einingane, og

medfølgjande endringar i budsjett, skal ein vere forsiktig med å samanlikne budsjett, rekneskap og avvik for desse einingane frå 2018 til 2019.

Ser ein likevel på pleie og omsorg totalt sett, altså både Vindafjordtunet og Ølen omsorgssenter (institusjon og heimeteneste), hadde pleie og omsorg eit samla meirforbruk på om lag 11,5 millionar i 2019. Dette utgjer omlag 40 % av det samla meirforbruket til rammeområdet, som er på om lag 27,7 millionar.

3.3.3 Politisk rapportering om ressursbruk i rammeområde helse og omsorg

Revisjonen har gjennomgått tertial- og årsrapportar for 2018 og 2019, samt rapportering så langt i 2020. Gjennomgangen viser at dei rapporterte årsakene til meirforbruket er samansette og ikkje heilt eintydige.

Ifølgje kommunen sin **tertialrapport 1 for 2018** er rammeområdet helse og omsorg det området som har størst utfordringar, både når det gjeld økonomi og tenestebehov, og det er ifølgje rapporten særleg innanfor pleie og omsorg og barnevernet utfordringane gjer seg gjeldande:

Pleie og omsorg slit framleis med MRSA-smitte og ekstra utgifter til dette. Barnevernet har utfordringar i høve til at ein har hatt fleire omsorgsoverdragingar enn budsjettert. Begge desse områda har også hatt rekrutteringsutfordringar, og har måtta leige inn ekstern hjelp. Ein forslår å styrke desse områda med hhv 2,1 mill kroner til pleie og omsorg og 2 mill kroner til barnevernet.

Når det gjeld pleie og omsorg, blir det rapportert om at Vindafjordtunet ligg an til eit meirforbruk på 400 000, knytt til bruk av sjukevikar, ekstrahjelp, overtidsbetaling og bruk av eksterne vikarbyrå for å dekke behovet og kompetansekrava i tenesta. Grunnen blir oppgitt å vere stort sjukefråvær, høg tenestetyngde og ressurskrevjande brukarar. Tilsvarande årsaker blir nemnd som grunnar for meirforbruket på Ølen omsorgssenter, samt MRSA-smitte. Ølen omsorgssenter låg an til meirforbruk på 1,8 millionar per første tertial 2018.

Det blir i rapporten også vist til utfordringar knytt til økonomisk sosialhjelp og rus/psykiatri. Dei største avvika er likevel på pleie og omsorg og barnevern, som per 1. tertial 2018 hadde avvik frå budsjett på høvesvis 2,3 mill. og 3,9 mill.

I tertialrapporten blir det vist til at det er grunn til å tru at driftsåret 2018 vil gå ut med balanse i drifta med dei føreslegne budsjettendringane.

I **tertialrapport 2 for 2018** går det fram at det etter 1. tertial blei gjort omfordelingar mellom rammeområda, men at kommunen ser at dette ikkje har vore tilstrekkeleg. Det blir peika på at det særleg innan rammeområdet for helse og omsorg har vore ein sterk utgiftsvekst, og igjen er det pleie- og omsorgstenestene og barneverntenesta som peikar seg ut. Per 2. tertial er det forventta meirforbruket ved årsslutt på om lag 15 mill. for rammeområdet. Vidare blir det peikt på at det er eit sterkt behov for å gjere større grep framover, då utfordringane synes å vere store og vedvarande.

Når det gjeld pleie og omsorg blir det i 2. tertialrapport peikt på årsaker som auka kostnadar etter samhandlingsreforma og sjukare pasientar som blir tidlegare utskrivne frå sjukehus utan at det har vore tilført midlar til tenestene for å ta høgde for endringane, samt utfordringar knytt til rekruttering og bruk av vikartenester og meirutgifter knytt til sjukdomsutbrot og epidemiar i pasientgruppene.

Når det gjeld barneverntenesta blir det vist til at det både i 2018 og tidlegare år er tilført midlar, men at det er ein vekst i talet på tiltak, og særleg tiltak utanfor heimen. Veksten har ifølgje 2. tertialrapport vore større enn venta, samstundes som sakene også har vore meir kompliserte.

Per 2. tertial var meirforbruket i pleie og omsorg på om lag 9 mill., sjølv etter styrking på 2,1 mill. etter 1. kvartal. Tenesta skal ifølgje tertialrapporten jobbe med tettare oppfølging av nærvær og sjukefråvær. Det går fram at Vindafjordtunet har hatt omlag 7,2 årsverk i ein vikarpool som skal bidra til styrking av vakter, men at vikarpoolen ikkje har medverka til dette grunna høgt fråvær og vakanse i eininga.

Per 2. tertial var meirforbruket i barneverntenesta på 0,6 mill, og prognosen for året var eit meirforbruk på omlag 4 mill. kr. Størsteparten av dette blir oppgitt å skuldast tiltak utanfor heimen, under dette vekst i talet på omsorgsoverdragingar.

I **årsrapporten for 2018** blir det peikt på at drifta innan helse og omsorg går med eit stort meirforbruk. Totalt for rammeområdet var dette meirforbruket på omlag 18,9 mill. Av dette meirforbruket står pleie og omsorg for omlag 10,7 mill og barnevernstenesta for 3,9 mill. Resten av meirforbruket er fordelt på helse- og psykiatritenester⁷ (omlag 2,4 mill. i meirforbruk) og tilrettelagte tenester (omlag 2,1 mill. i meirforbruk).

I årsrapporten for 2018 **blir årsakene til meirforbruket** i pleie og omsorg og barnevernet oppsummert å vere knytt til:

Barnevernet:

- Fleire og til dels meir omfattande tiltak
- Rekrutteringsvanskar med tilhøyrande fristbrot på sakshandsaminga

Pleie og omsorg:

- Høgt sjukefråvær, stort bruk av vikarbyrå grunna sjukefråvær og rekrutteringsutfordringar
- Ressurskrevjande tenester og utgifter med hovudårsak i meir krevjande brukarar i tenestene
- Smitteproblematikk
- Også noko auke i overligeøgn på sjukehus

I **tertialrapport 1 for 2019** går det fram at helse og omsorg ligg an til eit meirforbruk på omlag 22 mill. i 2019, og at det også no er barnevern og pleie og omsorg som peikar seg ut med det største meirforbruket. For pleie og omsorg låg det an til eit meirforbruk på omlag 9,8 mill. for 2019 etter første tertial, omlag som resultatet i 2018, og for barnevern var det venta eit meirforbruk på omlag 4,5 mill i 2019 etter første tertial.

Innan barnevern blir årsakene til meirforbruket i stor grad vist til å vere dei same som i 2018; tiltak utanfor heimen, der forklaringa er auka aktivitet og høgare eigenandelar før staten si refusjonsordning trer i kraft, samt auke i tiltak i heimen. Det går fram av tertialrapporten at det systematisk blir jobba med å ta ned kostnader, mellom anna ved å inngå rammeavtale på eigne advokattenester. Barnevernstenesta har også eit høgt sjukefråvær, men det blir vist til at dette i all hovudsak er knytt til ikkje-arbeidsrelatert sjukdom. I 2018 blei det peikt på rekrutteringsutfordringar, men ifølgje tertialrapport 1 for 2019 er dette ikkje lenger ei problemstilling, og det blir meldt om at tenesta frå juni 2019 vil ha full bemanning.

Når det gjeld meirforbruket i pleie og omsorg blir det vist til at Vindafjordtunet per 1. tertial ikkje har nytta vikarbyrå, men har hatt meirforbruk når det gjeld utgifter til personell som følgje av ekstra innleige pga. krevjande brukarar som har eit større hjelpebehov enn det grunnbemanninga kan dekke. Det er uklart om denne ekstra innleiga gjeld eksterne vikarar eller eigne tilsette, ettersom det blir rapportert om at det ikkje er nytta vikarbyrå. Det blir også peikt på at grunnbemanninga i demensomsorga er for lav, også samanlikna med andre kommunar.

Ved Ølen omsorgssenter blei det per 1. tertial 2019 framleis nytta innleigd arbeidskraft, tilsvarande 5 årsverk. Det er ikkje vist til kva som konkret er årsaka til dette, men det blir vist til at det er lyst ut fleire sjukepleiarstillingar. Vidare blir det peikt på at det har vore ekstra kostnader knytt til ny organisering i pleie og omsorg, samt kjøp av utstyr (både til bruk i pleie og til bruk i produksjonskjøken).

Ifølgje 1. tertialrapport for 2019 er det jobba med å redusere sjukefråværet i pleie og omsorg, og det blir mellom anna vist til at det har vore reduksjonar ved Vindafjordtunet frå 13 % i 1. kvartal 2018 til 9,2 % same kvartal i 2019. Tilsvarande blir det meldt om same positive tendens ved Ølen omsorgssenter, der sjukefråværet har gått ned frå 13, % i 2018 til 10,8 % i første kvartal 2019.

Per **2. tertial 2019** hadde meirforbruket i pleie og omsorg auka til om lag 12 mill., og det var forventet avvik frå budsjett på omlag 16 mill. ved årsslutt. Etter første kvartal blei det tilført 3,3 mill. Det blir i likheit med 1. tertial for 2019 rapportert om for lav grunnbemanning i demensomsorga, samt innleige av sjukepleiarkompetanse og ekstra bemanning som følgje av tung pleie, vakansar og sjukefråvær. Samtidig blir det rapportert om at sjukefråværet er på veg ned. Pleie og omsorg deltek ifølgje tertialrapporten for 2. tertial i eit prosjekt i samarbeid med NAV og KS for å få ned sjukefråværet. Sjukefråværet blir rapportert

⁷ Tenesta består av legetenester, fengselshelsetenesta, interkommunal legevakt, fysio- og ergoterapi, psykisk helse, helsestasjon/jordmortenester.

om å vere 6 % ved Vindafjordtunet og 8,4 % for Ølen omsorgssenter. Det blir i rapporteringa også peikt på at det behov for innkjøp og vedlikehald av medisinsk utstyr.

Når det gjeld barnevern blei det per 2. kvartal 2019 rapportert om eit avvik på 1,9 mill., med forventa avvik på 3,5 mill. i meirforbruk ved årsslutt. Det går fram av rapporteringa at det i 1. kvartal blei tilført 1,5 mill. Det blir peikt på at ein har kontroll på dei fleste vesentlege områda i drifta, at sakshandsaminga er forsvarleg og at fleire tiltak er drivne av kommunen sjølv, men at tenesta framleis brukar langt over budsjett på tiltak utanfor heimen. Vidare blir det kommentert at lønskostnadar står for ein mindre del av utgiftene, og at det meste av midlane blir brukt til tiltak. Ifølgje rapporteringa krev cirka. 20 % av tiltaka 80 % av ressursane.

