

Kommunerevisjonsdistrikt 2 Møre og Romsdal

Forvaltningsrevisjon

Molde kommune

**Kommunens økonomiske situasjon innen
helse og omsorg**

styring og rapportering

28.11.2016

Forord

Kommunerevisjonsdistrikt 2 har utført denne forvaltningsrevisjonen etter bestilling fra Kontrollutvalget i Molde kommune.

Forvaltningsrevisjon er del av kommunestyrets tilsyn med kommunens forvaltning (kommunens egenkontroll), og er hjemla i kommuneloven § 77 og § 78, og forskrift om revisjon. Forvaltningsrevisjon innebærer å gjennomføre systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets vedtak og forutsetninger. Forvaltningsrevisjonen skal blant annet:

- undersøke om kommunens virksomhet skjer i tråd med gjeldende lover og regler og kommunens egne planer og vedtak
- sikre at kommunen drives på en måte som ivaretar innbyggernes behov og rettigheter best mulig
- bidra til bedre måloppnåelse og økt kvalitet på tjenestene i kommunen (Kontrollutvalgsboken)

I forskrift om revisjon blir vurdering av om forvaltningens styringsverktøy er hensiktsmessige nevnt som et aktuelt område for forvaltningsrevisjon. Dette er den sentrale tema i denne rapporten.

Revisjonen vil takke ansatte i Molde kommune for godt samarbeid.

Molde 28. november 2016

Anny Sønderland
Oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor

Einar Andersen
Forvaltningsrevisor

1	SAMMENDRAG	6
2	INNLEDNING	9
2.1	BAKGRUNN.....	9
2.2	MOLDE KOMMUNE – ORGANISERING	9
2.3	PROBLEMSTILLINGER OG REVISJONSKRITERIER	10
2.4	AVGRENSING AV UNDERSØKELSEN.....	10
2.5	METODE OG DATA	11
2.6	HØRING	11
3	STYRING - STYRINGSdokUMENT	12
3.1	PROBLEMSTILLING OG REVISJONSKRITERIER	12
3.2	FAKTA OG BESKRIVELSE	12
3.2.1	<i>Kommuneplanen.....</i>	<i>12</i>
3.2.2	<i>Helse og omsorgsplan – lengst mulig i eget hjem</i>	<i>13</i>
3.2.3	<i>Budsjett og økonomiplan</i>	<i>14</i>
3.2.4	<i>Balansert målstyring BMS.....</i>	<i>17</i>
3.2.5	<i>Virksomhetsplan</i>	<i>18</i>
3.2.6	<i>Lederavtaler</i>	<i>19</i>
3.2.7	<i>Lean.....</i>	<i>19</i>
3.2.8	<i>Styringsdata.....</i>	<i>20</i>
3.3	KOMMUNEREVISJONENS VURDERINGER OG ANBEFALINGER.....	23
4	RAPPORTERING OG OPPFØLGING.....	25
4.1	PROBLEMSTILLING OG REVISJONSKRITERIER	25
4.2	FAKTA OG BESKRIVELSE	25
4.2.1	<i>Organisering, møteplasser, oppfølging av enhetsledere</i>	<i>25</i>
4.2.2	<i>Ulike former for oppfølging og rapportering</i>	<i>27</i>
4.2.3	<i>Balansert målstyring (BMS).....</i>	<i>30</i>
4.2.4	<i>Årsrapportering.....</i>	<i>30</i>
4.2.5	<i>Økonomirapportering.....</i>	<i>31</i>
4.3	KOMMUNEREVISJONENS VURDERINGER OG ANBEFALINGER.....	33
5	VEDLEGG	35
	VEDLEGG 1: HØRINGSUTTALELSE FRA RÅDMANN.....	35
	VEDLEGG 2: KOMMUNENS GJENNOMGANG AV PLEIE OG OMSORG	36
	VEDLEGG 3: DATA - KOSTRA.....	37
	VEDLEGG 4: HELSE- OG OMSORGSPLAN	44
	VEDLEGG 5: VIRKSOMHETSPLAN FOR ENHETENE – MAL	45
	VEDLEGG 6: HELSE- OG OMSORGSTJENESTENE I MOLDE KOMMUNE.....	46

1 Sammendrag

Molde kommune arbeider med å utvikle styringssystemet og har prioritert arbeidet innen helse- og omsorgstjenestene. Dette har bidratt positivt til bedre kunnskap, styring og rapportering. Revisjonens gjennomgang viser noen forbedringsområder. Revisjonen vil komme med følgende anbefalinger:

1. Molde kommune bør sikre at kommunens målsettinger innenfor helse og omsorg kommer tydeligere fram i økonomiplanen.
2. Molde kommune bør vurdere systemet for årlig revidering av handlingsplaner.
3. Molde kommune bør sikre at det i større grad rapporteres i forhold til mål i årsrapporten.
4. Molde kommune bør vurdere en mer helhetlig rapportering og vektlegge rapportering på kvalitet i større grad.

Kontrollutvalget har bestilt forvaltningsrevisjonsprosjekt om «Kommunens økonomiske situasjon innenfor helse og omsorg». Kontrollutvalget ba revisjonen samordne arbeidet med kommunens egen analyse av den økonomiske situasjonen innen helse og omsorg. Ut fra dette ble det valgt å prioritere problemstillinger knyttet til **styring og rapportering** herunder om styringen og rapporteringen er helhetlig med vekt på både kvalitet og økonomi.

Forvaltningsrevisjonsprosjektet går ikke inn på alle sider ved styringssystemet, men har i første rekke sett på sentrale styringsdokumenter. Vi har sett på om Molde kommunes styring og rapportering er betryggende. Det framgår nedenfor hvilke funn vi har gjort.

Molde kommunes styring med helse- og omsorgstjenestene

Kommuneplanens mål gjengis både i budsjett/ økonomiplan, helse og omsorgsplan, årsrapport og virksomhetsplaner. Enhetenes virksomhetsplaner og balansert målstyring tar utgangspunkt i kommuneplanens mål og konkretiserer disse. Gjennom dette framstår styringen som helhetlig.

Det skjer i mindre grad en helhetlig gjennomgang og konkretisering av kommuneplanen og helse og omsorgsplanen i økonomiplanen. Det blir ikke utarbeidet noen handlingsplan for oppfølging av kommuneplanen. I budsjett/ økonomiplan 2016 framgår oppfølging av kommuneplanens mål. I forhold til tidligere budsjett er det her en mer helhetlig gjennomgang og konkretisering av kommuneplanens mål. Det er en administrativ gjennomgang av helse- og omsorgsplanens handlingsdel der aktuelle tiltak blir tatt inn i økonomiplanen.

Kommuneplanen har mål både knyttet til kvalitet og økonomi. Helse og omsorgsplanen har i første rekke mål knyttet til kvalitet. Tiltak som får økonomiske konsekvenser blir tatt opp som egne saker og i økonomiplanen.

Det kommer fram tydelige forventninger særlig knyttet til økonomi i budsjett/ økonomiplanen. Det kommer i mindre grad fram mål knyttet til kvalitet i økonomiplanen.

Revisjonen mener at ulike planer og økonomiplan i større grad kan samordnes. Dette vil sikre bedre sammenheng mellom planer og økonomiske rammer og større fokus på både kvalitet og økonomi. Dette kan sikre en mer helhetlig styring.

Målsettingene kommer tydelig fram i kommuneplanen og helse og omsorgsplanen. Målene kommer i mindre grad tydelig fram i økonomiplanen. Det er vanskelig å få oversikt over hvilke mål som vil gjelde for neste fireårsperiode. Det framstår noe usikker hva som er de vedtatt målene.

Målsettinger er konkretisert/tallfestet i balansert målstyring. Disse kommer tydelig fram i årsrapporten.

Kommuneplanen og kommunedelplaner skal ha en handlingsdel (4 årig) som revideres årlig. Dette skal blant annet sikre oppdaterte planer. Det skjer en årlig gjennomgang som omfatter oppfølging av mål i kommuneplanens samfunnsdel i budsjett/økonomiplanen, og en administrativ gjennomgang av helse- og omsorgsplanens handlingsdel med tanke på innspill til budsjett/økonomiplan. Kommunen bør vurdere om dette er tilfredsstillende for revidering og oppfølging av handlingsplanene.

Styringsdata som KOSTRA og befolkningsdata blir benyttet. Det er fokus på befolkningsdata og prognoser i ulike planer og økonomiplanen. Det kommer i mindre grad fram hvilke konsekvenser befolkningsutviklingen vil kunne få for framtidige inntekter og utgifter i økonomiplanen. Det skjer noe tilpasning til framtidige behov ved at tiltak fra helse- og omsorgsplanen blir tatt inn i økonomiplanen.

I forhold til kommunens mål «Lengst mulig i eget hjem» mener revisjonen at det hadde vært naturlig å bruke mer data om befolkningens bruk av og framtidig behov for hjemmetjenester. Kommunen har i det siste hatt noe mer fokus på dette.

Molde kommunes rapportering og oppfølging innen helse- og omsorgstjenestene

Det er arena for samordning og samarbeid på rådmannsnivå og mellom rådmannsnivå og enhetene. Det er systematisk og tett oppfølging blant annet gjennom møter mellom kommunalsjef og enhetsledere. Det tas utgangspunkt i sentrale styringsdokumenter, og kommunen er opptatt av å utvikle styringssystemet. Det blir lagt til rette for bistand, dialog og tilbakemeldinger fra enhetsnivå.

Revisjonens undersøkelser viser at dette gir et godt grunnlag for å sikre en tilfredsstillende styring. Dette bidrar også utveksling av kunnskap og økt forståelse mellom nivå.

Kommunen bør følge med på hvordan summen av ulike styringsverktøy fungerer i forhold til enhetene. Det etablerte samarbeidet og samordningen bør opprettholdes og videreutvikles for å sikre en helhetlig styring og rapportering.

I Molde kommune er rapporteringen på helse og omsorgsområdet i første rekke knyttet til økonomi. Kommunen gjennomfører på det området en omfattende rapportering og har også gjennomført en nærmere analyse av økonomiske forhold. På bakgrunn av kommunens økonomiske situasjon er det forståelig at kommunen har hatt fokus her.

I forbindelse med rapportering på økonomi rapporteres det også på konsekvenser av tiltak herunder kvalitet og forsvarlig drift.

Årsrapporten vektlegger rapportering i henhold til balansert målstyring og rapporterer i den sammenheng på noen få områder som kan tallfestes. Det er liten rapportering på kvalitetsmål innenfor pleie og omsorg og helsetjenestene.

Det er flere ulike rapporteringer i løpet av året. Molde kommune bør vurdere å sikre en mer helhetlig rapportering som omfatter både kvalitet og økonomi.

Avvikshåndtering er et viktig verktøy i forbedringsarbeidet. Kommunen kan med fordel vurdere en mer overordnet rapportering og analyse av avvik.

Revisjonens undersøkelser viser at det innenfor pleie og omsorg og helsetjenesten i liten grad rapporteres på fastsatt mål med unntak for mål innenfor balansert målstyring (økonomi, sykefravær, medarbeiderundersøkelse og brukerundersøkelse). Molde kommune kan med fordel vurdere oppfølging av kommuneplanens mål og andre mål mer systematisk i årsrapporten herunder rapportering på enhetenes virksomhetsplaner.

2 Innledning

2.1 Bakgrunn

Kontrollutvalget vedtok i møte 9.12.2014 i sak 40/2014 å prioritere et forvaltningsrevisjonsprosjekt om «Kommunens økonomiske situasjon innenfor helse og omsorg».

Revisor fikk fullmakt til å gjøre avgrensninger og tilpasninger i prosjektet. Det framgår blant annet følgende av protokollen fra møtet 9.12.2014:

«Kontrollutvalget er oppmerksom på at rådmannen har satt i gang et arbeid for å finne årsakene til den negative økonomiske utviklingen innen pleie og omsorg, det er viktig at forvaltningsrevisjonsprosjektet kan tilføre ytterligere kunnskap.»

Kommunens arbeid ble behandlet i Molde kommunestyres møte 17.12.2015 i sak om «Gjennomgang av pleie- og omsorg inkludert tiltak funksjonshemmede». Kommunestyret gjorde slikt vedtak:

«Molde kommunestyre tar rapporten til etterretning. Molde kommunestyre ber rådmannen om å legge rapportens konklusjoner til grunn for det videre arbeidet.»

Konklusjonene fra prosjektet framgår av vedlegg 1.

Prosjektplan for forvaltningsrevisjonsprosjektet ble godkjent i kontrollutvalgets møte 10.6.2015. Det ble i prosjektplanen understreket at det måtte skje en ytterligere samordning med kommunens prosjekt for å unngå unødvendig dobbeltarbeid. Med utgangspunkt i kommunens arbeid og kommunestyrets behandling, dialog med rådmannen og sekretariatet for kontrollutvalget ble det valgt å prioritere problemstillinger knyttet til **styring og rapportering** herunder om styringen og rapporteringen er helhetlig med vekt på både kvalitet og økonomi.

2.2 Molde kommune – organisering

Rådmannsfunksjonen utøves i Molde kommune gjennom rådmannsteamet, som i tillegg til rådmannen består av kommunalsjef for drift og kommunalsjef plan og utvikling.

Følgende stabsenheter er sentrale innen styring og kontroll av enhetene:

- **Økonomiavdeling - seksjon budsjett, økonomi og kontroll**
Seksjonen står for kommunens budsjettarbeid, budsjettoppfølging, avviksrapporing og fagstøtte til avdelinger og enheter, utarbeidelse av årsrapport samt analyser og utredninger. Det økonomiske controlleransvaret utføres av denne seksjonen.
- **Personal- og organisasjonsutviklingsseksjonen**
Seksjonen bistår kommunens enheter blant annet i arbeidet med Lean (forbedringsarbeid)
- **Plan- og utviklingsavdelingen leda av kommunalsjef**
Avdelingen skal ivareta kommunens helhetlige planlegging, samt legge strategier for utvikling av kommunens tjenester og tjenesteapparat. Avdelingen har blant annet fagseksjon pleie og omsorg og seksjon utvikling.
- **Driftsavdelingen leda av kommunalsjef**

Avdelingen har sentrale oppgaver med kontroll, kvalitetssikring, utredning og oppfølging av kommunens drift og tjenesteproduksjon. (Administrativ organisering)

Organisasjonskart med oversikt over ulike enheter framgår av Årsrapport 2015.

Kommunene skal sørge for gode og forsvarlige helse- og omsorgstjenester til alle som trenger det, uavhengig av alder eller diagnose.

I Molde kommune er det fem enhetsledere innen pleie og omsorg. Tre enhetsledere har ansvar for både hjemmetjenester og institusjonstjenester. Etter en spesialisering av institusjonstjenesten har en enhetsleder ansvar for institusjon der det gis korttidsopphold, og en har ansvar for institusjon der det gis tilbud til mennesker med demens.

Fra 1.1.2016 har kommunene en lovpålagt plikt til å tilby øyeblikkelig hjelp døgnopphold. Plikten omfatter pasienter som kommunen selv har mulighet til å utrede, behandle eller yte omsorg til. Denne tjenesten er lagt til enhet for helsetjenester.

I vedlegg 5 gis en nærmere oversikt over helse og omsorgstjenestene i Molde kommune.

2.3 Problemstillinger og revisjonskriterier

Revisjonen har utarbeidet følgende problemstillinger for prosjektet:

Problemstillinger

- Er Molde kommunes styring med helse- og omsorgstjenestene betryggende?
- Er Molde kommunes rapportering og oppfølging innen helse- og omsorgstjenestene betryggende?

Revisjonskriterier

Revisjonskriterier er de krav og forventninger som funnene i undersøkelsen blir vurdert opp mot. Kommunerevisjonen tar utgangspunkt i følgende kilder til kriterier:

- Kommuneloven § 1 om rasjonell og effektiv forvaltning
- Kommuneloven § 23 om administrasjonssjefens oppgaver og myndighet.
- Kommuneloven kapittel 8 om økonomiplan, årsbudsjett, årsregnskap og rapportering.
- Plan- og bygningsloven

Revisjonskriterier blir utdypet i rapporten i tilknytning til det enkelte kapittel.

2.4 Avgrensing av undersøkelsen

Kommunens styringsredskap blir omtalt i Årsrapport 2015. Dette omfatter:

- 1 Visjon
- 2 Verdigrunnlag ROSE
- 3 Lean
- 4 Kommuneplanens samfunnsdel 2013-2022
- 5 Rettesnora – kommunens kvalitetsstyringssystem
- 6 Internkontroll
- 7 Årshjul (budsjett, økonomiplan, årsrapport m.m. er omtalt her)
- 8 Etikk

Rapporten vil ikke komme inn på alle disse styringsredskapene. Revisjonen konsentrerer seg om sentrale styringsdokument som kommuneplan, økonomiplan, helse og omsorgsplan og rapportering gjennom dokumenter som årsrapport og ulike rapporteringer. Kommunens forbedringsverktøy (Lean), avvikshåndtering, egen orientering til kommunestyret og system for oppfølging av enhetsledere vil også bli omtalt i rapporten.

I forhold til styring for å sikre god kvalitet og effektiv ressursbruk er også tema som ledelse, kompetanseutvikling og brukermedvirkning sentralt. Kommunen gjennomfører lederutviklingsprogrammet LAP (Ledelse av prosesser) og har arbeidsgiverstrategi og strategisk kompetanseplan. Dette er områder som rapporten ikke vil ha fokus på.

Revisjonen har konsentrert seg om pleie og omsorg og enhet for helsetjenester. Det har ikke vært samtale med enhetsleder for Tiltak for funksjonshemmede eller leder for Kontor for tildeling og koordinering (KTK) siden det pågår egne prosjekter der. Ressurstjenesten (rus) er heller ikke del av dette prosjektet. Når det gjelder helsetjenesten, består den av seks virksomhetsområder. Revisjonen har ikke gått nærmere inn på de ulike områdene.

2.5 Metode og data

Denne undersøkelsen er basert på Norges Kommunerevisorforbunds (NKRF) standard for forvaltningsrevisjon. ([Norges Kommunerevisorforbunds hjemmeside.](#))

Undersøkelsen er lagt opp som en kombinasjon av dokumentanalyse (ulike styringsdokument i kommunen) og intervju. Det er gjennomført samtaler med enhetsledere innen pleie og omsorg og helsetjenesten, kommunalsjef drift og fagsjef pleie og omsorg. I starten av prosjektet var det møte med rådmannen (oppstartsmøte) der blant annet også kommunalsjef plan og utvikling møtte. Revisjonen har hatt samtale med utviklingssjef i en tidlig fase og i slutfasen av prosjektet. Det har i slutfasen også vært samtale med seksjonsleder for budsjett, økonomi og kontroll.

Faktagrunnlaget er verifisert gjennom utsending av utkast og i høringsprosessen.

2.6 Høring

Et utkast ble sendt til Molde kommune ved rådmannen i forkant av høringsmøte 21.11.2016. Det ble gjort noen mindre justeringer etter innspill i høringsmøtet. Rådmannen sin høringsuttalelse følger som vedlegg.

3 Styring - styringsdokument

3.1 Problemstilling og revisjonskriterier

Problemstilling

- Er Molde kommunes styring med helse- og omsorgstjenestene betryggende?

Revisjonskriterier:

- Styringen er helhetlig og vektlegger både kvalitet og økonomi
- Målsettingene kommer tydelig fram
- Handlingsplaner blir årlig revidert
- Styringsdata blir benyttet, herunder befolkningsprognose

Revisjonskriteriene tar utgangspunkt i bestemmelser i kommuneloven og plan og bygningsloven:

- Det skal legges til rette for et funksjonsdyktig kommunalt folkestyre, og for en rasjonell og effektiv forvaltning. ([Kommuneloven § 1](#))
- Administrasjonssjefen skal påse at de saker som legges fram for folkevalgte organer, er forsvarlig utredet, og at vedtak blir iverksatt. Administrasjonssjefen skal sørge for at administrasjonen drives i samsvar med lover, forskrifter og overordnede instruksjoner, og at den er gjenstand for betryggende kontroll. ([Kommuneloven § 23 punkt 2](#))
- Årsbudsjettet skal være stilt opp på en oversiktlig måte. Kommunestyrets prioriteringer, samt de målsettinger og premisser som årsbudsjettet bygger på, skal komme tydelig fram. ([Kommuneloven kap. 8](#))
- Kommuneplanens samfunnsdel skal gi retningslinjer for hvordan kommunens mål og strategier skal gjennomføres. Kommuneplanen og kommunedelplaner skal ha en handlingsdel (4 årig) som revideres årlig ([Plan- og bygningsloven § 11-2](#)). Økonomiplanen kan inngå i handlingsdelen. ([Veileder](#).)
- Økonomiplanen skal gi en realistisk oversikt over sannsynlige inntekter, forventede utgifter og prioriterte oppgaver i planperioden. (Kommuneloven § 44) Til grunn for kommunens økonomiplan må det være befolkningsprognose for utviklingen i folketallet og de ulike aldersgruppene. Dette for å gi realistiske anslag for inntektene og utgiftene, og for planlegging av tjenestene. ([Veileder](#) økonomiplanlegging i kommuner og fylkeskommuner.)

3.2 Fakta og beskrivelse

3.2.1 Kommuneplanen

Kommuneplanens samfunnsdel 2013-2022 ble vedtatt i kommunestyret 20.6.2013.

Kommuneplanen har flere mål for å sikre god kvalitet, effektiv drift og god økonomistyring, blant annet:

- All tjenesteyting skal skje til rett tid, med riktig mengde og kvalitet.
- Prosedyrer og styringsverktøy skal være optimale for å sikre en kostnadseffektiv og brukertrygg tjenesteleveranse.
- Det skal være god økonomistyring på alle nivå i organisasjonen.

Kommuneplanens mål er gjennomgående og blir gjengitt i sentrale styringsdokument som økonomiplanen og årsrapporten. Enhetene tar utgangspunkt i aktuelle mål i kommuneplanen når de utarbeider virksomhetsplaner.

Kommuneplanens handlingsdel

Det framgår av kommuneplanens samfunnsdel (*Hovedmål og strategier*) at mål og tiltak skal inngå i kommunens handlingsdel og evalueres hvert år i forbindelse med evaluering av

handlingsdelen. Det skal gå klart fram sammenhengen mellom strategiene i kommuneplanens samfunnsdel og de mål og tiltak som kommunens virksomheter arbeider etter.

Molde kommune har ikke noen egen handlingsdel. I budsjett 2016/ økonomiplan 2016-2019 framgår *oppfølging av kommuneplanens samfunnsdel* (Nærmere omtalt i avsnitt 3.2.3).

Det kommer fram følgende i samtaler som revisjonen gjennomførte med ansatte:

- Kommuneplanen er et overordnet dokument som er godt kjent for enhetslederne.
- Enhetene nytter krav og målsetninger i kommuneplanen til å utarbeide mål for egen virksomhet i virksomhetsplaner. (Nærmere omtalt i avsnitt 3.2.5)

3.2.2 Helse og omsorgsplan – lengst mulig i eget hjem

Kommunestyret vedtok i juni 2013 Helse- og omsorgsplan for Molde kommune 2013-2020; «Lengst mulig i eget hjem». Det framgår av kommunens [hjemmeside](#) at helse- og omsorgsplanen er en delplan under Samfunnsdelen i Molde kommunes kommuneplan 2012-2022, og at planen må være bærekraftig i forhold til innbyggerens behov for tjenester og de økonomiske rammer som til enhver tid er gjeldende.

Planen baseres på LEON-prinsippet, Laveste Effektive Omsorgs Nivå, og tar utgangspunkt i kommuneplanens mål. Molde kommune har følgende mål for framtidig utvikling:

- Å tilby effektive tjenestetilbud
- Gi gode tjenester i hjemmet lengst mulig
- Spesialisering av tilbudene i institusjon
- Samordnet og koordinerte tjenester
- Ha rett kompetanse på rett sted til rett tid
- Kvalitative og endringsorienterte/innovative tjenester
- Forebyggende og helsefremmende tjenester

Det framgår av forslag til **planstrategi** 2017-2020 at flere delplaner innen helse- og omsorgstjenestene ikke har startet opp. Det foreslås å utarbeide en helhetlig helse- og omsorgsplan i 2018. Kommunen har en strategisk utviklingsgruppe innen helse og omsorg som drøfter utviklingsspørsmål som vil være sentral i arbeidet. Det er i tillegg aktuelt med flere delplaner.