Endeleg viser **årsrapporten for 2019** at rammeområdet helse og omsorg hadde eit meirforbruk på nærare 28 mill. I tekstdelen blir det peikt på at hovuddelen av meirforbruket kan knyttast til pleie og omsorg. Årsakene blir oppgitt å vere samansette, men dei viktigaste grunnane er ifølgje årsrapporten ressurskrevjande brukarar, mindre refusjon frå staten grunna alder på brukarar, rekrutteringsvanskar og smittevernproblematikk.

I **tertialrapport 1 for 2020** blir det peikt på at koronapandemien har prega drifta i helse og omsorg i mars og april i stor grad, og det blir gjort greie for kva arbeid som er gjort med oppretting av mellom anna kohort/smitteavdeling, drift av luftvegslegevakt, smittesporing mv. Etter 1. tertial er det samla meirforbruket i rammeområdet på i overkant av fem millionar kroner, og prognosen viser eit meirforbruk på ca. 20 millionar på årsbasis. I tertialrapporteringa blir det framheva at det ligg ein del grunnleggjande utfordringar mellom budsjett og forventa driftsnivå. Det blir gjort greie for forbruk og prognose for alle einingane i helse og omsorg, og det blir peikt på årsaker knytt til ressurskrevjande brukarar, bruk av vikarar og ekstra personell (gjeld Ølen omsorgssenter og rus og psykiatri), samt vist til at det er nødvendig å vurdere å tilpasse tenestestandard i pleie og omsorg dersom det ikkje blir tilført økonomi til å dekke opp for vikarpool (sjå nærare omtale av dette i kap. 3.3.4). Vidare blir det peikt på auka kostnadar knytt til korona, stipulert meirforbruk ved årsslutt på barnevern knytt til tiltak, samt stipulert meirforbruk i NAV, men her blir det framheva at det er stor usikkerheit med omsyn til korleis koronapandemien utviklar seg. Vidare har både legeteneste og legevakt avvik frå budsjett.

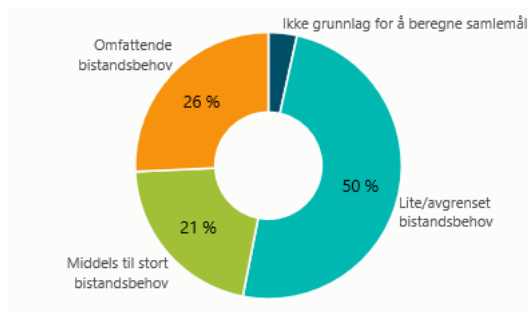
3.3.4 Årsaker til auka ressursbruk i pleie og omsorg

I intervju med leiarar på ulike nivå blir det stadfesta at årsakene til meirforbruk i pleie og omsorg, slik det også framgår i den politiske rapporteringa, er samansette. Det blir likevel vist til nokre hovudfaktorar som kan bidra til å forklare utviklinga i ressursbruken i pleie og omsorg.

Som det også blir peika på i tertialrapportering og årsmeldingar, blir **ressurskrevjande brukarar** trekt fram som ei årsak til meirforbruk. Kommunen erfarer at konsekvensen av samhandlingsreforma først blei tydeleg etter nokre år når det gjeld desse brukarane, og at det frå 2017 var ei merkbar endring med fleire og meir ressurskrevjande brukarar enn tidlegare. Vidare blir det peikt på at det kan vere utfordrande å budsjettere for slike ressurskrevjande brukarar ettersom behovet kan oppstå raskt, til dømes ved brå endringar i sjukdomsbilde. Det kan vere behov for tett bemanning, til dømes to til ein bemanning, for å ivareta dei lovpålagde tenestene til desse brukarane. Ei anna problemstilling er at kommunen ikkje får refusjon for ressurskrevjande brukarar etter at dei har fylt 67 år. I tillegg blir det peika på at behovsbildet samla sett er meir krevjande enn før samhandlingsreforma.

Kommunen rapporterer følgjande i *kommunalt pasient- og brukerregister* (KPR) om pleietyngde: Av alle brukarar av helse- og omsorgstenester, hadde 23 % av brukarane i 2017 og 2018 eit omfattande bistandsbehov, medan dette auka til 26 % av brukarane i 2019. Dersom ein berre ser på institusjonstenester, har det vore noko variasjon. I 2017 hadde 72 % av brukarane på institusjon eit omfattande bistandsbehov, medan det gikk ned til 67 % i 2018. I 2019 auka det igjen, då hadde 76 % av brukarane på institusjon eit omfattande bistandsbehov. Også når det gjeld heimetenester, har delen brukarar med omfattande

Figur 2: Brukarar fordelt etter funksjonsnivå 2019. Kjelde: KPR



bistandsbehov auka (frå 17 % i 2017 og 2018, til 19 % i 2019).⁸

For *Vindafjordtunet* blir det opplyst at det største meirforbruket sett opp mot budsjett er knytt til særleg ressurskrevjande brukarar. Det blir vist til at eininga dei siste tre åra (frå 2017) har hatt ressurskrevjande brukarar som det ikkje var sett av tilstrekkeleg midlar i budsjett til å følgje opp. I tillegg blir det vist til at pleietyngda for dei øvrige brukarane ved Vindafjordtunet også blir opplevd å vere større no enn for nokon år sidan, noko som medfører at kommunen har lite å gå på ressursmessig når den mottek brukarar som er særleg ressurskrevjande.

Når det gjeld *Ølen omsorgssenter* blir det opplyst at det også her er meirforbruk på budsjett som er knytt til særleg ressurskrevjande brukarar. Omsorgssenteret har til dømes hatt ein brukar med behov for 1,5-2 persons døgnbemanning, som dei ikkje har hatt budsjettmidlar til å dekkje inn.

Kommunen opplyser at dei ressurskrevjande brukarane som kommunen får refusjon for i snitt kostar 2,1 millionar, sjølv med refusjon frå staten (det blir ikkje gitt full refusjon). Brukarar utan refusjon på grunn av alder over 67 år, i 1-1 turnus, kostar ifølgje kommunen minimum 3 millionar.

I samband med verifisering og høyring av rapporten blir det vist til følgjande når det gjeld eigenfinansiering av ressurskrevjande brukarar:

KS (Kommunenes Sentralforbund) viste i samband med sine kommentarar til statsbudsjettet utviklinga av kommunane si eigenfinansiering av «ressurskrevjande brukarar frå 2014 og fram til og med forslaget til statsbudsjett for 2021. Dei tok her opp eit vesentlig poeng (...): Innslagspunktet for ressurskrevjande brukarar dei siste åra er auka betydeleg over prisvekst. Fleire av dei siste åra har denne auken utgjort 40 til 50 000 kr. KS har i samband med Statsbudsjettet for 2021 berekna denne til kr 200 000 per brukar. Med 12-13 brukarar årleg betyr dette i perioden årlege meirutgifter på mellom 1,8 og 2 millionar for kommunen.

Tabellen under viser tal på ressurskrevjande brukarar i perioden 2012 til 2020 som kommunen har fått statleg refusjon for.

Tabell 6: Tal på ressurskrevjande brukarar som kommunen har fått statleg refusjon for

2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
10	9	9	12	11	12	13	12	13

Som det går fram av tabellen over har det vore litt variasjon i talet på ressurskrevjande brukarar som er refusjonsberettiga i perioden 2012 til 2020. Den tydelegaste auken er frå 2014 til 2015. Dei siste fire åra (2017 til 2020) har talet på slike brukarar veksla mellom 12 og 13. Ettersom slike brukarane i snitt kostar kommunen 2,1 millionar vil variasjonar på berre ein/nokre få brukarar per år gje utslag i ressursbruken.

I tillegg til dei brukarane som framgår av tabellen, yter kommunen særleg ressurskrevjande helse- og omsorgstenester til brukarar over 67 år som ikkje er omfatta av den statlege refusjonsordninga. Desse er det ikkje rapporteringsplikt for, og det ligg ikkje føre oversikt over talet på slike brukarar tilbake i tid. I samband med verifisering og høyring av rapporten skriv kommunen at dei generelt sett har sett ei auke i omsorgsbehovet til tenestemottakarane over 67 år dei siste åra. Vidare skriv kommunen at dette blei ekstra tydeleg i 2019 då ein av brukarane fylte 67 år og ikkje lenger var omfatta av refusjonsordninga, noko som førte til stor kostnadsauke dette året. I etterkant har kommunen vore meir bevisste på kva brukarar som krev så mykje ressursar at dei ville vore refusjonsberettiga dersom dei var under 67 år, og har sidan 2019 ført ei intern oversikt. I 2019 var det to til tre slike brukarar i kommunen, og per oktober 2020 er det i følgje kommunen fire slike brukarar.

Den andre hovudårsaka til meirforbruk som blir trekt fram i intervju er knytt til **lønskostnadar og bruk av vikarar**. Dette heng også saman med at det er trong for ekstra personell til oppfølging av dei ressurskrevjande brukarane.

⁸ Statistikk frå [Kommunalt pasient- og brukarregister](#).

Tabellen under viser avvik frå budsjett når det gjeld lønsmidlar og midlar til vikar.

Tabell 7: Avvik frå budsjett knytt til løn og vikar - 2017, 2018 og 2019

Pleie og omsorg	Avvik 2017	Avvik 2018	Avvik 2019
Fast løn	500 697	- 769 723	-5 610 618
Løn til vikarar	-2 098 666	-3 219 583	-1 432 106
Løn til ekstrahjelp	-1 382 607	-1 013 855	136 920
Overtidsløn	-797 201	-1 186 478	-1 063 236
Anna løn og trekkpliktige godtgjeringar	-13 845	-283 062	-414 588
Pensjonsinnkot og trekkpliktige forsikringsordningar	808 502	-420 337	-1 585 354
Arbeidsgjevaravgift	- 147 694	-1 156 479	-1 688 731
Eksterne vikarar	- 4 022 722	-3 262 184	-4 615 051
Refusjonar frå staten		159 091	704 082
Sjukelønsrefusjon	3 760 618	1 464 631	2 768 142
Refusjon frå fylkeskommunar/andre	156 066	49 521	126 157
Sum	-3 236 852	-10 639 089⁹	-12 674 383

Som det går fram av tabellen over, har det vore ei auke i meirforbruk knytt til både fast løn og til bruk av eksterne vikarar. Det totale avviket frå budsjett knytt til løn og vikarar auka vesentleg frå 2017 til 2018, og vidare var det ei ytterlegare auke i meirforbruket i 2019. Merk at det varierer litt mellom åra kor avvika er knytt til. Til dømes er det eit lågare avvik knytt til eksterne vikarar i 2018 enn i 2017, medan det er brukt meir midlar til interne vikarar i same periode. I 2019 var det eit meirforbruk på fast løn på omlag 5,6 millionar, samt meirforbruk på eksterne vikarar på omlag 4,6 millionar. Det er også tilsaman nærare 2,5 millionar i meirforbruk i overtidsløn og løn til kommunen sine egne vikarar i 2019.