Helse- og omsorgsplan har en handlingsdel. Flere tiltak for planperioden er gjennomført, men noen gjenstår. For ytterligere informasjon om handlingsdelen viser vi til vedlegg 3. Det er ingen årlig revidering av handlingsdelen, men det skjer en årlig gjennomgang på den måten at aktuelle tiltak tas opp i budsjett/økonomiplan, se avsnitt 3.2.3.

Det blir lagt fram egne saker for **oppfølging og konkretisering av helse- og omsorgsplanen**. Eksempler på dette er:

- Etablering av hverdagsrehabilitering, sak i kommunestyret 3.9.2015 sak 69/15 Oppfølging av helse- og omsorgsplanen.
- Framskrivning av behov, dimensjonering og utvikling av omsorgsboliger og heldøgns omsorgstilbud fram mot 2030. Sak 55/2016 i Plan- og utviklingsutvalget 18.10.2016. (Rapporten er forankret i Helse og omsorgsplan for Molde kommune 2013-2020 «Lengst mulig i eget hjem», og i sluttrapporten etter gjennomgang av pleie og omsorg og tiltak funksjonshemmede i 2015.)

Det kommer fram følgende i samtaler som revisjonen gjennomførte med ansatte:

- Det er en uttalt målsetning at mer av pleie og omsorgstjenesten skal skje i hjemmet.
- Det skjer mye på kort tid på helse og omsorgsområdet. Planen blir derfor hengende noe på etterskudd. Planen kan med fordel rulleres oftere slik at den er i forkant av den utvikling som skjer i kommunen. Dette kan gjøres ved årlig rulling og ved at planen i større grad sees i sammenheng med økonomiplan.
- Planen har ikke vært revidert hvert år, men deler av planen har hvert år vært tatt inn i budsjettokumentene. I 2016 er hverdagsrehabilitering tatt inn.
- Kommunen arbeider med å utvikle system for oppfølging av handlingsplaner. Det er aktuelt å gå gjennom handlingsplanene i mars/april hvert år. Dette kan så være grunnlag for dialogmøte med politikerne.

3.2.3 Budsjett og økonomiplan

Budsjettarbeidet

I arbeidet med budsjettet blir det etablert en **administrativ budsjettkomité** bestående av økonomisjef, seksjonsleder for budsjett, økonomi og kontroll og utviklingssjef. Rådmannen, kommunalsjef drift, kommunalsjef plan og utvikling og personal- og organisasjonssjefen deltar på noen av møtene. Arbeidet baseres blant annet på rammesaken vedtatt av kommunestyret og etterfølgende drøftinger av nye behov eller endringer i tjenester hos de enkelte enheter, fagområder og foretak. Det er dialogmøte med formannskapet og interne møterunder. Det er notat fra fagområdene i forkant som grunnlag for arbeidet.

Det framgår av «Funksjonsorganisering, sentrale møtearenaer, roller, ansvar og oppgaver for utøvelse av overordnet ledere i Molde kommune», juni 2014, følgende:

- Budsjett og økonomiplanmøte består av budsjettkomiteen, fagsjef, enhetsledere og andre etter behov.
- Fagsjefen er på rådmannens vegne ansvarlig for å bestille tjenesten innenfor den rammen som kommunen gir.
- Fagsjefen koordinerer budsjettarbeidet på fagområdet og fordeler budsjettmidler mellom enhetene i samråd med enhetslederne.

Oppfølging av kommuneplanens samfunnsdel.

I [Budsjett 2016 – økonomiplanen 2016-2019](#) framgår tiltak for oppfølging av kommuneplanens samfunnsdel, for eksempel:

- Kommunen som tjenesteleverandør:
 - Kommunestyret vedtok i 2013 ny plan for helse- og omsorgstjenestene. Planen med tittelen «Lengst mulig i eget hjem» forutsetter en styrking av tilbudet til hjemmetjeneste og heldøgns omsorgstjenester. Det siste vil ta noe tid å få på plass. I 2016 skal det utarbeides planer for hvordan styrkingen bør gjennomføres.
 - Det skal i 2016 gjennomføres minst to brukerundersøkelser som gir kommunen tilbakemelding på sine tjenester.
 - Kommunens kvalitets- og styringssystem skal utvikles med nye indikatorer som viser sammenhengen mellom ressursbruk og tjenestekvalitet.
- Kommunen som arbeidsgiver
 - Sykefraværet i Molde kommune har siden 2013 vært lavere enn gjennomsnittet i kommunegruppe 13. Men fremdeles er sykefraværet over målsettingen på 6,0 pst. Det vil bli arbeidet videre med å redusere sykefraværet i 2016.
- Kommunens økonomi og organisasjon
 - Den økonomiske situasjonen i Molde kommune er fremdeles svært stram og presset. Det vil derfor være et ekstra fokus på økonomistyring og rapportering også i 2016. Det vil bli

utarbeidet økonomirapport annenhver måned. I tillegg vil lønnsrapport innenfor pleie- og omsorgsområdet og rapport på antall liggedøgn bli utarbeidet månedlig.

Helse- og omsorgsplanen har flere år vært omtalt i budsjett/ økonomiplan og under ulike avsnitt. Eksempel på dette er:

- Helse- og omsorgsplanen er kommunens strategi for å vri tjenestefokuset fra dagens institusjonsbaserte, til å kunne bo lengst mulig i eget hjem. Det er behov for etablering av flere ambulerende fagteam som jobber utadrettet både i forhold til kartlegging, diagnostisering og veiledning mot forskjellige diagnosegrupper. (Budsjett 2014)
- Molde kommunes helse- og omsorgsplan «Lengst mulig i eget hjem» er en retningsplan. Den vil være førende for videre strategisk planlegging for utvikling av tjenestene på kort og lang sikt og må konkretiseres i større grad. (Budsjett 2016 – Framtidige utfordringer)

Det framgår blant annet i budsjett 2014 at oppfølging av helse- og omsorgsplan vil være en prioritert oppgave.

Det kommer fram i [budsjett 2016](#) at det er en **resultatforventning** til avdelinger, enheter og foretak som omfatter følgende:

- Levere i henhold til sentralt lov- og forskriftsverk på området
- Følge lokale bestemmelser, rundskriv og prosedyrer
- Utføre tjenester og oppgaver i samsvar med kommunestyrets vedtak i budsjett og økonomiplan
- Oppnå grønt resultat (ønsket resultat) i målekortet i balansert målstyring

Budsjettet/ økonomiplanen har likt oppsett for [pleie og omsorg](#) og [helsetjenesten](#) (og andre tjenester):

- Ramme for budsjett 2016 og økonomiplan 2016-2019
- Tjenester og oppgaver som skal utføres innenfor rammene 2016-2019
- Endringer av tjenester og oppgaver i rammene
- Fremtidige utfordringer
- Investeringer

Mål og tiltak framgår ikke under noe eget punkt, men beskrives under ulike overskrifter for den enkelte enhet, for eksempel (forkorta):

Oppgaver som skal utføres innenfor rammen:

- Yte tjenester i henhold til ulike lover.
- Implementere deler av helse og omsorgsplanen herunder stilling som kreftkoordinator.
- Videreføre meldingsutveksling, elektronisk arbeidsplan og håndholdte enheter i hjemmetjenesten.
- Tiltaket hverdagsrehabilitering skal finansieres innenfor egne rammer
- Tilpasse pleie- og omsorgsområdet til et driftsnivå på linje med gjennomsnittet i kommunegruppe 13.

Endringer av tjenester og oppgaver i rammene:

- Vurdere andre modeller for finansiering av hjemmetjenestene
- Nedgang i antall plasser utsatt pga. det høye tallet på utskrivningsklare pasienter ved Molde sjukehus
- Utvikling av modell for bruk av felles vikarressurs. Restriktiv holdning til innleie av vikarer i 2016.
- Tjenestestandardene må gjennomgå med nødvendige tilpasninger til redusert driftsnivå.

Framtidige utfordringer:

- Fortsette omfordeling av ressurser fra institusjonsdrift til tjenester i hjemmet/ulike bemannede boformer.

Ved budsjettrevisjon 2016 ble det meldt inn et behov på vel 3 mill. kroner i helsetjenesten og 3,8 mill. kroner på pleie- og omsorgsområdet. Det ble sagt blant annet følgende i saken:

- Det finnes imidlertid ingen reserver det er ønskelig å bufre mot. Dersom noen skal få styrket sin ramme, innebærer det derfor at andre må få sin ramme redusert. Oppgaven med å løse kommunens økonomiske utfordringer er derfor både mottatt og akseptert.
- Rådmannen forventer at det som ikke dekkes gjennom denne budsjettrevisjonen, søkes inndekket i den enkelte avdelings, enhets eller foretaks vedtatte økonomiske rammer.
- Tilskuddet til ressurskrevende tjenester i 2015 ble større enn beregnet. Noe av dette kan videreføres til budsjettet for 2016.

I sak 78/16 Driftsrammer for budsjett 2017 og økonomiplanperioden 2017-2020 som ble behandlet av kommunestyret 15.9.2016, kommer følgende fram:

- «Molde kommune er inne i det andre av to økonomisk svært krevende år. Det arbeides intenst for å unngå å havne på ROBEK-listen, noe et eventuelt underskudd inneværende år vil medføre.»

Enhetene er invitert til å konkretisere tiltak som må iverksettes og synliggjøre konsekvensene av tiltak for å kunne holde foreslåtte rammer.

Det blir blant annet foreslått følgende endringer innen pleie og omsorg:

- «I samsvar med vedtatt opptrappingsplan for hjemmebaserte tjenester foreslår rådmannen en styrking av de økonomiske rammene for kommende planperiode.»

Det framgår av samtale at dette er oppfølging av tiltaksdelen i Helse og omsorgsplan, punkt 2: *Styrke hjemmebaserte tjenester*. Det er foreslått satt av 1,5 mill. kroner i planperioden. Når det gjelder ressurskrevende tjenester, foreslås en delvis kompensasjon for inntektsbortfall. Det blir forutsatt at det som ikke kompenseres, finner sin dekning innenfor tjenesteområdet.

Det kommer fram følgende i samtaler som revisjonen gjennomførte med ansatte:

- Enhetene er rammefinansiert. I 2016 ble det innført en ny finansieringsmodell for institusjonstjenesten som skal sikre riktige økonomiske rammer. Det tas hensyn til ressursbehovet overfor ulike pasientgrupper. Dette oppleves som positivt.
- Det arbeides med å finne finansieringsordning for hjemmetjenesten.
- Det er fremdeles noen utfordringer knyttet til samsvar mellom behov og tilgjengelige ressurser:
 - Budsjettet tar ikke høyde for påregnelige endringer i løpet av året. Kommunen vet at det vil komme pasienter med ekstra behov for tjenester som krever tettere oppfølging. Den enkelte enhet må klare slike endringer innen egne rammer.
 - Det er for noen enheter lettere å holde rammen enn for andre. Ikke alle kan holde en stilling vakant. Alle enheter har realistiske rammer, men noen har større sannsynlighet for at det kommer nye kostnadskrevende tiltak i løpet av året, uten at dette kompenseres fullt ut.
 - At det i budsjett ikke er lagt inn midler til påregnelige endringer gjør at tjenesten ofte ikke overholder budsjett. Det drøftes om det bør avsettes midler til uforutsette utgifter. Kommunen har de siste årene ikke hatt økonomi til dette.
 - Kommunen kunne med fordel hatt en buffer som sikrer at midler følger med nye oppgaver. Dette gjelder særlig for ressurskrevende brukere.
 - Fra 2016 får enhetene tildelte tilskuddsmidler for ressurskrevende helse og omsorgstjenester og eventuelle skjønnsmidler fra fylkesmannen. Enhetene knytter slike utgifter til prosjekt som sikrer at reelle utgifter kan dokumenteres.
 - Budsjettet tar ikke høyde for ansatte med uønsket deltid som etter ett år får rett til fast stilling tilsvarende arbeid utført siste året.
- Fagsjef foreslår fordeling av budsjettmidlene mellom enhetene. Enhetslederne nytter midlene innen hele enhetens ansvarsområde og må ved merforbruk vurdere omdisponering innen eget område.
- Forhold som får innvirkning på budsjettet tas opp med rådmann. Enhetene sender inn begrunnede innspill. Budsjettkomiteen foreslår fordeling.
- Økonomiplanen er ikke lagt opp som plan der mål endres, men mer som omtale av framtidige utfordringer. Beskriver endringer og pågående prioriterte oppgaver.

- Økonomiplanen gjennomgås i fagseksjonen, og det tas ut mål som skal innarbeides i enhetenes virksomhetsplaner. Tiltak som er planlagt og som koster penger, legges inn i budsjett og økonomiplanen (for eksempel styrking av hjemmetjenestene).
- Kommunen har fått til en tydeligere oppfølging av kommuneplanens samfunnsdel i budsjett/økonomiplanen gjennom oppfølgingsdelen der det er en konkretisering av tiltak for budsjettåret.
- Omtale av framtidige utfordringer omfatter hva som ikke er løst, hva som blir løst og hva som vil komme. Dette blir også omtalt på overordna nivå.

3.2.4 Balansert målstyring BMS

Balansert målstyring tilsier at målinger og rapporteringer innenfor ulike fokusområder skal sees i en sammenheng. I tillegg til et hovedmålekort for kommunen totalt, har hver enhet også sitt eget målekort med kun enhetens indikatorer synlig. ([Årsrapport 2015](#))

Målekortet er bygd opp elektronisk i et eget verktøy for balansert målstyring i tråd med mål og strategier i kommuneplanen. Målinger og resultat skal gjenspeile hva som er oppnådd i forhold til visjon, mål og strategier.

Symboler viser; ønsket mål, akseptabelt/godt nok, under det akseptable.

Det er satt konkrete mål innen helsetjenesten og pleie og omsorg knyttet til økonomi og organisasjon, arbeidsgiver (sykefravær og medarbeidertilfredshet) og tjenesteleverandør: (brukerundersøkelse).

For 2. tertial 2015 er det lagt til nye indikatorer. For helse og omsorgsområdet gjelder dette:

- Antall på korttidsavdeling med langtidsplass
- Gjennomsnittlig IPLOS Score

Det er satt mål for liggedøgn sykehus, som det blir rapportert på i [årsrapport 2015](#).

Drøftinger av aktuelle indikatorer som gir bedre styringsinformasjon, pågår kontinuerlig, og har særlig i fokus under budsjettprosessen. ([Årsrapport 2015](#))

Det blir bestemt administrativt hva det skal rapporteres på. Det er medvirkning fra enhetene.

Det kommer fram følgende i samtaler som revisjonen gjennomførte med ansatte:

- Det arbeides med å få BMS til å fungere som et godt måleinstrument.
- BMS er et viktig verktøy som må utvikles videre. Det blir diskutert hva de enkelte tjenestekområder skal måles på. Det må være egne prosesser på dette.
- Det er viktig at pleie og omsorg har gode indikatorer som tjenesten måles på. Enhetene kan selv velge noen kriterier som det rapporteres på.
- Det er få mål utover økonomi, sykefravær, medarbeiderundersøkelse
- Det kan være utfordrende å måle kvalitet.
- Det er ikke kultur for å måle (tallfeste) kvalitet i pleie og omsorgstjenesten. Med noen unntak som måling av infeksjoner og bruk av antibiotika.
- BMS er litt for teknisk – bare tall og «trafikklys».
- Det kan være litt tilfeldig hva som blir rapportert på fra de ulike enhetene.
- Det skjer ingen samordning på overordna nivå. Indikatorer for en virksomhet, kan være relevante for flere enheter og bør rapporteres på for alle. (eksempel deltid)
- Målet for liggedøgn i sykehuset (1418) ble satt med utgangspunkt i budsjetterte midler til betaling for liggedøgn i sjukehus. Dette for å sikre en realistisk budsjettering.

3.2.5 Virksomhetsplan

I starten på hvert år utarbeider enhetene sine virksomhetsplaner knyttet til kommuneplanens samfunnsdel og andre strategier, inklusiv nasjonale føringer.

Det er utarbeidet en mal (vedlegg 4) som alle enhetene innen pleie og omsorg og helsetjenester bruker. For pleie og omsorg er det også laget en felles virksomhetsplan for området. De seks virksomhetsområdene som utgjør enhet for helsetjenester, utarbeider egne virksomhetsplaner hvert år.

Enhetene har blant annet følgende tiltak for oppfølging av målet «All tjenesteyting skal skje i rett tid, med riktig mengde og kvalitet»:

- Gjennomføre de vedtak som fattes av Kontor for tildeling og koordinering utfra tildelte rammer.
- God dokumentasjon. Oppdatere tiltaksplaner.

Enhetene har blant annet med følgende tiltak for oppfølging av målet «Det skal være god økonomistyring på alle nivå i organisasjonen»:

- Alle ledere må jobbe sammen i forhold til innleie, bruk av overtid, innkjøp.
- Ha en god dialog med ledergruppa for å gi innsikt og få innsikt tilbake.
- Alle har et ansvar for å tenke riktig prioritering av bruk av enhetens ressurser. Eksempel: videreføre ansettelsesstopp/ innkjøpsstopp, spare innleie, sikre forståelse for økonomiske rammer.
- Gjennomføre LEAN prosesser i hele organisasjonen. Gjennomføre lovpålagte oppgaver på en kvalitativ og økonomisk best måte.

Det er noen lokale tilpasninger. Noen har også med målet «Alle tjenester skal bidra til å fremme helse og forebygge sykdom». Eksempel på tiltak:

- Tiltak i forhold til ernæring.
- Meningsfylt hverdag med tilpassede aktiviteter.

Virksomhetsplan for pleie og omsorg har med tiltak for oppfølging av helse og omsorgsplanen. Eksempel på dette fra 2014 og 2016:

- Utrede etablering av døgnbemannet bo-fellesskap på lengre sikt (2014)
- Utarbeide skisse til ny organisasjonsmodell for hjemmebaserte tjenester (2014)
- Prosjekt trygge og gode pasientforløp i kommunene (2014)
- Prosjekt utvikling og utprøving av samhandlingsmodell innen rus og psykisk helse (2014)
- Konkretisere helse og omsorgsplanens del mht utvikling av heldøgns omsorg i bolig (2016)
- Revisjon av standard for tjenester i pleie og omsorg. (2016)
- Pårørendeundersøkelse (2016)

Med utgangspunkt i kommuneplanen og helse og omsorgsplanen blir det arbeidet med konkrete tiltak.

Det kommer fram følgende i samtaler som revisjonen gjennomførte med ansatte:

- Virksomhetsplanene baseres på krav og mål i kommuneplanen, og eventuelle fokusområder basert på mål og strategier for kommunen
- Enhetene velger egne satsningsområder og prøver å gjøre planen enkel og gjennomførbar
- Mål i helse og omsorgsplanen brytes ned til praktisk gjennomførbare tiltak
- Det er eksempel på opplegg for oppfølging som lettere kan nå ut eller forstås av ansatte

3.2.6 Lederavtaler

Rådmannen har inngått lederavtaler med enhetslederne, sist fornyet per 1.1.2016.

Det framgår av lederavtalen at ledere som lykkes blant annet har evne til å styre etter verdier, mål og rammer. Molde kommunes lederavtale skal bidra til å avklare hvilke gjensidige krav og forventninger som skal gjelde mellom rådmann og enhetsledere. Enhetsledere rapporterer i det daglige til kommunalsjef drift som gjennomfører ledersamtalene. Rammebetingelsene for enhetene vil blant annet gå fram av vedtatte verdier, ROSE-filosofi, strategier, tiltaksplaner og andre plandokumenter, budsjett/ bestilling, interne styrings-dokument, lov- og avtaleverk. Dersom det i avtaleperioden skjer endringer i rammebetingelsene som en av partene anser som vesentlig, skal partene i fellesskap justere avtalen.

Lederne i Molde kommune skal blant annet:

- sørge for riktig tjenestekvalitet og effektiv ressursutnyttelse
- ta opp med rådmannen forhold som strider mot vedtak/forskrifter/reglement
- vurderes etter innsats i forhold til lederavtalens resultat og utviklingsmål, samt være innforstått med at resultatene får konsekvenser for lønnsutvikling, avansementsmuligheter eller ansettelsesforhold i kommunen

Gode ledere skal blant annet synliggjøre mål, gi tydelige forventninger for å sikre økt kvalitet på tjenestene og styre innenfor økonomiske rammer.

Rådmannen skal blant annet sikre måloppnåelse, gi støtte, veiledning, oppfølging og følge opp enhetsledere gjennom årlige ledersamtaler og ellers ved behov, med kortere samtaler når resultater eller rapporter tilsier det.

I ledersamtaler evalueres resultatoppnåelse blant annet i forhold god økonomistyring, brukertilfredshet, medarbeidertilfredshet, sykefravær (BMS) og øvrige resultatomål.

Skjema for medarbeider- og ledervurdering er grunnlag for/benyttes i samtalen, herunder:

- verdigrunnet ROSE (respekt, omsorg, samarbeid, effektivitet)
- etikk og arbeidsgiverstrategi (gode ledere i Molde kommune)
- strategisk kompetanseplan
- balansert målstyring

Det legges opp til to ledersamtaler hvert år. Det er egne prosedyrer for manglende samsvar mellom krav/forventninger og innfridde resultater.

Det kommer fram følgende i samtaler som revisjonen gjennomførte med ansatte:

- Ulike planer som for eksempel virksomhetsplanen, blir fulgt opp i ledersamtaler.
- Lederavtalen blir underskrevet, og mål/utviklingstiltak skissert. Dette er forpliktende utviklingstiltak for hver enkelt og legges på personalmappen.
- Det er en klar forventning at tildelte rammer (budsjett) skal overholdes.
- Kommunen kunne med fordel hatt en buffer som sikrer at midler følger med nye oppgaver.
- Det er dialog om hva som er viktige områder å følge opp.
- Det er positivt med klare forventninger.

3.2.7 Lean

Molde kommune har siden 2012 arbeidet med å innføre Lean som arbeidsmetode i organisasjonen. Høsten 2015 ble en overordnet Lean-strategi utformet:

- «Lean styrker organisasjonens evne til måloppnåelse. Gjennom forbedringskultur skal Molde kommune gjøre utvikling til en integrert del av den daglige driften.»

Kommunestyret har bestemt at metoden Lean skal brukes. Det forventes at alle involveres. Lean er det eneste som er definert som satsingsområde i budsjett/ økonomiplan 2016.

Det blir i budsjett 2016 vist til at det fra sentralt hold er forventninger til at kommunesektoren skal effektivisere sin drift og tjenesteproduksjon, og at dette er en forutsetning for å skape økonomisk handlingsrom til lokale prioriteringer. Lean skal gjennom involvering av medarbeidere og ved å tenke helhetlig bidra til at kommunen anvender sine menneskelige og økonomiske ressurser på en effektiv og optimale måte. Molde kommunes forbedringskultur skal ha fokus blant annet på følgende:

- Alle medarbeidere: Kjenner og forstår enhetens mål.
- Ledere: Synliggjør mål både for organisasjonen og den enkelte medarbeider.

Det framgår videre av budsjett 2016 at innføringen av Lean nå har kommet så langt i Molde kommune at det i 2016 forventes å gi en gevinst. En gevinst kan både være redusert ressursbruk og bedre kvalitet på tjenestene.

Det kommer fram følgende i samtaler som revisjonen gjennomførte med ansatte:

- Lean handler om forbedring av tjenestene – der kommunen også har andre virkemidler.
- Enhetene jobber med Lean. Det er signalisert klare forventninger om å prioritere Lean.
- Lean er særlig aktuell for forbedring av arbeidsprosesser. Det må være relevante prosjekt
- Lean viser at det er rom for effektivisering i enhetene, kan bidra til å bedre ulike prosesser og organisering av for eksempel lager.
- Lean skal bidra til å optimalisere ressursbruken.
- Lean blir benyttet for å nå sentrale mål som «rett pasient på rett plass». Det kommer fram at det ikke alltid er fokus på mål eller synliggjøring av organisasjonens mål.
- Det blir framhevet at Lean er et nyttig verktøy, men også at forbedringsarbeid er noe enhetene hele tiden har arbeidet med.
- At medarbeiderne er sentrale i arbeidet blir framhevet som positivt.
- Det bør være erfaringsoverføringer mellom enhetene slik at gode løsninger kan brukes av flere.