For *Ølen omsorgssenter* blir det vist til at hovudtyngda av meirforbruket på budsjett skuldast høgare lønskostnader enn det som er budsjettert. Det blir vist til at dei høge lønskostnadane i stor grad er knytt til bruk og lønning av både **fast tilsette medarbeidarar i kommunen sin vikarpool og eksterne vikarar**.

Når det gjeld vikarpoolen, får revisjonen opplyst at denne blei oppretta i samband med budsjettet for 2018. Vikarane er fast tilsette i kommunen. I samband med verifisering og høyring av rapporten opplyser kommunen at vikarpoolen utgjer omlag 16,5 årsverk med følgjande fordeling:

- Vindafjordtunet 5,55 stillingar
- Ølen omsorgssenter 8,23 stillingar
- Heimetenester: 2,87 stillingar

Det blir peikt på at bruken av vikarpoolen ikkje har vore heilt etter intensjonen. Utgangspunktet var at vikarpoolen skulle nyttast til å dekke inn fråvæer. I staden har vikarpoolen i stor grad blitt nytta til å dekke inn fast behov ettersom grunnbemanninga er for låg. Dette gjeld i hovudsak ved Ølen omsorgssenter. Revisjonen får opplyst at grunnturnusen ved Ølen omsorgssenter inneheld ca. seks årsverk meir enn det eininga har budsjettert midlar til. Desse seks årsverka blir i hovudsak dekkja av vikarpoolen. I tillegg er det ved Ølen omsorgssenter naudsynt å leige inn vikarar frå eksterne vikarbyrå for å dekke opp for vakante sjukepleiarheimlar og mot ekstra behov for sjukepleiar kompetanse til ressurskrevjande brukarar. Dette bidreg ytterlegare til høgare lønskostnader. Ein del av kostnadane til eksterne vikarbyrå blir opplyst å vere finansiert via vakant fast løn (for eksempel svangerskapspermisjonar og sjukerefusjon). Det blir opplyst at innleige frå eksternt vikarbyrå for Ølen omsorgssenter per august 2020 utgjer 5,5 millionar.

Revisjonen får opplyst at det i utgangspunktet var tenkt at refusjonar frå sjukefråvæer og svangerskapspermisjonar skulle dekke opp for løn i vikarpoolen. Erfaringa er imidlertid at kostnadane med

⁹ Innheld også -631 kr ført på godtgjering folkevalde som ikkje vises i tabellen.

vikarpoolen har vore høgare enn det kommunen har fått inn i refusjon. Revisjonen merkar seg at fleire av dei tilsette i vikarpoolen ikkje blir brukt for å dekke sjukefråvær, men blir brukt for å dekke grunnturnus.

Det blir også peikt på meirforbruk knytt til løn til leiarar. Som nemnd tidlegare i rapporten blei det gjennomført ei omorganisering av pleie og omsorg i mars 2019, der ein gikk frå integrerte til meir spissa tenester. Det blir peikt på at det kan sjå ut til at modellen ein valde å gå for har 1,6 årsverk til avdelingsleiar utover det det per i dag er dekning for i lønsbudsjettet.

Vidare blir det peikt på meirforbruk som er knytt til **smittevern**, noko som også er omtalt i rapporteringa til kommunestyret. Det blir i intervju forklart at Ølen omsorgssenter over dei siste åra har hatt ekstrakostnader utover budsjett knytt til behandling av pasientar med resistente bakteriar/mikrobar (MRSA, ESBL mv.). Det blir vist til at når kommunen får pasientar som er kroniske smitteberarar krev dette ressursar til mellom anna finansiering av utstyr. Dette kan vere vanskeleg å ta høgde for i budsjett, særleg viss pasientane blir tildelt plass og/eller tenester midt i året.

Utover dette blir det vist til at kommunen muligens har noko høg **institusjonsdekning**. Dette kan også bidra til å forklare noko av kostnadsnivået ettersom institusjonsplassar ofte er meir kostnadskrevjande i drift enn heimebaserte tenester. I intervju blir det også kommentert at det ikkje er uvanleg at kommunen har ledig kapasitet på institusjonsplassane, noko som også kjem til syne gjennom høg evne til å ta imot pasientar som blir skrivne ut frå sjukehus. I periodar har kommunen også selt ledig institusjonskapasitet til nabokommunen Etne.

Det ligg an til betydeleg meirforbruk i pleie og omsorg også i 2020. Økonomiprognosen for 2020 ved *Ølen omsorgssenter* på tidspunktet for intervjuet (september 2020) viste eit meirforbruk på budsjett på cirka 5 millionar, og ei prognose for årsslutt i 2020 på omlag 9 millionar, der hovudvekta av meirforbruk var knytt til institusjon. Ved *Vindafjordtunet* viste prognosane eit meirforbruk på mellom 3 og 5 mill. kr. i 2020, litt avhengig av refusjonar frå staten som ein per i dag ikkje har full oversikt over. Meirforbruket knyter seg i hovudsak til handtering av særleg ressurskrevjande brukarar med behov for tett bemanning og utlegg knytt til handtering av covid-19-pandemien.

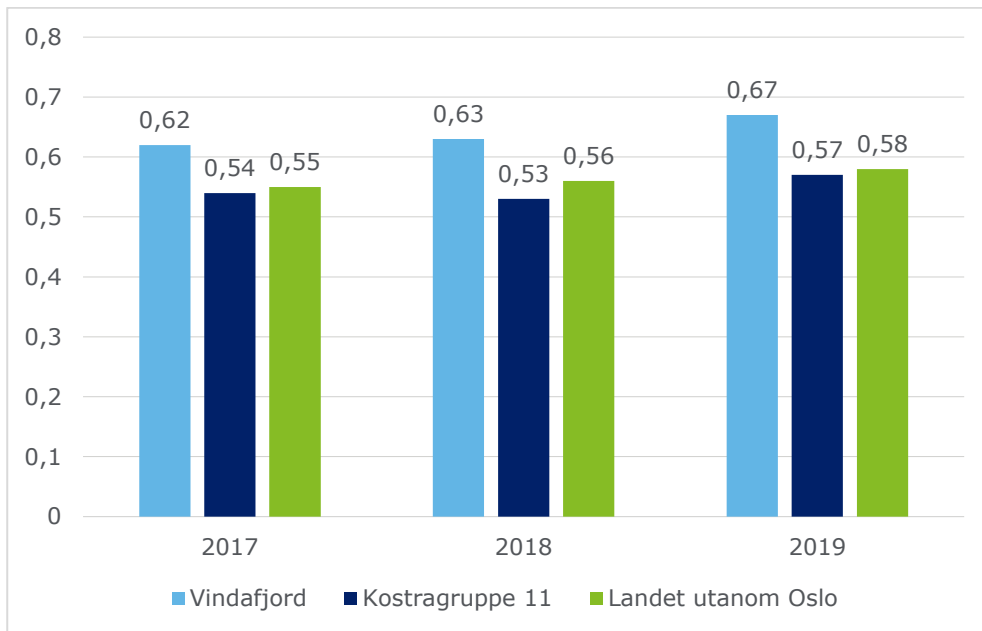
3.3.5 KOSTRA-tal

Som del av undersøkingane har revisjonen gjennomgått sentrale KOSTRA-tal knytt til pleie og omsorg. Oppsummert viser gjennomgangen at Vindafjord kommune har ein høgare del bebuarar på sjukeheim, noko fleire årsverk per brukar av omsorgstenester og noko høgare utgifter per opphaldsdøgn i institusjon samanlikna med samanlikningsgruppene.

Vi vil kort kommentere utvalde KOSTRA-tal nedanfor.

Figuren under viser årsverk per brukar av omsorgstenester for Vindafjord kommune, Kostragruppe 11 og landet utanom Oslo.

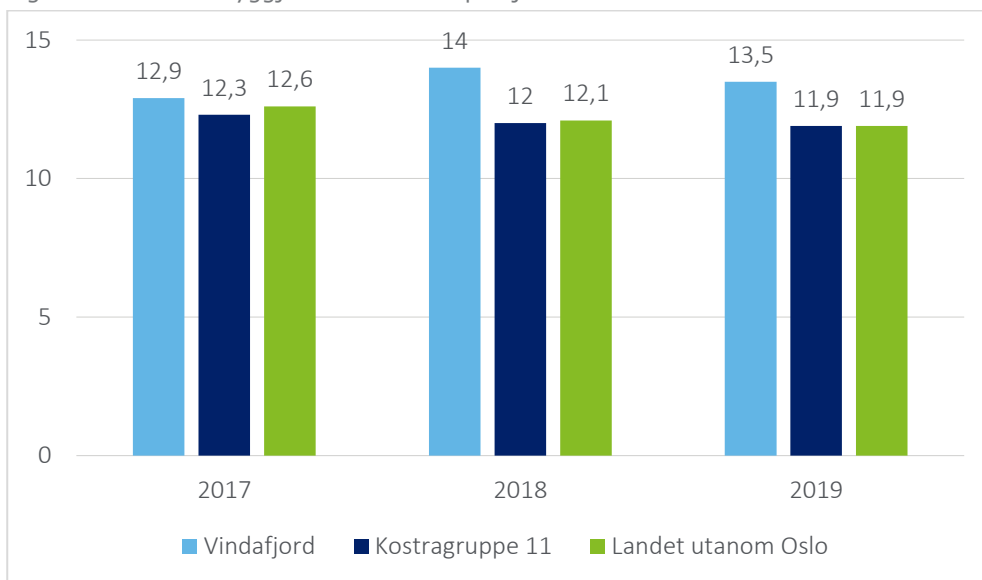
Figur 3: Årsverk per brukar av omsorgstenester



Som figuren over viser, har Vindafjord kommune ein høgare del årsverk per brukar av omsorgstenester samanlikna med Kostragruppa og landet utanom Oslo både i 2017, 2018 og 2019. Figuren viser også at det har vore ei auke i årsverk per brukar i Vindafjord, frå 0,62 årsverk per brukar i 2017 til 0,67 årsverk i 2019.

Figuren under viser delen innbyggjarar over 80 år som er bebuar på sjukeheim.

Figur 4: Del av innbyggjarar over 80 år på sjukeheim



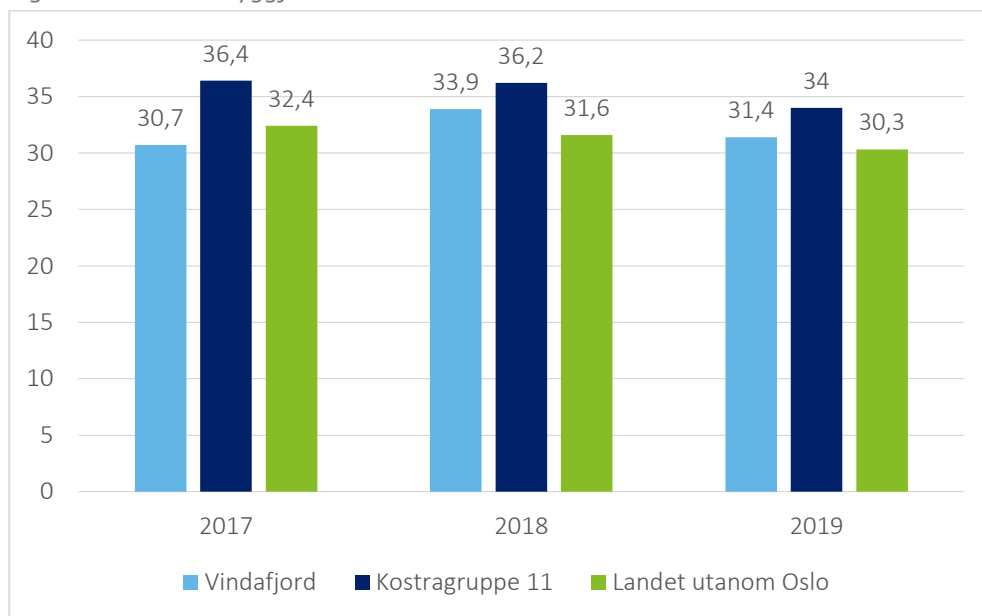
Som figuren over viser, er det ein høgare del av innbyggjarane over 80 år i Vindafjord kommune som er beburarar på sjukeheim, samanlikna med Kostragruppa og landet utanom Oslo. Figuren viser også at det har vore ei auke i kor stor del av innbyggjarane over 80 år i Vindafjord som er på sjukeheim, frå 12,9 % i 2017 til 14 % i 2018 og 13,5 % i 2019.

Når det gjeld utgifter per opphaldsdøgn i institusjon, er dette noko høgare i Vindafjord kommune (3907 kr i 2019) samanlikna med Kostragruppa (3850 kr i 2019) og landet utanom Oslo (3842 kr i 2019). KOSTRA-tala viser også at utgiftene per opphaldsdøgn i institusjon i Vindafjord totalt sett har auka i perioden 2017

til 2019 (frå 2017 til 2018 var det ei auke på 225 kr per døgn, medan utgiftene blei redusert med 90 kr frå 2018 til 2019).

Figuren under viser delen innbyggjarar over 80 år som brukar heimetenester.

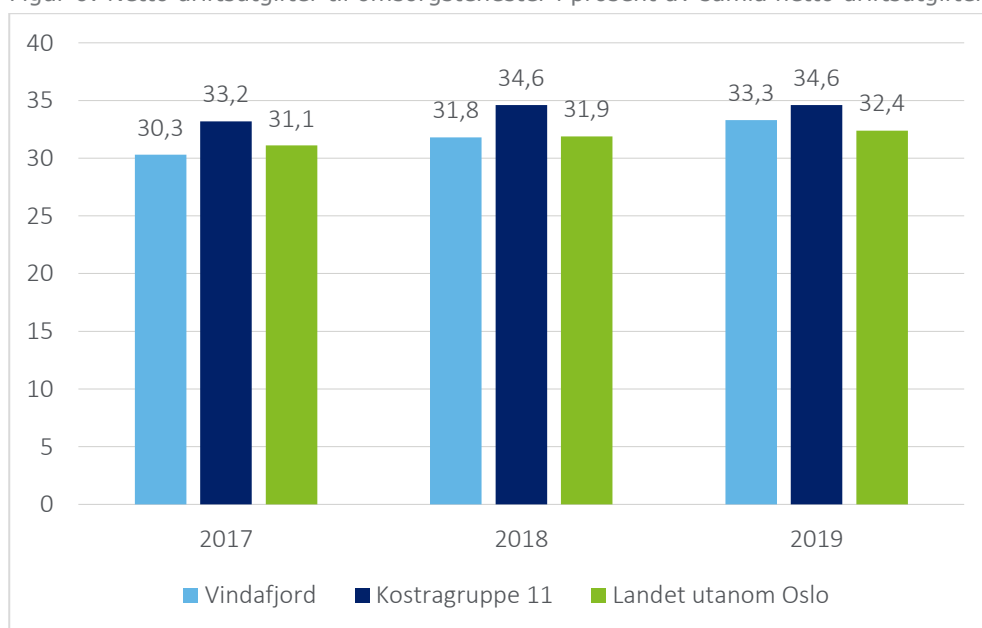
Figur 5: Del av innbyggjarar over 80 år med heimetenester



Som figuren viser, er delen innbyggjarar over 80 år som brukar heimetenester lågare i Vindafjord kommune samanlikna med Kostragruppa, medan det er noko høgare samanlikna med landet utanom Oslo (i 2018 og 2019). Også når det gjeld delen innbyggjarar som får heimetenester (over 80 år), har det vore ei lita auke i Vindafjord kommune i treårsperioden 2017-2019, men figuren viser variasjon frå 30,7 % i 2017, til 33,9 % i 2018 og 31,4 % i 2019.

Figuren under viser til netto driftsutgifter til omsorgstenester i prosent av kommunens samla netto driftsutgifter.

Figur 6: Netto driftsutgifter til omsorgstenester i prosent av samla netto driftsutgifter



Figuren over viser at det har vore ei auke i netto driftsutgifter til omsorgstenester (i prosent av kommunen sine samla netto driftsutgifter) frå 2017 (30,3 %) til 2019 (33,3 %). Samanlikna med Kostragruppa er det likevel lågare netto driftsutgifter til omsorgstenester i Vindafjord kommune, medan det er noko høgare i Vindafjord samanlikna med landet utanom Oslo.

3.3.6 Tiltak for å redusere budsjettavviket i pleie og omsorg

I intervju blir det vist til at det både ved Ølen omsorgssenter og Vindafjordtunet har blitt forsøkt å jobbe aktivt med identifisering av tiltak og grep for å omstille og effektivisere pleie- og omsorgstenestene. Mellom anna har det vore utført gjennomgangar av kva ressursar blir brukt til, og korleis einingane kan spare midlar i samband med tildeling av tenester til den enkelte brukar (for eksempel grundige vurderingar av kor og når det skal nyttast sjukepleiarkompetanse, og om det i bestemte situasjonar ligg føre eit reelt behov for å leige inn vikar). Det har også blitt jobba systematisk med å redusere sjukefråværet, noko ein også har lykkast med.

Det blir imidlertid opplevd som krevjande å finne dei rette tiltaka, som bidreg til systematisk effektivisering og innsparing som monnar, samtidig som ein klarar å oppretthalde tenestekvaliteten. Manglande kontinuitet på leiarsida over tid blir peikt på som ein medverkande årsak til at det har vore utfordrande med oppfølging og styring av rammeområdet. Dette gjeld både på kommunalsjefnivå og til dels på einingsleiarnivå.

I intervju blir det vist til at status for økonomien så langt i 2020 er at det ligg an til eit betydeleg meirforbruk i helse og omsorg også i år. Det blir framheva at dette i år delvis også skuldast koronapandemien, som i tillegg til å påverke økonomien direkte også har ramma omstillingsarbeidet. Ein har som følgje av dette ikkje kome så langt som ein hadde sett for seg med å gjere omstillingar i tenestene for å redusere meirforbruk.

Samstundes blir det understreka at kommunen ikkje kan velje vekk dei kostnadane som oppstår, og at ein innan pleie og omsorg må handtere dei pasientane og dei diagnosane som oppstår også innanfor dei strukturane ein har. Det blir peikt på at så lenge tenesteinnrettinga innan pleie og omsorg er slik den er i dag, med høg institusjonsdekning, vil mange pasientar bli tildelt institusjonsplass som ein del av sitt tilbod, med dei kostnadane dette medfører.

I intervju med overordna leiing blir det vist til at at ein monaleg reduksjon i kostnadsnivået vil krevje omleggingar i drifta for å klare å tilpasse tenestnivået til det kommunen har rammer til, og at det ikkje lenger er tilstrekkeleg å kutte etter «ostehøvelprinsippet». Det blir opplyst at det har blitt lagt fram forslag om driftsendringar, til dømes å vurdere nedlegging av det eine omsorgsenteret, samlokalisere institusjonsplassane, og bruk av dobbeltrom på institusjon, men at det så langt ikkje har vore politisk vilje til å gjere slike større endringar i tenestetilbodet. Det blir også kommentert at ein trur at kommunen på sikt har noko potensial for å redusere kostnadsbruken i pleie og omsorg ved å omstille tenestene og satse meir på heimetenester og habilitering/rehabilitering. Det blir vist til at dette kan gi ei noko meir kostnadseffektiv drift, utan at det treng å gå utover tenestekvaliteten. Det blir også peikt på som viktig å ta i bruk ny teknologi og vurdere tenestene til dei med små behov.

Kommunen er i gang med å revidere helse- og omsorgsplanen. Det blir vist til at det i dette arbeidet mellom anna ligg planar om å ta ned talet på institusjonsplassar og auke omfanget av heimebaserte tenester, samt tilpasse nivået på dei ulovsfesta tenestene. Dette skal også takast inn i budsjettet som blir lagt fram for kommunestyret for behandling.

Vidare blir det peikt på at kommunen i år har hatt eit større fokus enn tidlegare på at det må gjerast prioriteringar når det gjeld budsjett, både innanfor og mellom budsjettområda. Det blir kommentert at ei omprioritering forhåpentlegvis vil gi ei auke i ramma til helse og omsorg. Budsjettering vil bli nærare omtalt i kapittel 4.

3.4 Vurdering

Undersøkinga viser at det frå 2017 til 2019 har vore ei betydeleg auke i ressursbruken i helse og omsorg i Vindafjord kommune. Også tidlegare har det vore meirforbruk, som vi har omtalt nærare i forvaltningsrevisionsrapporten om tilpasning til samhandlingsreformen som blei gjennomført i 2017.