3.2.8 Styringsdata

Befolkningsdata

Helse og omsorgsplanen viser framskrivning av befolkningen. Fra 2013 til 2016 viste prognosen en økning på antall innbyggere mellom 67-79 år på over 400 innbyggere. I aldersgruppa 80 år eller eldre viste prognosen en nedgang på ca. 20 innbyggere.

I Budsjett 2016 – økonomiplanen 2016-2019 er det eget avsnitt om *Befolkningsutvikling og bosetning*. Der framgår følgende:

- «På sikt vil kommunen få en betydelig eldre befolkning. I første omgang vil dette gi et økt press på offentlige trygdeytelser og helsetjenester, men etter hvert øker også behovet for omsorgstjenester av ulik art.»

Befolkningsutviklingen påvirker inntektene til kommunene og omtales i [budsjett](#) 2016 blant annet under «statlige rammebetingelser». Det framgår der at Molde kommunes demografi de siste årene har vist en relativt stor andel eldre og relativt få i de yngste aldersgrupper sammenlignet med landsgjennomsnittet.

Denne aldersfordeling får konsekvenser for rammetildelingen til Molde kommune:

- «Molde kommune har relativt få barn i forhold til folketallet og trekkes 23,4 mill. kroner grunnet dette. Tilsvarende har Molde kommune flere eldre innbyggere og får 21,1 mill. kroner grunnet relativt flere innbyggere 67 år og eldre.»

Budsjettet vedtas som bindende ramme for avdelinger/ enheter. Rammene i planperioden fremkommer etter blant annet følgende forutsetninger:

- Rådmannen har hatt som et overordnet mål å få til så ”riktige” rammer som mulig. Det vil likevel være områder som vil oppleve at rammen ikke står i forhold til de tjenester som det forventes blir utført. Rådmannen vil kontinuerlig følge opp enhetene gjennom rapporteringene slik at tjenesteproduksjonen best mulig tilpasses rammene som er gitt.
- Driftsrammer for de enkelte avdelinger/ enheter er i hovedsak basert på revidert budsjett 2015 og økonomiplan for 2015-2018. Videre er rammene i rammesaken, som ble behandlet 3. september justert i forhold til tiltak/ saker som kommunen ikke kommer utenom.
- Som det vil fremkomme på den enkelte avdeling/ enhet er det en del kostnader man ikke vil komme utenom og disse er kompensert i rammene til de berørte avdelinger/enheter og beskrevet der.

Det går ikke fram av økonomiplanen at befolkningsprognose for ulike aldersgrupper blir benyttet for å gi anslag for framtidige inntekter og utgifter. Det blir i planer vist til konsekvenser av befolkningsutviklingen, og det omtales i budsjett/økonomiplan, eksempel:

- Økning i kapasiteten må følge den demografiske utviklingen og dette krever langsiktig planlegging av investeringer, personellinnsats, kompetansebehov og utdanningskapasitet, samt tilrettelegging av fysiske og sosiale omgivelser.

KOSTRA Kommune-Stat-Rapportering – sammenligning med andre kommuner

Det framgår av budsjett/ økonomiplan under «oppgaver som skal utføres innenfor rammen» at det skal skje en tilpasning til et driftsnivå på linje med gjennomsnittet i kommunegruppe 13.

Molde kommune har i første rekke sammenlignet seg med kommunegruppe 13 i tillegg til landet uten Oslo. I Molde kommunes prosjekt «Gjennomgang av helse og omsorg», skulle prosjektgruppa analysere, evaluere og foreslå konkrete endringstiltak for å tilpasse pleie- og omsorgstjenestene, inklusiv tiltak funksjonshemmede, til et driftsnivå på linje med gjennomsnittet for kommunegruppe 13. Det kommer fram følgende i prosjektet:

- «Dersom en ønsker at tjenestenivået skal være på tilnærmet samme nivå som gjennomsnittet i KG13 i Molde kommune, må dette korrigeres for i sammenligningen.
- Molde kommune skal, dersom nivået på tjenester skal være sammenlignbart med gjennomsnittet i KG13, bruke om lag 15 mill. kroner mer (enn K13) til tjenester innen pleie- og omsorg.

Dette blir også tatt opp i [Årsrapport 2015](#):

- «Sammenlignet med kommunegruppe 13 viste behovsprofilen at det er rimelig at Molde kommune har en lavere andel netto driftsutgifter til skole og barnehage, samt større andel til helse- og omsorgstjenester.» Det blir vist til at det er «vanskelig å si hvor mye av forskjellene som skyldes ulikt behov, og hvor mye som skyldes andre forhold som struktur, kvalitet og effektivitet i tjenesteproduksjonen innenfor de respektive tjenesteområdene.»

Konsekvensene av kommunens alderssammensetning og kommunegruppe 13 blir også tatt opp under pleie og omsorg (framtidige utfordringer) i [Budsjett 2016/økonomiplan 2016-2019](#):

- Alderssammensetningen i en kommune er av stor betydning for utforming og dimensjonering av ulike deler av det kommunale tjenestetilbudet. Molde kommune avviker fra gjennomsnittet i kommunegruppe 13 når det gjelder alderssammensetning fra 67 år og over. Her har Molde

kommune relativt flere innbyggere. I særlig grad vil andelen eldre, dvs. andelen innbyggere over 67 år, påvirke behovet for tjenester innenfor pleie- og omsorgssektoren. Tall for alderssammensetning viser at Molde kommune har i underkant av 300 flere personer over 67 år sammenlignet med kommunegruppe 13. I tillegg har Molde kommune relativt flere av de eldste eldre, og statistisk øker hjelpebehovet med alderen.

En oversikt over andel eldre i befolkninga/kommunens «behovsprofil» vises i vedlegg 2.

KOSTRA- tall blir blant annet benyttet i [budsjett 2016](#). Nøkkeltall KOSTRA - pleie og omsorg, konsern blir presentert i tillegg til sentrale måltall. Måltall omfatter tall for årene 2012, 2013, 2015 og er ikke tallfesting av mål for framtiden.

I sak 78/16 Driftsrammer for budsjett 2017 og økonomiplanperioden 2017-2020 behandlet i kommunestyret 15.9.2016 blir det også sammenlignet med Kristiansund og Ålesund kommune i tillegg til Kommunegruppe 13.

Det framkommer at KOSTRA-tallene viser at Molde kommune bruker mer enn kommunegruppe 13 blant annet til helsetjenester og pleie- og omsorgstjenester, mens kommunen innenfor blant annet skole bruker noe mindre enn kommunegruppen. Rådmannen vil ikke gå inn i en videre tolkning av disse KOSTRA-dataene, men det tas med noen tilleggsdata som gjelder pleie og omsorg. Dette gjelder blant annet data for hjemmeboende:

- Mottakere av hjemmetjenester per 1000 innbygger 67-79 år.
- Mottakere av hjemmetjenester per 1000 innbygger, 80 år og over.

Det er lite fokus på data for utviklingen av hjemmetjenesten der dette sees i forhold til befolkningsutviklingen i budsjett 2016. Vi viser til vedlegg 2 der det framgår at mottakere av hjemmetjenester, pr. 1000 innbyggere 67-79 år har gått ned fra 2012. Mottakere av hjemmetjenester, pr. 1000 innbyggere 80 år og over gikk også ned fra 2012, men har hatt en økning fra 2014 til 2015.

Det blir i sak 78/16 vist til at KOSTRA-data for 2015 bekrefter mye av de funnene som ble gjort i kommunens utredningsarbeid/ prosjekt: «Gruppen eldre over 67 år mottar forholdsvis mindre hjelp og bistand enn de kommunen sammenligner seg med av kommuner og kommunegruppe 13. Boliger med heldøgns bemanning er imidlertid fortsatt en mangelvare i kommunens tjenestetrapp.»

Kommunebarometeret 2015 viser at Molde kommune har en plassering på 345 blant landets kommuner når det gjelder eldreomsorg, en nedgang på 32 fra året før. Se vedlegg 2.

Det kommer fram følgende i samtaler som revisjonen gjennomførte med ansatte:

- I planlegging tas det hensyn til befolkningsutvikling ved at forventet utvikling på et område beskrives.
- Befolkningsutvikling og framtidig behov tas inn i vurderinger i forhold til satsningsområder. Etablering av bofellesskap med heldøgns bemanning er eksempel på dette.
- Det går fram av plandokumenter at kommunen ønsker å bli mer lik kommunegruppe 13.
- Det forventes at administrasjonen får fram hva avvik i forhold til kommunegruppen skyldes.
- Det er mange usikkerhetsfaktorer knyttet til framskrivning av kommunens inntekter.
- Kommunen bruker ikke kommunebarometeret pga. usikkerhet knyttet til kvaliteten.
- Befolkningsprognosen blir i mindre grad trukket inn når det gjelder vurderinger knyttet til framtidige inntekter og utgifter. Det er ingen direkte justering av årlig ramme pga. befolkningsutviklingen.

- Med utgangspunkt i sektorenes handlingsplaner legges nye tiltak inn. Disse bygger på prognoser for befolkningen og behov i framtiden.
- KOSTRA-data for hjemmetjenestene er usikre. Kommunen vil få bedre data.
- KOSTRA brukes både i årsrapporten, budsjett og plandokumenter.

3.3 Kommunerevisjonens vurderinger og anbefalinger

Har kommunen helhetlig styring som vektlegger både kvalitet og økonomi?

Kommunen arbeider med å utvikle styringssystemet. Kommunen synliggjør styringsverktøy og årshjul. Dette bidrar til å gi oversikt over ulike sider av kommunens styring.

Kommuneplanens mål gjengis både i budsjett/ økonomiplan, helse og omsorgsplan, årsrapport og virksomhetsplaner. Enhetenes virksomhetsplaner og balansert målstyring tar utgangspunkt i kommuneplanens mål og konkretiserer disse. Gjennom dette framstår styringen som helhetlig.

Det skjer i mindre grad en helhetlig gjennomgang og konkretisering av kommuneplanen og helse og omsorgsplanen i økonomiplanen. Det blir ikke utarbeidet noen handlingsplan for oppfølging av kommuneplanen. I budsjett/ økonomiplan 2016 framgår oppfølging av kommuneplanens mål. I forhold til tidligere budsjett er det her en mer helhetlig gjennomgang og konkretisering av kommuneplanens mål. Det er en administrativ gjennomgang av helse- og omsorgsplanens handlingsdel der aktuelle tiltak blir tatt inn i økonomiplanen.

Det har blitt større samsvar mellom bestilling/behov og de økonomiske rammene for enhetene. Endringene er blant annet kommet på bakgrunn av kommunens oppfølging etter gjennomgangen av helse- og omsorgstjenestene.

Kommuneplanen har mål både knyttet til kvalitet og økonomi. Helse og omsorgsplanen har i første rekke mål knyttet til kvalitet. Tiltak som får økonomiske konsekvenser blir tatt opp som egne saker og i økonomiplanen.

Det kommer fram tydelige forventninger særlig knyttet til økonomi i budsjett/ økonomiplanen. Det kommer i mindre grad fram mål knyttet til kvalitet i økonomiplanen. Ved at det for eksempel er en resultatforventning om å levere i henhold til krav i lov- og forskrift (budsjett 2016) er det også fokus på kvalitet og forsvarlighet. Balansert målstyring har hatt fokus på økonomi og sykefravær når det gjelder pleie og omsorg og helsetjenester, og kan med fordel ha økt fokus på mål knyttet til kvalitet. Dette gjelder også for økonomiplanen.

Lean er et virkemiddel for effektivisering og forbedring, og skal bidra til å nå sentrale mål i organisasjonen. Det framheves at både kvalitet og økonomi er aktuelle gevinster som følge av arbeidet med Lean.

Revisjonen mener at ulike planer og økonomiplan i større grad kan samordnes. Dette vil sikre bedre sammenheng mellom planer og økonomiske rammer og større fokus på både kvalitet og økonomi. Dette kan sikre en mer helhetlig styring.

Kommer målsettingene tydelig fram?

Målsettingene kommer tydelig fram i kommuneplanen og helse og omsorgsplanen. Målene kommer i mindre grad tydelig fram i økonomiplanen. Det er vanskelig å få oversikt over

hvilke mål som vil gjelde for neste fireårsperiode. Det framstår noe usikker hva som er de vedtatte målene. Mål knyttet til kvalitet kunne med fordel kommet tydeligere fram.

Målsettinger er konkretisert/tallfestet i balansert målstyring. Disse kommer tydelig fram i årsrapporten.

Blir handlingsplaner revidert årlig?

Kommuneplanen og kommunedelplaner skal ha en handlingsdel (4 årig) som revideres årlig. Dette skal blant annet sikre oppdaterte planer. Det skjer en årlig gjennomgang som omfatter oppfølging av mål i kommuneplanens samfunnsdel i budsjett/økonomiplanen, og en administrativ gjennomgang av helse- og omsorgsplanens handlingsdel med tanke på innspill til budsjett/økonomiplan. Kommunen bør vurdere om dette er tilfredsstillende for revidering og oppfølging av handlingsplanene.

Blir styringsdata, herunder befolkningsprognoser, benyttet?

Styringsdata som KOSTRA og befolkningsdata blir benyttet. Det er fokus på befolkningsdata og prognoser i ulike planer og økonomiplanen. Det kommer i mindre grad fram hvilke konsekvenser befolkningsutviklingen vil kunne få for framtidige inntekter og utgifter i økonomiplanen. Det skjer noe tilpasning til framtidige behov ved at tiltak fra helse- og omsorgsplanen blir tatt inn i økonomiplanen.

Befolkningens behov for tjenester vil innenfor helse og omsorg variere i løpet av året og forventes å øke på bakgrunn av befolkningsutviklingen. Dette framgår i helse- og omsorgsplanen og i enkeltsaker for oppfølging av planen.

Sammenligning med andre kommuner og data som viser utvikling av tjenestetilbudet sett i forhold til befolkningen, er sentrale saksopplysninger som grunnlag for politiske beslutninger. Lokal kunnskap og nærmere analyser er sentralt ved bruk av KOSTRA. Kommunen har gjennom prosjektet gjennomgang av helse og omsorg gjort nærmere analyser.

Kommunen har hatt mye fokus på data knyttet heldøgnsbemannede boliger. I forhold til kommunens mål «Lengst mulig i eget hjem» mener revisjonen at det hadde vært naturlig å bruke mer data om befolkningens bruk av og framtidig behov for hjemmetjenester. Kommunen har i det siste hatt noe mer fokus på dette.

Anbefalinger:

- Molde kommune bør sikre at kommunens målsettinger innenfor helse og omsorg kommer tydeligere fram i økonomiplanen.
- Molde kommune bør vurdere systemet for årlig revidering av handlingsplaner.

4 Rapportering og oppfølging

4.1 Problemstilling og revisjonskriterier

Problemstilling

- Er Molde kommunes rapportering og oppfølging innen helse- og omsorgstjenestene betryggende?

Revisjonskriterier:

- Det er etablert hensiktsmessige system for oppfølging av enhetene/enhetsledere.
- Rapporteringen er helhetlig og vektlegger både kvalitet og økonomi.
- Rapporteringen skjer i henhold til fastsatte mål.

Revisjonskriteriene tar utgangspunkt i bestemmelser i kommuneloven:

- I årsberetningen skal det gis opplysninger om forhold som er viktige for å bedømme kommunens økonomiske stilling og resultatet av virksomheten. ([Kommuneloven § 48](#))
- Kommuneloven og budsjettforskriften stiller krav til rådmannen om å rapportere minst to ganger årlig til kommunestyret. Dette skjer gjennom tertialrapportene. (Kommuneloven § 47 nr. 2 og budsjettforskriften § 10)

Det vises ellers til oversikt over aktuelle lover i kapittel 3.

4.2 Fakta og beskrivelse

4.2.1 Organisering, møteplasser, oppfølging av enhetsledere

Helsetjenesten består av seks virksomhetsområder. Leder for helsetjenesten har også funksjon som fagsjef. Nærmeste overordnede er kommunalsjef for drift. Pleie og omsorg består av fem enheter som ledes av enhetsledere. Nærmeste overordnede også her er kommunalsjef for drift. Kommunalsjef for drift har ansvar for oppfølging av 36 resultatenheter. Fagsjef pleie og omsorg er leder for fagseksjon pleie og omsorg lagt til plan- og utviklingsavdelingen. Ansvar for ulike styringsverktøy/ -dokument er fordelt på ulike stabsenheter. Det er etablert samarbeid blant annet når det gjelder budsjettarbeidet.

Enhetslederne har ansvar for både fag, økonomi og personal. I Årsrapport 2015 blir det rapportert at det blir utført fra ca. 60 til 180 årsverk i enhetene innen helse og omsorg. Det er langt flere ansatte. Enhetsledere får bistand fra stabsavdelingene, blant annet fra økonomikonsulent.

Kontoret for tildeling og koordinering er delegert ansvaret for å fatte vedtak/ tildele tjenester. Styringslinjene går fra rådmannen/ kommunalsjef til enhetslederne. Fagsjef og stabsavdelingen har med noen unntak rådgivende myndighet overfor enhetene.

Det er opprettet ulike møteplasser for styring, dialog og oppfølging:

- Nettverksmøte en gang hver måned mellom fagsjef og enhetsledere i pleie og omsorgstjenesten. Møtene ledes av fagsjef og kommunalsjef drift deltar. Drift og samarbeid drøftes.

- Utvidet nettverksmøte en gang hver måned mellom fagsjef, enhetsledere i pleie og omsorgstjenesten, kommunalsjef for drift, økonomikonsulent, personalkonsulent, leder av tildelingskontoret, hovedtillitsvalgt, ergo- og fysioterapeut.
- Det er opprettet nettverk der enhetsledere fra ulike tjenester møtes. Gjennom dette kan enhetsledere fra pleie og omsorgstjenesten utveksle erfaringer med enhetsledere på andre fagområder og få informasjon om andre deler av kommunen.
- Det er også etablert et kvalitetsnettverk.

For å styrke den økonomiske oppfølgingen av enhetene og deres ledere, besluttet rådmannen i august 2015 å endre den administrative organiseringen på stabsnivå. (Årsrapport 2015) Kommunalsjef drift har oppgaver med kontroll, kvalitetssikring, utredning og oppfølging av kommunens drift og tjenesteproduksjon. Kontor for tildeling og koordinering er nå den eneste seksjonen som er lagt til driftsavdelingen.

Kommunalsjefen skal følge opp og styre enhetslederne og driften av enhetene. Det kommer fram i samtale at dette er beskrevet i lederavtale. Kommunalsjef gjennomfører to ledersamtaler hvert år med enhetsledere. Fokusområde for oppfølging kan for eksempel være sykefraværet.

Kommunalsjef drift følger systematisk opp enheter gjennom året, der det er fokus på økonomi sett i sammenheng med effektiv og forsvarlig drift. (Rapport lønnsutvikling pleie- og omsorgstjenesten pr oktober måned Drift- og forvaltningsutvalget 24.10.2016)

Kommunen har under utprøving og utvikling «**system for tett oppfølging**» av enhetene/ enhetslederne. Det er en systematisk oppfølging av alle, men også tilpasning ved behov for tettere oppfølging. Systemet er vedtatt i strategisk ledergruppe. Dette på bakgrunn av at det er etterspurt og behov for mer tydelighet og systematikk. Det er skissert følgende bakgrunn og behov:

- Rådmannen må ha overblikk
- Følge utviklingen systematisk
- Følge enkelte nøkkeltall/ indikatorer over tid
- Del av kommunens internkontroll
- Oppfølging av lederavtalene – Høst: stadfesting av lederavtale, forventningsavklaringer og sammenheng planlagt drift/ tiltaksplaner og økonomi. Vår: oppfølgingssamtale – ledervurdering og driftsoppfølging. Det kommer fram i samtale at BMS er viktig utgangspunkt og må utvikles.

Enheter med særlige utfordringer blir definert som «fokusenheter» og får tettere oppfølging.

Dette avgjøres etter 1. tertialrapportering eller ved rapportering av merforbruk.

Oppfølgingsgruppe settes sammen ut fra problemstilling og behov. I tillegg skal det settes av tid der og da til utfordringer som oppstår. Ledere henvises til kommunalsjef drift som involverer fagsjef, personalsjef og andre ved behov.

Det kommer fram følgende i samtaler som revisjonen gjennomførte med ansatte:

- Enhetsledere som ikke overholder budsjett, blir fulgt opp med hyppigere rapportering og samtaler. Dette betyr at enhetsledere innen pleie og omsorg rapporterer hyppig og har møte med rådmann oftere enn to ganger i året.
- Enhetene nytter økonomikonsulent som bistår til å holde oversikt over økonomien. Dette blir framhevet som positivt, og har gitt større forståelse mellom nivå.
- Det er positivt med tettere oppfølging fra kommunalsjef.
- Samordning og faglig koordinering mellom enhetene kan være en utfordring. Kommunalsjef har ansvar for mange enheter og mange ulike fagområder. Fagsjefen har i første rekke en rådgivende

rolle.

- Stram økonomi stiller ekstra krav til likebehandling og lik standard.
- Kommunens prosjekt «Gjennomgang av helse og omsorg» og analysene som ble gjennomført, har vært positivt. Har gitt økt kunnskap og forståelse.
- Det har blitt bedre og tettere samarbeid mellom enhetene og tildelingskontoret. Kommunikasjon med tildelingskontoret skjer i møter og gjennom GERICA (datasystem). Det kan fremdeles jobbes med å sikre riktig nivå på tjenestene.

4.2.2 Ulike former for oppfølging og rapportering

Månedlig rapportering

Det framgår av budsjett 2016 at den økonomiske situasjonen i Molde kommune fremdeles er svært stram og presset. Det vil derfor være et ekstra fokus på økonomistyring og rapportering også i 2016. Det vil bli utarbeidet økonomirapport annenhver måned. I tillegg vil lønnsrapport innenfor pleie- og omsorgsområdet og rapport på antall liggedøgn bli utarbeidet månedlig.

I fra pleie og omsorg rapporteres det månedlig til kommunalsjef og til Drifts- og forvaltningsutvalget (DFU) på mellom annet lønnskostnader, liggedøgn på sykehuset, antall 24 t-meldinger, beleggsprosent m.m. Det kommer fram i samtale at denne rapporteringen er under utvikling i samarbeid med DFU som grunnlag for administrativ og politisk oppfølging og forståelse av driften.

Det framgår blant annet av rapportering av **lønnskostnader** i PLO (pr oktober måned - Drift- og forvaltningsutvalget 24.10.2016) at det er institusjonsdriften som har det største merforbruket. Deler av merforbruket er knyttet til ressurskrevende tjenestemottakere. Det er opprettet egne ansvarsnummer slik at kostnadene i sin helhet skal kunne dokumenteres. Det er overført to langtidsplasser fra Kirkebakken til Glomstua. Det er ikke gjennomført budsjettkorrigering mellom institusjonene.

Rapportering liggedøgn og status helse og omsorgstjenester

Denne rapportering har blitt utvidet til flere områder. Tabellene viser blant annet følgende:

- Antall 24 t meldinger (pasienter med behov for kommunale tjenester etter innleggelse i sjukehus)
- Antall døgn kommunen må betale for (utskrivningsklare pasienter)
- Antall liggedøgn på sykehus før utskrevet
- Belegg Kirkebakken
- Søknadsflyt
- Saksbehandlingsflyt

Det framgår blant annet i rapporten at arbeid med å forbedre samarbeidsrutiner mellom KTK, hjemmetjenesten, korttidsinstitusjonen og demenssykehjemmet fortsatt har fokus. Målet er å sikre at tjenester gis til rett person på rett nivå til riktig tid. Møtestruktur med støttefunksjonene økonomi og personal videreføres. (Rapport liggedøgn og status helse og omsorgstjenester Drift- og forvaltningsutvalget 24.10.2016)

Det blir til slutt gitt en vurdering av økonomiske konsekvenser. Det er ingen rapportering når det gjelder bruken av sykehus eller bruken av kommunal akutt døgnenhet (KAD). Revisjonen får opplyst at det er ca. 50 % belegg ved KAD.