Ser ein på rekneskapstala, har ressursbruken i helse og omsorg auka med nærare 43 millionar i perioden 2017 til 2019. Utviklinga i budsjetta har ikkje følgt utviklinga i ressursbruk, og avviket mellom budsjett og rekneskap har auka vesentleg i perioden 2017 til 2019. Også for 2020 ligg det an til eit stort meirforbruk innanfor rammeområde helse og omsorg.

Dei to pleie- og omsorgseiningane stod for om lag 40 % av meirforbruket innanfor rammeområdet i 2019. Det er likevel viktig å merke seg at jamt over alle einingar som ligg i rammeområdet, inkludert barnevern som ligg i tenesteområde oppvekst og rapporterer til kommunalsjef oppvekst og kultur, har eit meirforbruk. Sjølv om vi i denne revisjonen har retta merksemda mot pleie og omsorg, indikerer det samla budsjettavviket i helse og omsorg at det også er utfordringar knytt til auka ressursbruk i dei andre einingane som inngår i rammeområdet.

Undersøkinga viser både ei auke i budsjett og ei auke i meirforbruk i perioden 2017-2020. Årsakene til den auka ressursbruken i pleie og omsorg er samansette, og at det er fleire faktorarar som spelar inn, og som heng saman:

- Talet ressurskrevjande brukarar og høgare pleietyngde dei seinare åra
- For lågt budsjettert faste lønsutgifter og betydeleg bruk av vikarar
- Noko høg del bebuarar på sjukeheim, samt noko høgare utgifter per opphaldsdøgn i institusjon
- Noko fleire årsverk per brukar av omsorgstenester

Slik driftsnivået i tenestene er i dag er det ikkje tilgjengelege rammer til å dekke aktivitetane innan pleie og omsorg. Netto driftsresultat viser at kommunen leverar under tilrådd nivå, og at utviklinga i inntekter tyder på at kommunen vil få mindre rammer i åra framover. Kommunen opplyser at det er forsøkt å jobbe med tiltak for å sikre meir ressurseffektive pleie- og omsorgstenester, og gjennom dette kutte kostnader. Samtidig blir manglande kontinuitet på leiarsida peikt på som ein medverkande årsak til at det har vore utfordrande med oppfølging og styring av rammeområdet. Meirforbruket har auka i perioden 2017-2019, og det ligg an til eit vesentleg meirforbruk i pleie og omsorg også i 2020. Dette indikerer etter revisjonen si vurdering at det er behov for (ytterlegare) tiltak for å redusere avviket mellom budsjett og ressursbruk. Revisjonen meiner også at undersøkinga av økonomistyring innan helse og omsorg viser at det ikkje er sikra realisme i budsjetteringa av pleie- og omsorgstenestene. Dette vil bli nærare omtalt i neste kapittel.

4. Økonomisk rapportering og utarbeiding av prognosar

4.1 Problemstilling

I dette kapittelet vil vi svare på følgjande problemstilling:

I kva grad er det etablert system for å sikre økonomisk rapportering på og oppdatering av økonomiske prognosar for helse- og omsorgstenestene gjennom året?

4.2 Revisjonskriterium

4.2.1 Krav til realistisk budsjettering og budsjettstyring

Kommunar skal forvalte økonomien slik at den økonomiske handleevna blir ivareteke over tid.¹⁰

Krav til utforming av økonomiplan og årsbudsjett for kommunen går fram av kommunelova kap. 14. I § 14-4 tredje ledd står det at økonomiplanen og årsbudsjett skal settast opp i balanse og vere realistiske, fullstendige og oversiktelege.¹¹

Etter § 14-5 andre ledd skal kommunestyret endre årsbudsjettet når det er nødvendig for å oppfylle lova sitt krav om realisme og balanse. Vidare går det fram av tredje ledd i same paragraf at kommunedirektøren minst to gonger i året skal rapportere til kommunestyret om utviklinga i inntekter og utgifter opp mot budsjettet. Dersom utviklinga tilseier vesentlege avvik, skal kommunedirektøren føreslå endringar i budsjettet.

Vidare skal all bruk av midlar i årsbudsjettet ha dekning i årets tilgang på midlar.¹²

Det er fleire forhold som bidrar til god budsjettoppfølging. Dette omfattar mellom anna relevant innhald i rapportar og oppfølging av avvik.

Tidsriktig økonomirapportering: Overordna administrativt nivå og politisk nivå skal få informasjon om den økonomiske utviklinga.

Rapporteringsinnhald: Innhaldet i rapporteringa må vere nøyaktig og av god kvalitet. Dette betyr mellom anna at det bør utarbeidast realistiske prognosar for forventta resultat ved årsslutt.

Oppfølging av avvik: Dersom kostnadsutviklinga tilseier vesentlege avvik, skal kommunedirektøren føreslå endringar i budsjettet.

I rettleiar¹³ for økonomiplanlegging i kommunar og fylkeskommunar blir det peikt på at oppdatert kunnskap om tenesteområda sin ressursbruk og behov må leggjast til grunn ved utarbeiding av utgiftsanslag og budsjett- og planrammer. Vidare går det fram at det også må takast høgde for historiske avvik mellom budsjett og rekneskap, og identifisere kva som er årsakene til avvik frå budsjett, for å få eit anslag på framtidig ressursbehov.

Den løpande interne økonomirapporteringa si viktigaste oppgåve er å fange opp ei uforutsett utvikling i tide. Den interne rapporteringa er ifølgje rettleiararen ein viktig del av grunnlaget for utarbeiding av økonomiplanen ved at det her i ein tidleg fase kan kome fram forhold som har betydning for framskriving av utgifter og utarbeiding av budsjetttrammene i økonomiplanperioden. Vidare blir det peikt på at ressursbruk utover dei tildelte rammene innanfor enkelte tenester kan indikere at eksisterande

¹⁰ Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommunelova) § 14-1 første ledd.

¹¹ Kommunelova

¹² Kommunelova § 14-10 første ledd.

¹³ Kommunal- og regionaldepartementet: Økonomiplanlegging i kommunar og fylkeskommunar, rettleiar. Utgitt desember 2013. Henta frå regjeringa sine nettsider 30. september 2020.

budsjettramme ikkje er eit realistisk nivå for komande planperiode. Årsakene til meirforbruk kan skuldast forhold som det må takast omsyn til i økonomiplanarbeidet.

Sjå vedlegg 2 for utfyllande revisjonskriterium.

4.3 Datagrunnlag

4.3.1 System for økonomisk rapportering og utarbeiding av prognosar

Kommunen opplyser at dei frå og med 2019 har gått over til å bruke budsjett- og rapporteringsverktøyet Framsikt. Fram til då hadde kommunen brukt Arena til budsjett og Visma Enterprise til rapportering. Budsjett 2020 blei laga i Framsikt, og rapportering via Framsikt starta frå og med 2020.

Både i intervju med overordna leiing og med einingsleiarar blir det gitt uttrykk for at Framsikt er eit godt verktøy for rapportering på økonomi, med gode føresetnadar for å halde løpande oversikt over kostnader til løn og vikarar, sjukelønsrefusjonar samt kostnader knytt til tenesteproduksjon. Kommunen har også oppretta eigne prosjektnummer for ressurskrevjande brukarar, slik at dei i større grad klarer å halde oversikt internt over kostnader for enkeltbrukarar. Dette også med omsyn til å kunne dokumentere kostnader som ein kan få refundert frå staten. Revisjonen har fått tilsendt oversikt over kostnader og inntekter knytt til ressurskrevjande brukarar. Oversikten inneheld opplysningar om bemanning (dag/kveld og natt), timetal per brukar (dag/natt), lønsutgifter og refusjon.

I tillegg til tertialrapportering til kommunestyret, blir det rapportert månadleg til formannskapet på økonomien i helse og omsorg. Det blir opplyst at rapporteringa blir gitt som munnlege orienteringar.

Når det gjeld den interne rapporteringa, blir det opplyst at det blir rapportert månadleg frå tenesteområda til kommunedirektør på økonomi. Alle leiarar med budsjettansvar (einingssleiarane) har ansvar for å rapportere i Framsikt til kommunalsjef, som igjen har ansvar for å samanstille samla rapportering for tenesteområdet til kommunedirektøren. Fokus i den månadlege økonomirapporteringa er på avvik frå budsjett og oppdatering av prognose for inneverande år.

I intervju med overordna leiing blir det vist til at kommunen tidlegare ikkje har vore gode nok på å utarbeide prognosar, og at omfang av meirforbruket nok ofte har blitt avdekka for seint. Det blir gitt uttrykk for det framleis er eit potensial for å forbetre prognosane for å tidleg nok kunne seie noko om kor stort meirforbruket vil bli. Det er jobba mykje med å forbetre periodiseringa dei siste to åra, for å få eit betre grunnlag for å lage gode prognosar, og overordna leiing opplever at kommunen har kome eit godt stykke på veg med dette.

Det blir også kommentert at kommunen har ein veg å gå med omsyn til å etablere kultur og kunnskap som vil heve kvaliteten i rapporteringa. Dette inneber å få alle med budsjettansvar til å trekke fram dei same og mest relevante forholda, presentere dette på likt format og lik form mv. Det er utarbeidd ein fast mal for økonomirapporteringa som no blir nytta. I malen blir dei budsjettansvarlege bedne om å forklare vesentlege avvik og gje ei talfesta prognose på resultat for 2020, basert på den informasjonen ein har på rapporteringstidspunktet. Malen inneheld ikkje eigne felt/retningslinjer for å beskrive kostnadsreducerande tiltak ved meirforbruk. Vi ser likevel døme på at tiltak er nemnd i den interne rapporteringa.

Det er også eigne tilsette i økonomiavdelinga som har ansvar for å følgje opp dei største kommunalområda (oppvekst og helse og omsorg) og som kan bistå einingane i arbeidet med rapporteringa. I tillegg blir det opplyst at dei månadlege økonomiske prognosane blir gjennomgått av kommunalsjef helse og omsorg, kommunalsjef økonomi og kommunedirektør.

Sjølv om det i hovudsak blir gitt uttrykk for at det nye økonomiverktøyet er godt og føremålstenleg, gjev einingane i pleie og omsorg samtidig uttrykk for at det har vore krevjande å ta det nye systemet i bruk, og at opplæringa i det ikkje har vore tilstrekkeleg. Det blir kommentert at det er behov for meir kompetanse dersom ein skal klare å utnytte til det fulle den funksjonaliteten som finst i systemet når det gjeld til dømes prognostisering. Det framgår også av den interne økonomirapporteringa døme på det ikkje er laga prognose fordi den som har rapportert ikkje veit korleis det skal gjerast.