Lean

Personal- og organisasjonsavdelingen har en sentral rolle i arbeidet med å få på plass en felles definisjon av gevinster. Videre vil avdelingen ha ansvar for å samkjøre en felles rapportering som synliggjør gevinster og hvordan disse gevinstene er realisert i 2016.

Egen orientering til kommunestyret

Rådmannen orienterte i Molde kommunestyre 19.03.15 om status innen pleie og omsorgsområdet. Dette med utgangspunkt i særlige økonomiske utfordringene innenfor sektoren. Økonomisk balanse var den høyeste prioriterte oppgaven, og det kommer fram at rådmannen er avhengig av optimal ressursbruk i hele organisasjonen, full lojalitet til styringssignaler og støtte fra politisk hold i forhold til gjennomføring av nødvendige innsparingstiltak. Tiltak innført i 2014 og som ble videreført i 2015:

- Innkjøps- og ansettelsesstopp (gjelder hele organisasjonen)
- Avvikling av vikarpool-ordningen
- Tett oppfølging av lønnsutvikling i PLO ved månedlig rapportering til DFU
- Ingen innleie av ekstra personell ut over grunnbemanning der dette vurderes faglig forsvarlig.
- Ingen innleie av vikar ved fravær på grunn av sykdom eller lønnet permisjon de to første dagene. Vurderes i forhold til faglig forsvarlighet
- Streng og nøktern vurdering av søknad om tjenester

Det ble pekt på at det er en krevende hverdag, og at enhetsledere rapporterer om konsekvenser for pasienter og ansatte.

Revisjonen har bedt de fem enhetsledere vurdere de rapporterte konsekvensene opp mot situasjonen i dag. Det kom fram følgende:

	Dårligere	Som før	Bedre	Vet ikke
Korttidspasienter som ikke får optimal oppfølging		1	1	3
Demente som er urolige og utrygge	1	3	1	
For få ressurser i forhold til de vedtak i hjemmetjenesten		1	2	2
Arbeidsrelatert sykefravær som stiger		3	2	
Medarbeidere som føler at de ikke strekker til		3	2	

Det framkommer av dette at situasjonen samlet sett har forbedret seg.

Det er personer med demens som er urolige og utrygge både ved korttids og langtidsavdeling. Det blir vist til følgende tiltak og utfordringer:

- Oppstart av korttids- og utredningsavdeling for personer med demens ved at 8 plasser fra Kirkebakken omsorgssenter flyttes til Råkhaugen omsorgssenter f.o.m 27.2.17.
- Det arbeides med å se om brukere bør få tilbud ved demenssykehjem i Råkhaugen.
- Tidlig diagnostisering er viktig. Her har fastlegene en nøkkelrolle.

Det kommer fram at tilførte midler har ført til bedre samsvar mellom vedtak og ressurser:

- Har fått tilført noen budsjettmidler slik at en kommer bedre ut regnskapsmessig. Har vært nødt å leie inn ekstra ressurser (kveld og helg) over flere år og meldt negativt avvik i regnskapet på grunn av det. Det vil alltid være variasjon i ressurs vs vedtak. En må utføre de oppdrag som KTK bestiller. I perioder er det veldig mange syke brukere og i andre perioder kan det være roligere. Det er gjennomført tiltak for å prøve å holde budsjettet.

Det er eksempel på at institusjon med langtidsavdeling mellom 8-12 ganger i året har tatt inn pasienter på «kriseplass» for å hjelpe de som hjemmetjenesten ikke klarer å hjelpe tilstrekkelig. Etter 2-3 døgn blir de enten flyttet til Kirkebakken eller hjem igjen.

Det blir vist til at det fremdeles kan være ansatte som føler de ikke strekker til. Etisk refleksjon blir nevnt som eksempel på forebygging, ved en enhet.

I sak 78/16 Driftsrammer for budsjett 2017 og økonomiplanperioden 2017-2020 som ble behandlet av kommunestyret 15.9.2016, kommer følgende fram:

«Som tidligere nevnt i denne saken, leverer kommuneorganisasjonen samlet sett tjenester i betydelig omfang og av en tilfredsstillende kvalitet.»

Virksomhetsplaner

Det er ingen systematisk oppfølging eller rapportering på mål og tiltak i enhetenes virksomhetsplaner. Disse blir sendt til overordnet nivå, og kan være tema på medarbeidersamtaler eller utgangspunkt for dialog mellom enhetsledere og kommunalsjef.

Rapportering sykefravær

Kommunestyret behandlet i møte 12.11.2015 sak 103/15 Sykefraværsrapport Molde kommune per 2. tertial 2015. Det er ulike graderinger av avvik (rødt eller gult) eller grønt (måloppnåelse/under 6 %.) Helse og omsorg hadde et fravær i 2. tertial på 8,82 %. Det blir pekt på tiltak som samhandling, Lean m.m.:

- Det er fortsatt en del utfordringer som må løses i dette fagområdet både innen prioritering av oppgaver, samhandling mellom enhetene og KTK, flyt i tjenesten, digitalisering og effektivisering der det er mulig. «Ledelse av prosesser»-studiet for mellomledere og Lean er verktøy sammen med god samhandling med personal- og organisasjonsavdelingen for å få redusert fraværet. Turnusavtaler og arbeidstidsavtaler skal også revideres.
- Vi arbeider for at våre brukere skal få tilstrekkelige tjenester gjennom medarbeidere med god fagkompetanse, ferdigheter, holdninger og evner. Våre arbeidsprosesser skal være riktig sammensatt og fremtidsrettet. Mange enheter er «friskmeldte», mens andre enheter har noen utfordringer fortsatt. Noen har hatt disse utfordringene over tid og da er det etablert kultur som må endres. Gjennom strategisk godt arbeid vil vi nå de mål som er satt.

Det kommer fram følgende i samtaler som revisjonen gjennomførte med ansatte i kommunen:

- Tidligere ble det utarbeidet egne rapporteringer om sykefravær på enhetsnivå.
- Kommunens mål er at det totale sykefraværet ikke skal overstige 6 %. Enkelte enheter innen pleie og omsorgstjenesteområdet har andre mål/delmål.
- Det er uklart knyttet til hvordan det rapporteres på sykefravær, og om en kan stole på tallene.

Avviksrapportering og forbedringsarbeid

Det framgår av årsrapport 2015 at kommunens enheter gjennomfører internkontroll i tråd med lover og forskrifter. Det framgår videre at det fortsatt gjenstår arbeid for å få til et godt system for helhetlig oppfølging av kommunens internkontroll.

Det skal meldes avvik innenfor helse, miljø og sikkerhet (HMS) og avvik knyttet til kvalitet, forsvarlig tjenester eller uønska hendelser. Helsepersonell har plikt til å melde avvik og skal dokumentere brudd på forskrifter m.m.

Det er etablert eget avvikssystem knyttet til samarbeidsavtalen med helseforetaket. Molde kommune har tatt opp med helseforetaket betalingsplikten ved avvik i forbindelse med utskrivning av pasienter fra sjukehus.

Det kommer fram følgende i samtaler som revisjonen gjennomførte med ansatte:

- Avvik blir rapportert og skal lukkes på lavest mulige nivå.
- Det er diskusjon om hvilke avvik som skal meldes eller hva som er et avvik.
- Enhetene tar jevnlig ut statistikk over avviksmeldinger. Overordna nivå kan ta ut rapporter. Det

meste blir «lukket» på enhetsnivå.

- Det er ønskelig å analysere avviksmelding i større grad slik at avviksrapportering kan tas i bruk som et verktøy i forbedringsarbeidet. Avvik kan med fordel nyttes mer systematisk for å sikre læring.
- Det kan tas ut oversikter over forholdet mellom vedtak og ytte tjenester. Avvik påvises, og det arbeides med å håndtere dette. Fagsjefen utarbeider oversiktene. Etter at ordning med håndholdte enheter for dokumentasjon ble innført for hjemmetjenesten, får kommunen gode oversikter over tidsbruk. (under utprøving)
- Kontoret for tildeling og koordinering utarbeider avviksmeldingsstatistikk en gang per år knyttet til samarbeidsavtalen med helseforetaket.
- Det rapporteres ikke på avvik til politisk nivå ut over økonomi og sykefravær.
- Kommunen har eget prosjekt for å sikre at flere avvik blir meldt.

4.2.3 Balansert målstyring (BMS)

Det finnes mange muligheter til å søke opp ulike typer styringsinformasjon. Det er så langt etablert to faste tabeller med grafer; en for økonomi og en for sykefravær, som det rapporteres på hver måned. Pivot-verktøy og SharePoint-teknologi gjør det mulig å lage egne typer rapporter/tabeller. Økonomi- og sykefraværdata lastes inn hver natt, og resultat fra de to siste medarbeiderundersøkelsene (2012 og 2014) og flere brukerundersøkelser er tilgjengelig.

BMS blir fulgt opp i årsrapporten, se 3.2.4.

Det kommer fram følgende i samtaler som revisjonen gjennomførte med ansatte:

- Det skal forklares hvorfor det er merforbruk. Dette tas opp i fellesmøte.
- Kommunalsjef kan følge økonomi og utvalgte indikatorer for alle enhetene.
- BMS er grunnlag for oppfølgingssamtaler mellom kommunalsjef og enhetsleder, og det rapporteres til politiske organ 2 ganger pr år.
- Det har ikke vært egen rapportering i 2016.
- Det er mer aktiv bruk av BMS nå. Det er diskusjon om indikatorene er riktige. Nye kan komme.

4.2.4 Årsrapportering

BMS er sentral i enhetenes rapportering på mål i årsrapporten. Det ble i 2015 rapportert på følgende:

- Økonomi og organisasjon: avvik i forhold til budsjett
- Arbeidsgiver: sykefravær og medarbeidertilfredshet
- Tjenesteleverandør: brukerundersøkelse, liggedøgn sykehus

Det ble gjennomført brukerundersøkelse innenfor pleie og omsorg i 2008 og i 2015/ 2016. Det er ingen rapportering på kvalitet ut over dette for den enkelte enhet.

Enhetene mottar mal med sentrale data som de skal rapportere på og kommentere.

Molde kommunes årsrapport for 2014 ble for første gang i sin helhet presentert på nett. Det framgår at årsrapporten blant annet skal omtale oppnådde resultater, overordnede styringssystemer, tjenestebeskrivelser i enhetene, ressursbruk og målsetninger for driften.

I Årsrapporten framgår det at måloppnåelse skal evalueres:

«Årsrapporten gir et helhetlig bilde av den kommunale tjenesteproduksjon i året i tillegg til å være en viktig brikke i det kommunale plansystemet. For å ha et strategisk blikk fremover, som er en av årsrapportens viktigste funksjoner, er budsjettet for 2015 lagt inn som en sammenligningskolonne i de fleste regnskapstabeller. I tillegg er alle enheter utfordret til å skrive litt om fremtidige utfordringer tjenestene de leverer står ovenfor. I årsrapporten skal tjenesteproduksjon og øvrige aktiviteter i året som har gått evalueres i forhold til måloppnåelse.»

I [Årsrapport 2015](#) blir blant annet oppfølging av helse- og omsorgsplanen omtalt av ordfører og rådmann (utdrag):

- Ordførerens kommentar: Gjennomføringen av den nye helse- og omsorgsplanen, «Lengst mulig i eget hjem» har vært meget krevende for alle parter; de pleietrengende, deres pårørende og de ansatte. Det har vært et sterkt behov for å skape en bedre balanse i «omsorgs-trappa» med mer satsing på hjemmebasert omsorg og på omsorgsboliger med heldøgns bemanning.
- Rådmannens kommentar: Omstillingsarbeidet må fortsette. Presset på langtids- og korttidsplassene, hjemmetjeneste og rehabilitering er stort.Likeledes viser gjennomgangen av pleie- og omsorgstjenesten i Molde kommune at det er gevinster å hente både hva gjelder økonomi og kvalitet gjennom blant annet bedre samhandling og hverdagsrehabilitering.