Vidare blir det peika på at det manglar gode rutinar og malar som viser korleis ein best kan nytte Framsikt til å lage økonomiske prognosar for dei ulike einingane, og at dette kunne vore nyttig med tanke på å sikre at kvar eining får utarbeidd så presise prognosar som mogleg gjennom året. Samtidig går det fram at pleie-

og omsorgseiningane i hovudsak opplever å ha god oversikt over kva dei ulike delane av tenesteproduksjonen kostar og kor store kostnader som til ei kvar tid er påløpt, under dette kor store beløp som går med til behandling av pasientar. Einingane nyttar også systemet Visma for å halde oversikt over kostnader, og registrerer at den informasjonen som framgår i Visma ikkje samsvarer heilt med dei prognosane som går fram i Framsikt. Det er dermed litt uklart for dei intervjua kva føresetnader som er lagt til grunn for prognosane i Framsikt. Det blir presisert at dette i stor grad handlar om kva funksjonar dei intervjua er kjent med å bruke.

Når det gjeld det å ha tilstrekkeleg kompetanse og prosess-/systemstøtte til arbeid med budsjett- og økonomioppfølging går det fram at det blir opplevd å vere litt forskjell mellom Ølen omsorgssenter og Vindafjordtunet. Ved Vindafjordtunet nyttar einingsleiar både merkantile ressursar og avdelingsleiarane der det er relevant, som støtte og for å drøfte ulike problemstillingar både i samband med budsjettprosessen og i økonomioppfølginga gjennom året. Ved Ølen omsorgssenter saknar dei betre kompetanse til arbeid med budsjett og økonomioppfølging. Begge einingar gir uttrykk for at dei har høve til å stille spørsmål til økonomiavdelinga sentralt i kommunen og at dei då får gode svar og hjelp.

I intervju med overordna leing blir det opplyst at det i liten grad har vore rom for å arbeide som planlagt med kompetanseutvikling når det gjeld økonomiprosessar og -rapportering som følgje av den pågåande koronapandemien. Det blir opplyst at arbeidet etter planen vil bli tatt tak i igjen så snart ein er ferdig med budsjettprosessane for hausten.

4.3.2 Mynde, ansvar og roller i samband med budsjettering og budsjettstyring

I intervju blir det gjennomgåande gitt uttrykk for at ein i hovudsak opplever at mynde, ansvar og roller når det gjeld arbeid med budsjett og rapportering på økonomi er tydeleg fordelt. Det blir opplevd som tydeleg at det er einingsleiarane som har ansvar for sitt budsjett, og at dei innafor dette budsjettet har mynde til å gjere omdisponeringar der dette er naudsynt.

Det som blir opplevd å vere mindre tydeleg avklart når det gjeld roller og ansvar for budsjettering og økonomirapportering, er kven som skal bere ansvaret og handtere dei situasjonane som oppstår når dei innanfor pleie og omsorg systematisk slit med å halde budsjett. Det blir særleg opplevd som uklart kven som har ansvar for å identifisere og melde inn tiltak for å redusere omfanget av budsjettoverskridingar, og for å treffe avgjersle knytt til dette.

Som tidlegare omtalt i rapporten ligg barnevernseininga under rammeområde helse og omsorg i budsjettet, medan det organisatorisk høyrer til oppvekst og kultur og rapporterer til kommunalsjef for oppvekst og kultur. Det blir opplyst at dette har vore slik i mange år, og ingen av dei intervjua var tilsett på det tidspunktet det blei bestemt at barnevernet skulle inkluderas i eit anna rammeområde i budsjettet enn der det organisatorisk høyrer heime. Det blir peikt på at ei mogeleg forklaring på dette er at det på eit tidspunkt var ein tanke om dette blei gjort for at kommunalsjefane skulle få betre innsikt i dei kommunale tenestene på tvers av dei ulike kommunalområda, mellom anna for å sikre kontinuitet ved ev. sjukdom/fråvær i leiargruppa.

Overordna leing peikar på at plasseringa av barnevern i rammeområde helse og omsorg i budsjettet truleg ikkje har nokon reell konsekvens for budsjettering og økonomioppfølging. Prosessane blir handtert av leiargruppa på strategisk nivå (kommunalsjefane og kommunedirektøren), og kommunalsjef for oppvekst har og tar ansvar for oppfølginga av barnevern. Det blir kommentert at det likevel kan tenkast at plasseringa av barnevern i helse og omsorg sitt budsjett og rekneskap kan framstå som uklart i rapporteringa til politisk nivå, og at kommunen derfor vil sjå på om dette er hensiktsmessig i det vidare.

4.3.3 Realisme i budsjetteringa

Sjølv om det blir gitt uttrykk for at mynde, ansvar og roller er tydeleg fordelte, blir det frå einingsleiarane peika på at det blir opplevd som relativt avgrensa kva materielle omdisponeringar dei reelt sett har høve til å gjere i budsjetta.

I intervju blir det vist til at budsjetta som har vore utarbeidd for pleie- og omsorgstenestene i kommunen dei siste åra ikkje har vore tilstrekkeleg realistiske. Det blir særleg vist til at budsjettet ikkje tar tilstrekkeleg høgde for ressurskrevande brukarar over (statleg) refusjonsberettiga alder, og tilhøyrande budsjettmessig usikkerheit dersom kommunen midt i året får inn ein eller fleire særleg ressurskrevjande brukarar. Det blir

opplyst at det er retta større merksemd mot å identifisere til dømes endringar i alder som får konsekvensar for økonomien. Kommunen klarte ikkje i tilstrekkeleg grad å identifisere dette i budsjettarbeidet for nokre år tilbake, og fekk dermed eit stort meirforbruk i 2019. Med dei prosessane som det er lagt opp til no skal kommunen vere betre rusta til å ta omsyn til dette. Samtidig er det framleis eit spørsmål knytt til om kommunen har tilstrekkelege budsjettmidlar til å dekke dei auka kostnadane.

Rammene i budsjetta som dei ulike einingane får til disposisjon, er i stor grad knytt opp mot løna til dei aktuelle årsverka innanfor tenestene. Lønnskostnadane ligg fast og kan ikkje budsjetterast verken opp eller ned. Som allereide nemnt er desse lønskostnadane ikkje tiltrekkelige for å dekke dei faktiske lønskostnadane til einingane. Talet tilsette som inngår i budsjettet er for lågt samanlikna med det som er behovet for å gjennomføre forsvarlege tenester.

Det blir også lagt til at det ikkje har blitt lagt inn indeksregulering på forbruksartiklar i budsjettet for dei siste åra.

I intervju med overordna leiing blir det vist til at det er etablert ein prosess internt for å sikre informasjonsflyt frå einingsleiarane og oppover i linja i samband med budsjettprosessen, der einingsleiarane kan melde inn forhold som dei ser vil kunne medføre avvik frå ramma/planlagt budsjett, samt forslag til tiltak/justeringar for å sikre økonomisk balanse. Dette skjer gjennom budsjettssystemet Framsikt som skriftlege forslag til talfesta tiltak.

Det blir opplyst at einingane ved fleire høve har meldt inn tiltak i den årlege budsjettprosessen knytt til at det i tenestene oppstår auka ressursbehov ved leveranse av tenester til særleg ressurskrevjande brukarar, men at dette i liten grad har blitt tatt omsyn til i budsjett. Det blir peikt på at kommunen har ein pressa økonomi, og i liten grad har moglegheit til å setje av til dømes øyremerka ekstramidlar som blir utløyst dersom behov til særleg ressurskrevjande brukarar blir større gjennom året.

Dei blir også opplyst i intervju at det ikkje er uvanleg at det ikkje blir bevilga meir midlar i neste års budsjett sjølv om einingane melder inn konkrete tiltak i budsjettprosessen som dei med sikkerheit veit vil gi auka kostnadar. Til dømes blir det opplyst at Vindafjordtunet i budsjettprosessen for budsjett 2019 meldte inn eit tiltak knytt til behov for ekstra midlar til handtering av ein særleg ressurskrevjande brukar dei visste ville kome, utan at slike midlar blei bevilga. I praksis medførte dette at eininga allereie i januar 2019 kunne sjå at dei låg an til meirforbruk på budsjett for 2019. Det blir også vist til at heimetenesta har ein ressurskrevjande brukar med BPA-ordning, med ein kostnad på kring 2 mill årleg, der det ikkje er sett av budsjettmidlar til å dekke utgiftene som ikkje blir refundert av staten.

I intervju med overordna leiing blir det opplyst at leiargruppa går gjennom alle innspela frå einingane og gjer justeringar. Samtidig blir det peikt på at det er avgrensa rom for å gjere større justeringar. Den største utfordringa knytt til dette blir opplyst å vere at den økonomiske situasjonen i kommunen i liten grad gir rom for justeringar av dei budsjetttrammene som følgjer av kommunen sin økonomiplan. I økonomiplanen for 2021 ligg det allereie inne innsparringstiltak for helse og omsorg, i tillegg til at fleire av einingane har meirforbruk. Det blir vist til at det er svært avgrensa rom for å gjere omdisponeringar mellom ulike tenester innanfor rammeområdet. Dette ettersom det meste av midlane går til løn, og ettersom det ikkje er nokon tenester som har betydeleg mindreforbruk og der det er rom for å flytte midlar til andre deler av drifta.

Det blir peikt på at dette heng saman med den overordna økonomiske situasjonen til kommunen. Alle tilgjengelege midlar er fordelt, og det er ikkje meir midlar å ta av. Dersom det skal budsjetterast meir realistisk i helse og omsorg, blir det peikt på at det må det hentast midlar frå andre rammeområde, samt gjerast endringar i tenestene. Det blir opplyst at det til ei viss grad har blitt gjort omfordelingar mellom rammeområda, men det blir peikt på at slik omfordeling på sikt må gjennomførast ved kutt i andre tenester i kommunen, både ulovpålagde og lovpålagde.

I intervju blir det ikkje gitt uttrykk for at manglande kontroll med kostnadar og overskridingar av budsjett er knytt til det budsjettekniske arbeidet og den budsjettprosessen som er etablert, men at dette i stor grad handlar om at kommunen har eit driftsnivå som er høgare enn det kommunen har inntekter til.

Deloitte gjennomførte i 2017 ein forvaltningsrevisjon av kommunen si tilpasning til samhandlingsreforma. Revisjonen registrerte at det både ved Vindafjordtunet og ved Ølen omsorgssenter hadde vore eit overforbruk i høve til budsjett dei fleste åra frå 2012 og fram til 2017. I forvaltningsrevisjonsrapporten

peikte vi på at det gjentakande overforbruket i høve til budsjett indikerer at det kan vere eit behov for at kommunen går gjennom eventuelle rutinar for å vurdere kostnadsreducerande tiltak knytt til tenestetilbodet i tilfelle der økonomiske prognosar viser risiko for overforbruk i høve til budsjett. Vi peikte også på at kommunen mellom anna burde vurdere om ein i tilstrekkeleg grad sikrar at budsjetta innanfor helse og omsorg er realistiske, samt kva tiltak som eventuelt kan setjast i verk for i større grad å sikre realistiske budsjett.

4.4 Vurdering

Vindafjord kommune har etablert system og rutinar for å sikre økonomisk rapportering og utarbeiding av økonomiske prognosar for helse- og omsorgstenestene gjennom året. Revisjonen meiner systemet og rutine framstår som føremålstenlege. Revisjonen meiner vidare at det er positivt at det er jobba for å sikre betre rapportering, og at dette også vil ha fokus framover. Når det gjeld sjølve malen for økonomirapporteringa, meiner revisjonen at kommunen bør vurdere å inkludere eit felt for å beskrive kva tiltak som er/vil bli vurdert eller sett i verk der det er behov for å redusere meirforbruk. Revisjonen meiner også det er uheldig at det ikkje er tilstrekkeleg tydeleg for dei tilsette kven har ansvar for å identifisere og melde inn tiltak for å redusere omfanget av budsjettoverskridingar, og for å treffe avgjerse knytt til dette. Dette bør tydeleggjerast i rutineane.

Revisjonen vil også peike på at det er gjort arbeid for å betre periodiseringa i budsjettet, som grunnlag for å kunne utarbeide meir treffsikre prognosar. Samtidig blir det peikt på meir behov for opplæring og kompetanse, både i økonomi- og budsjettssystemet og i det å utarbeide prognosar. Dette framgår også av den interne økonomirapporteringa. Revisjonen meiner det er viktig at dette blir følgt opp. Det å utarbeide treffsikre prognosar er avgjerande for å kunne seie noko om ressursbruken på eit så tidleg tidspunkt som mogeleg, slik at ein kan setje i verk tiltak eller justere budsjettet tidsriktig.

Revisjonen meiner vidare at kommunen sin interne oversikt over kostnad per ressurskrevjande brukar framstår føremålstenleg, og meiner det er positivt at det blir ført slik oversikt for å klare å halde oversikten over kostnadane og for å kunne dokumentere kostnadar som kommunen kan få refundert frå staten.

Når det gjeld rapportering til kommunestyret, meiner revisjonen at denne med fordel kan bli endå tydelegare, særskilt med omsyn til at pleie og omsorg over tid har hatt eit stort meirforbruk. Revisjonen meiner at den politiske rapporteringa over tid ikkje har vore tilstrekkeleg tydeleg på kva økonomiske konsekvensar ulike forhold/hendingar som oppstår, som til dømes aukiing i talet på knytt til særleg ressurskrevjande brukarar, har for tenesteområdet. Revisjonen meiner at ei tydelegare rapportering til politisk nivå om ressurskrevjande brukarar, som seier noko om til dømes omfanget av slike brukarar, kva personell og bemanning som er naudsynt for å kunne gje desse eit tilfredsstillande tenestetilbod, samt ei vurdering av i kva grad dette kan dekkast innanfor ordinær grunnbemanning og ev. kva behov det er for ekstra personell for å kunne yte tilfredsstillande tenester til brukarane, kan vere føremålstenleg. Revisjonen meiner også at ev. tiltak som er sett i verk for å redusere meirforbruk bør skildrast nærare. Revisjonen meiner at slik rapportering er viktig for å auke bevisstheita i kommunen rundt kva som reelt sett er mogleg å få til i pleie og omsorg innanfor eksisterande budsjetttrammer, og for å synleggjere for politikarane både kva som blir gjort for å sikre ressurs effektive tenester og kva eventuelle budsjettjusteringar eller endringar i tenestetilbod som er naudsynte for å sikre budsjettmessig balanse.

Revisjonen stiller også spørsmål ved om det er hensiktsmessig at barnevern i budsjett og økonomirapportering blir presentert under rammeområde helse og omsorg, når eininga organisatorisk ligg i tenesteområde oppvekst. Sjølv om plasseringa av barnevern i rammeområde helse og omsorg i budsjettet ikkje har nokon reelle og praktiske konsekvensar med omsyn til budsjettering og økonomioppfølging, blir det per i dag rapportert om eit meirforbruk i helse og omsorg som i realiteten ligg i eit anna tenesteområde. Revisjonen meiner dette kan framstå som utydeleg.

Deloitte gjennomførte i 2017 ein forvaltningsrevisjon av kommunen si tilpasning til samhandlingsreforma. Undersøkinga viste at kommunen hadde eit gjentakande overforbruk i høve til budsjett i helse og omsorg. I forvaltningsrevisjonen tilrådde vi at kommunen vurderte om den i tilstrekkeleg grad sikra at budsjetta innanfor helse og omsorg er realistiske, samt kva tiltak som eventuelt kunne setjast i verk for i større grad å sikre realistiske budsjett, og at kommunen gjennomgjekk eventuelle rutinar for å vurdere kostnadsreducerande tiltak knytt til tenestetilbodet i tilfelle der økonomiske prognosar viser risiko for overforbruk i høve til budsjett.

Basert på det som kjem fram i denne undersøkinga (stort meirforbruk over dei siste åra og tilfelle av at det er meldt inn konkrete tiltak i budsjettprosessen som ein veit vil gi auka kostnader og som ikkje er tatt omsyn til i budsjettet), er det revisjonen si vurdering at kommunen ikkje sikrar tilstrekkeleg realisme i budsjetteringa av helse og omsorg i samsvar med krava til realistisk budsjettering og budsjettstyring i kommunelova og nasjonal rettleiing om økonomiplanlegging i kommunar.

For å redusere avviket mellom budsjett og ressursbruk i pleie og omsorg må ein enten vurdere å tilpasse budsjetttramma til aktivitetane, eller sette i verk tiltak for å tilpasse aktivitetane til budsjetttramma. Det er mogleg at det kan vere aktuelt å gjere begge deler i dette tilfelle. For å få eit godt utgangspunkt må alle faktiske kjente kostnader budsjetterast, slik at ein har eit realistisk utgangspunkt for å gjere desse vurderingane. Prognosar må også oppdaterast jamleg og vere treffsikre slik at eventuelle endringar blir fanga opp undervegs i året. Deretter må ein vurdere om det er mogleg å spare kostnader og auke inntekter (refusjonar). Nokre tenester er lovpålagt og krev ei viss bemanning, men det kan vere område der det er rom for å gjere tenestene meir kostnadseffektive utan at dette går på bekostning av kvaliteten i tenesten. Bruk av kompetanse, eksterne vikarbyrå vs. eigen bemanning kan gå inn i ei slik vurdering. Ei vurdering av om tenestene er tilstrekkeleg tilpassa omsorgstrappa og LEON prinsippet-kan også vere aktuelt å gjere ei vurdering av.

5. Konklusjon og tilrådingar

Undersøkinga viser at Vindafjord har hatt ei vesentleg auke i ressursbruken innan helse og omsorg dei siste åra. I perioden 2017 til 2019 har utgiftene auka med med nærare 43 millionar. Utviklinga i budsjetta har ikkje følgt utviklinga i ressursbruk, og avviket mellom budsjett og rekneskap har også auka vesentleg i perioden 2017 til 2019. Meirforbruket i 2019 var på over 27 millionar kroner. Også for 2020 ligg det an til eit stort meirforbruk innanfor rammeområde helse og omsorg.

Fleire einingar har meirforbruk i forhold til budsjett. Oppdraget er avgrensa til nærare undersøkingar i pleie og omsorg, som dei siste åra har hatt ei vesentleg auke i ressursbruken og avvik frå budsjett. Årsakene til meirforbruket innan pleie og omsorg er samansette og er knytt til fleire faktorar som også heng saman; talet ressurskrevjande brukarar, pleietyngde og noko høg bruk av institusjonsbaserte tenester, samtidig som det ikkje er budsjettert tilstrekkelege midlar til å dekke naudsynt bemanning slik aktiviteten i tenestene er i dag. Dette har medført meirforbruk mellom anna på løn og vikarbruk.

Med omsyn til at pleie og omsorg over tid har hatt eit meirforbruk, meiner revisjonen at den politiske rapporteringa med fordel kan bli endå tydelegare. Revisjonen meiner tydeleg rapportering er viktig for å auka bevisstheita i kommunen rundt kva som reelt sett er mogleg å få til i pleie og omsorg innanfor eksisterande budsjetttrammer, og for å synleggjere for politikarane både kva som blir gjort for å sikre ressurseffektive tenester og kva eventuelle budsjettjusteringar eller endringar i tenestetilbod som er naudsynte for å sikre budsjettmessig balanse.

Når det gjeld sjølve systemet for økonomirapportering og utarbeiding av økonomiske prognosar, framstår dette i hovudsak om føremålstenleg, men revisjonen meiner likevel at kommunen bør arbeide ytterlegare med å lage treffsikre prognosar, og sørge for at einingsleiarane får tilstrekkeleg opplæring både i dette og det nye budsjett- og økonomisystemet. Det å utarbeide treffsikre prognosar er avgjerande for å kunne seie noko om ressursbruken på eit så tidleg tidspunkt som mogeleg, slik at ein kan setje i verk tiltak eller justere budsjettet tidsriktig.

Revisjonen meiner vidare at undersøkinga viser at kommunen ikkje sikrar tilstrekkeleg realisme i budsjetteringa i samsvar med krava til realistisk budsjettering og budsjettstyring i kommunelova og nasjonal rettleiing om økonomiplanlegging i kommunar.

For å redusere avviket mellom budsjett og ressursbruk i pleie og omsorg må ein enten vurdere å tilpasse budsjetttramma til aktivitetane, eller sette i verk tiltak for å tilpasse aktivitetane til budsjetttramma. Det er mogleg at det kan vere aktuelt å gjere begge deler i dette tilfelle. Revisjonen vil mellom anna peike på at det er viktig at alle faktiske kjente kostnader blir budsjettert, slik at ein har eit realistisk utgangspunkt for å gjere desse vurderingane, vidare må prognosane vere treffsikre og oppdaterast jamleg slik at eventuelle endringar blir fanga opp undervegs i året. Deretter må ein vurdere om det er mogleg å spare kostnader og auke inntekter (refusjonar). Nokre tenester er lovpålagt og krev ei viss bemanning, men det kan vere område der det er rom for å gjere tenestene meir kostnadseffektive utan at dette går på bekostning av kvaliteten i tenestene. Bruk av kompetanse, eksterne vikarbyrå vs. eigen bemanning kan gå inn i ei slik vurdering. Ei vurdering av om tenestene er tilstrekkeleg tilpassa omsorgstrappa og LEON-prinsippet kan også vere aktuelt å gjere ei vurdering av.

Basert på det som kjem fram i undersøkinga vil revisjonen tilrå at Vindafjord kommune set i verk følgjande tiltak:

1. Utarbeide eit realistisk budsjett som mellom anna tar høgde for ei bemanning som er naudsynt for å dekke ein forsvarleg grunnturnus.
2. Identifisere og dokumentere kva tiltak som er naudsynt å sette i verk for å lukke avvik mellom ressursbehov og budsjetttramme.
3. Sikre at einingsleiarane får tilstrekkeleg opplæring i økonomi- og budsjettssystemet og i å utarbeide treffsikre prognosar.

4. Sikre at det er tilstrekkeleg tydeleg kven som har ansvar for å identifisere og melde inn tiltak for å redusere omfanget av eventuelle budsjettoverskridingar undervegs i året, og for å treffe avgjersler knytt til dette.
5. Sørge for at rapporteringa til politisk nivå er tilstrekkeleg tydeleg med omsyn til:
 - a) Årsaker til ev. avvik mellom ressursbruk og budsjett
 - b) Kva tiltak som blir sett i verk for å redusere forbruk ved ev. overskridingar, og kva kostnadsreduksjon som er venta
 - c) Ev. behov for budsjettjustering (om ikkje tiltaka dekker behovet)
6. Vurdere om det med omsyn til tydelegheita i den politiske rapporteringa er føremålstenleg at barneverntenesta blir omtalt under rammeområde helse og omsorg i budsjett og rekneskapsrapportering.

Vedlegg 1: Høyringsuttale

Revisjonen fekk tilbakemelding frå kommunedirektøren på verifisering og høyring av rapporten 14. oktober 2020. Tilbakemeldinga inneheldt både svar på spørsmål og kommentarar til rapporten som er retta opp i den endelege versjonen. Utover det som er tatt direkte inn i rapporten kommenterer kommunedirektøren følgjande i si tilbakemelding:

Generell kommentar på rapportering til politisk nivå:

Det er ei utfordring knytt til rapportering til politisk nivå med tanke på personvern. Vi er ein liten kommune, og det er er difor lett å identifisere den enkelte ressurskrevjande brukar. Det må gjerast ei avveging mellom personvernensyns til den enkelte brukar, og informasjonen som kan gjevast til politisk nivå.

Oppsummerande kommentar

Kommunedirektøren har ingen ytterligare kommentarar til rapporten.

Helsing

Yngve Folven Bergesen

Kommunedirektør

Vindafjord Kommune

958 63 691

Vedlegg 2: Revisjonskriterium

Krav i lov og forskrift

Kommunen sitt ansvar for helse- og omsorgstenester

Etter helse- og omsorgstenestelova § 3-1 skal kommunen sørge for at personar som oppheld seg i kommunen tilbys nødvendige helse- og omsorgstenester. Kommunen sitt ansvar omfattar alle pasient- og brukargrupper, under dette personar med somatisk eller psykisk sjukdom, skade eller liding, rusmiddelproblem, sosiale problem eller nedsett funksjonsevne.

LEON-prinsippet (lågaste effektive omsorgsnivå) har vore eit grunnprinsipp i norsk helsevesen sidan 1970-tallet. Prinsippet inneber at helsetenester skal ytast på lågast effektive omsorgsnivå.¹⁴

Dei nasjonale måla for eldreomsorgen er mellom anna knytt til at eldre kan bu lengst mogeleg heime og få støtte til å mestre kvardagen, på trass av sjukdom og funksjonssvikt (Jf. Meld. St. 15, 2017-2018).

Kommunane tilbyr ei rekke helse- og omsorgstenester, på ulike nivå i det som blir kalla omsorgstrappa. Tankegangen bak trappebegrepet er at tenestene kan plasserast eller rangerast på ulike nivå, med utgangspunkt i LEON-prinsippet. Institusjonstenester blir gjerne plassert høgast oppe på omsorgstrappa, medan praktisk bistand og helsehjelp i heimen er på lågare nivå.

Tildeling av helse- og omsorgstenester er mellom anna regulert gjennom helse- og omsorgstenestelova, pasient- og brukarrettslova, samt gjennom føresegnene i forvaltningslova om fatting av enkeltvedtak. Ein sentral føresetnad er at brukarane skal få nødvendige helse- og omsorgstenester, med utgangspunkt i den einskilde brukar sitt behov.

Krav til realistisk budsjettering og budsjettstyring

Kommunar skal forvalte økonomien slik at den økonomiske handleevna blir ivareteke over tid.¹⁵

Krav til utforming av økonomiplan og årsbudsjett for kommunen går fram av kommunelova kap. 14. I § 14-4 tredje ledd står det at økonomiplanen og årsbudsjett skal settast opp i balanse og vere realistiske, fullstendige og oversiktelege.¹⁶

Etter § 14-5 andre ledd skal kommunestyret endre årsbudsjettet når det er nødvendig for å oppfylle lova sitt krav om realisme og balanse. Vidare går det fram av tredje ledd i same paragraf at kommunedirektøren minst to gangar i året skal rapportere til kommunestyret om utviklinga i inntekter og utgifter opp mot budsjettet. Dersom utviklinga tilseier vesentlege avvik, skal kommunedirektøren føreslå endringar i budsjettet.

Vidare skal all bruk av midlar i årsbudsjettet ha dekning i årets tilgang på midlar.¹⁷

Det er fleire forhold som bidrar til god budsjettoppfølging. Dette omfattar mellom anna relevant innhald i rapportar og oppfølging av avvik.

Tidsriktig økonomirapportering: Overordna administrativt nivå og politisk nivå skal få informasjon om den økonomiske utviklinga.

Rapporteringsinnhald: Innhaldet i rapporteringa må vere nøyaktig og av god kvalitet. Dette betyr mellom anna at det bør utarbeidast realistiske prognosar for forventta resultat ved årsslutt.

Oppfølging av avvik: Dersom kostnadsutviklinga tilseier vesentlege avvik, skal kommunedirektøren føreslå endringar i budsjettet.

¹⁴ Helsedirektoratet, Helse-, omsorgs- og rehabiliteringsstatistikk, utgitt 02/2016.

¹⁵ Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommunelova) § 14-1 første ledd.

¹⁶ Kommunelova

¹⁷ Kommunelova § 14-10 første ledd.

I rettleiar¹⁸ for økonomiplanlegging i kommunar og fylkeskommunar blir det peikt på at oppdatert kunnskap om tenesteområda sin ressursbruk og behov må leggjast til grunn ved utarbeiding av utgiftsanslag og budsjett- og planrammer. Vidare går det fram at det også må takast høgde for historiske avvik mellom budsjett og rekneskap, og identifisere kva som er årsakene til avvik frå budsjett, for å få eit anslag på framtidig ressursbehov.

Den løpande interne økonomirapporteringa si viktigaste oppgåve er å fange opp ei uforutsett utvikling i tide. Den interne rapporteringa er ifølgje rettleiaren ein viktig del av grunnlaget for utarbeiding av økonomiplanen ved at det her i ein tidleg fase kan kome fram forhold som har betydning for framskriving av utgifter og utarbeiding av budsjetttrammene i økonomiplanperioden. Vidare blir det peikt på at ressursbruk utover dei tildelte rammene innanfor enkelte tenester kan indikere at eksisterande budsjetttramme ikkje er eit realistisk nivå for komande planperiode. Årsakene til meirforbruk kan skuldast forhold som det må takast omsyn til i økonomiplanarbeidet.

¹⁸ Kommunal- og regionaldepartementet: Økonomiplanlegging i kommunar og fylkeskommunar, rettleiar. Utgitt desember 2013. Henta frå regjeringa sine nettsider 30. september 2020.

Vedlegg 3: Sentrale dokument og litteratur

Lov og forskrift

- Helse- og omsorgsdepartementet: Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstenestelova). LOV-2011-06-24-30
- Kommunal- og moderniseringsdepartementet: Lov om kommunar og fylkeskommunar (kommunelova). LOV-2018-06-22-83

Rettleiarar, statistikk, førearbeid mv.

- Helsedirektoratet: Helse-, omsorgs- og rehabiliteringsstatistikk, utgitt 02/2016.
- Helse- og omsorgsdepartementet: Meld. St. 15 (2017-2018) *Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre*. Tilråding fra Helse- og omsorgsdepartementet 4. mai 2018, godkjent i statsråd samme dag. (Regjeringen Solberg)
- Kommunal- og moderniseringsdepartementet: Økonomiplanlegging i kommunar og fylkeskommunar, rettleiar. Utgitt desember 2013. Henta frå regjeringa sine nettsider 30. september 2020:
https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/krd/komm/okonomiplanveileder_krd_nettt.pdf

Dokumentasjon frå Vindafjord kommune

- Tertialrapport 1 2020
- Årsmelding 2019
- Tertialrapport 1 2019
- Tertialrapport 2 2019
- Årsmelding 2018
- Tertialrapport 1 2018
- Tertialrapport 2 2018
- Årsrekneskap 2017
- Årsrekneskap 2018
- Årsrekneskap 2019
- Politisk delegeringsreglement 2020-2023, vedtatt av kommunestyret i Vindafjord kommune 22.09.2020, sak 049/20
- Politisk delegeringsreglement 2016-2019 vedtatt av kommunestyret i Vindafjord kommune i sak 92/16 og supplert med vedtak i sak 29/17
- Oversikt/dokumentasjon knytt til: utvalde rekneskapstal pleie og omsorg, ressurskrevjande brukarar og intern økonomirapportering

Deloitte.

Deloitte AS and Deloitte Advokatfirma AS are the Norwegian affiliates of Deloitte NSE LLP, a member firm of Deloitte Touche Tohmatsu Limited ("DTTL"), its network of member firms, and their related entities. DTTL and each of its member firms are legally separate and independent entities. DTTL (also referred to as "Deloitte Global") does not provide services to clients. Please see www.deloitte.no for a more detailed description of DTTL and its member firms.

Deloitte Norway conducts business through two legally separate and independent limited liability companies; Deloitte AS, providing audit, consulting, financial advisory and risk management services, and Deloitte Advokatfirma AS, providing tax and legal services.

Deloitte is a leading global provider of audit and assurance, consulting, financial advisory, risk advisory, tax and related services. Our network of member firms in more than 150 countries and territories serves four out of five Fortune Global 500® companies. Learn how Deloitte's 312,000 people make an impact that matters at www.deloitte.no.

© 2020 Deloitte AS