Det blir rapporter på satsingsområdene. [Satsingsområde 2015](#) var økonomiutfordringer, innkjøp og ROR-samarbeid, digitalisering og Lean. Det blir blant annet sagt at hovedfokus gjennom året både administrativt og politisk har vært å bringe balanse i kommunens ressursbruk.

Det kommer fram følgende i samtaler som revisjonen gjennomførte med ansatte:

- Det er i stor grad opp til enhetene hva som skrives i årsrapporten, men det ligger inne noen kapitteloverskrifter.
- Det rapporteres på målekort: økonomi, medarbeiderundersøkelser og sykefravær, og i liten grad på andre kvalitetsindikatorer.
- Tidligere ble det rapportert på måloppnåelse iht virksomhetsplan. De siste årene har det ikke vært rapportert på dette.
- Det har vært mindre plass til rapportering i årsrapporten de siste årene – en side per enhet. Enkelte enheter har behov for noe mer plass for å kunne gi tilbakemelding fra sine virksomhetsområder.
- Betydelig avvik på økonomi i 2014 og 2015. Stort fokus på å rette opp dette. I 2016 ser det ut til at man lykkes med dette.
- Det skjer arbeid med kvalitet på overordna nivå gjennom kvalitetsnettverk.
- Det rapporteres i liten grad på kvalitet. Rapportering på kvalitet blir i liten grad etterspurt.
- Enhetsleder har ansvar for at tiltak for å forbedre kvalitet implementeres i egen organisasjon.
- Det er i første rekke opp til enhetsledere å sikre utvikling av kvalitet.
- Det er også mye positivt som skjer som en ønsker å formidle.
- I fellesdelen for pleie og omsorg blir det rapportert på oppfølging av felles virksomhetsplan.
- Det skal rapporteres på kommunens oppfølging av kommuneplanens samfunnsdel i årsrapport 2016.

4.2.5 Økonomirapportering

Budsjettet vedtas som bindende ramme for avdelinger/ enheter. Det kommer fram i budsjett 2016 at rådmannen har hatt som et overordnet mål å få til så ”riktige” rammer som mulig, men at det likevel vil være områder som vil oppleve at rammen ikke står i forhold til de tjenester som det forventes blir utført. Rådmannen vil kontinuerlig følge opp enhetene

gjennom rapporteringene slik at tjenesteproduksjonen best mulig tilpasses rammene som er gitt.

Molde kommune har tre årlige rapporteringer for driftsbudsjettet til kommunestyret: per april, per august og årsrapporten. I tillegg rapporteres det til drifts- og forvaltningsutvalget. Antall rapporter til drifts- og forvaltningsutvalget kan justeres årlig.

Antall rapporter ble økt i 2015 grunnet den svært krevende økonomiske situasjonen kommunen var oppe i. Økonomirapporteringen i kommunen skal balansere politisk nivåes behov for styringsinformasjon og de ressurser administrasjonen må benytte for å produsere styringsinformasjon.

Første tertial 2016 var det foruten barnehageområdet særlig tiltak funksjonshemmede samt Glomstua og Råkhaugen omsorgssenter som skapte bekymring. Disse områdene ville rådmannen ha et særlig fokus på fremover. Helsetjenesten hadde et mindreforbruk som skyldes vakant kommuneoverlegestilling og mindreforbruk på kommunalt akutt døgntilbud, samt inntektsførte prosjektmidler til oppstart av hverdagsrehabilitering. Fysio- og ergoterapitjenesten hadde merforbruk knyttet til pasientprosjekt samt frisklivssentral.

Det blir vist til gjennomførte **tiltak**. Innenfor pleie og omsorg gjelder dette blant annet:

- Finansieringsmodell av institusjonene som har gitt en mer riktig fordeling av ressursene, (Avvik på lønn institusjon er i hovedsak knyttet til ressurskrevende tiltak som mangler finansiering.)
- Hjemmetjenesten styrket i 2016 og merforbruket er betydelig redusert.
- Enhetene opprettholder en stram drift og viderefører innsparingstiltak fra 2015.
- Lean-prosesser i flere av enhetene.

Innenfor helsetjenesten blir det vist til at det fortsatt er streng prioritering av utgifter samt videreføring av tilsettings- og innkjøpsstopp.

Det blir også vist til **konsekvens av tiltak** der blant annet kvalitet blir omtalt:

- Pleie og omsorg: Det rapporteres ingen umiddelbare negative konsekvenser i forhold til kvalitet og omfang på tjenestene. Enhetene leverer forsvarlige tjenester og sørger for at det er tilstrekkelig med personell. Det er en utfordring å rekruttere fagpersonell til høgskolestillinger. Det er en krevende situasjon og utviklingen i sykefraværet følges tett.
- Helsetjenesten: Press på utøvelse av tjenestene, enkelte saksområder må nedprioriteres grunnet vakante stillinger.

Videre framgår **årsprognose**. Pleie og omsorg melder et samlet merforbruk på 5,3 mill. kroner som årsprognose for 2016. Den er i hovedsak knyttet til ressurskrevende tiltak i institusjon som mangler finansiering. Det er også usikkerhet knyttet til utskrivningsklare pasienter fra sykehus. Dette er ikke hensynstatt i årsprognosen. Enhetene rapporterer også om utfordringer i forhold til rekruttering av fagpersoner, dette kan medføre økte lønnsutgifter spesielt i forbindelse med ferieavviklingen. Helsetjenesten melder blant annet at utgifter til norsk pasientskadeerstatning ennå ikke er mottatt og kan gi et merforbruk.

Rådmannen viser i brev til enhetene til årsprognosen for 2016 og oppfordrer til streng budsjett disiplin fremover, og blant annet vurdere nye vakanser der det er faglig forsvarlig. (intranett/brev til enhetene i mai 2016.)

Det kommer fram følgende i samtaler som revisjonen gjennomførte med ansatte:

- Pleie og omsorgstjenesten yter rettighetsbaserte tjenester. Dette betyr at det er vedtak om

tjenester som avgjør om budsjettet overholdes eller ikke. Konsekvensen er at det ofte vil være et merforbruk innen pleie og omsorgsområdet.

- Det er en klare føringer på at vedtak skal iverksettes, tjenestene skal være faglig forsvarlige og at rammene skal holdes. Dette går ikke alltid i hop. Det er aksept for at tjenestene må være forsvarlige.
- Det er noe diskusjon om hva som er forsvarlig tilbud, og hva som er faglig riktig tilbud.
- Det er viktig med forventningsavklaring.
- Det har de siste årene blitt en økt forståelse mellom enhetene, rådmannsnivå og politisk nivå etter at kostnadsbildet ble nærmere analysert.
- Mye rapportering er tidkrevende.
- Enkelte tjenester har høyt fagutdannet personell. Dette betyr at det tar tid å få ansatt når det er ledige stillinger. Dette kan derfor gi noe innsparing på grunn av vakanser.

4.3 Kommunerevisjonens vurderinger og anbefalinger

Er det etablert hensiktsmessige system for oppfølging av enhetsledere?

Det er arena for samordning på rådmannsnivå. Det er også møtearena mellom stab og enhetsledere og systematisk oppfølging gjennom møter mellom kommunalsjef og enhetsledere. Det tas utgangspunkt i sentrale styringsdokumenter.

Molde kommunen er opptatt av å utvikle styringssystemet og har en tett oppfølging av enhetsledere. Det blir lagt til rette for dialog og tilbakemeldinger fra enhetsnivå. Revisjonens undersøkelser viser at dette gir et godt grunnlag for å sikre en tilfredsstillende styring.

Enhetsledere får oppfølging og bistand fra ulike deler av stab. Enhetsledere får blant annet bistand på økonomiområdet. Dette bidrar også til utveksling av kunnskap og økt forståelse mellom nivå.

I tillegg til de lovpålagte styringsdokumentene/ verktøyene har kommunen styringsverktøy som BMS, lederavtaler, Lean. Kommunen bør følge med på hvordan summen av ulike styringsverktøy fungerer i forhold til enhetene.

Det er lagt til rette for samarbeid og samordning. Dette bør opprettholdes og videreutvikles for å sikre en helhetlig styring og rapportering.

Er rapporteringen helhetlig og vektlegger både kvalitet og økonomi?

I Molde kommune er rapporteringen på helse og omsorgsområdet i første rekke knyttet til økonomi. Kommunen gjennomfører en omfattende rapportering knyttet til økonomi og har også gjennomført en nærmere analyse av økonomiske forhold. På bakgrunn av kommunens økonomiske situasjon er det forståelig at kommunen har hatt fokus her.

I forbindelse med rapportering på økonomi rapporteres det også på konsekvenser av tiltak herunder kvalitet og forsvarlig drift.

Årsrapporten vektlegger rapportering i henhold til balansert målstyring og rapporterer i den sammenheng på noen få områder som kan tallfestes. Det er liten rapportering på kvalitetsmål innenfor pleie og omsorg og helsetjenesten. Molde kommune kan med fordel ha økt fokus på rapportering av kvalitet.

Det er flere ulike rapporteringer i løpet av året. Molde kommune bør vurdere å sikre en mer helhetlig rapportering som omfatter både kvalitet og økonomi.

Avvikshåndtering er et viktig verktøy i forbedringsarbeidet. Kommunen kan med fordel vurdere en mer overordnet rapportering og analyse av avvik.

Skjer rapporteringen i henhold til fastsatte mål?

Revisjonens undersøkelser viser at det innenfor pleie og omsorg og helsetjenesten i liten grad rapporteres på fastsatt mål med unntak for mål innenfor balansert målstyring (økonomi, sykefravær, medarbeiderundersøkelse og brukerundersøkelse). Molde kommune kan med fordel vurdere oppfølging av kommuneplanens mål og andre mål mer systematisk i årsrapporten herunder rapportering på enhetenes virksomhetsplaner.

Anbefaling

- Molde kommune bør sikre at det i større grad rapporteres i forhold til mål i årsrapporten.
- Molde kommune bør vurdere en mer helhetlig rapportering og vektlegge rapportering på kvalitet i større grad.

5 Vedlegg

Vedlegg 1: Høringsuttalelse fra rådmann

Uttale fra rådmannen til forvaltningsrevisjonsrapport «Kommunens økonomiske situasjon innen helse og omsorg»

Rådmannen er tilfreds med at det er gjennomført forvaltningsrevisjon med temaet økonomisk situasjon innen helse og omsorg med vekt på styring og rapportering. Samarbeidet med revisjonen har vært godt og innholdet i rapporten er i hovedsak sammenfallende med hvordan kommunen selv oppfatter systemene for styring og rapportering for tjenesteområdet.

Molde kommune har hatt fokus på tjenestene innen helse og omsorg. Det har vært, og vil være, stort behov for omstilling mellom annet som følge av samhandlingsreformen. Det er derfor viktig at det sikres at systemene for styring og rapportering er gode slik at tjenesteområdet kan følges opp på en god måte. Forvaltningsrevisjonen kan bidra til dette.

Gjennom flere interne utredninger, har kommunen fått økt kunnskap om mellom annet ulike sider ved tjenesteområdet, bla organisering, kvalitet, økonomi og styring mm. Revisjonsrapporten bidrar inn som et supplement til det kunnskapsgrunnlaget som kommunen allerede har.

De forbedringsområder revisjonen trekker frem vil rådmannen ta med inn i det videre arbeidet. Molde kommune vektlegger særlig at styrings- og rapporteringssystemene skal være effektive, og vil vurdere hvordan forbedringene kan gjøres innenfor de system og rutiner som kommunen allerede har, uten at det fører til mye merarbeid og økt byråkratisering.

Vedlegg 2: Kommunens gjennomgang av pleie og omsorg

Molde kommunestyre behandlet sak om «Gjennomgang av pleie- og omsorg inkl. tiltak funksjonshemmede» i møte 17.12.2015, og gjorde slikt vedtak:

«Molde kommunestyre tar rapporten til etterretning. Molde kommunestyre ber rådmannen om å legge rapportens konklusjoner til grunn for det videre arbeidet.»

Det framgår av saksframlegget at de viktigste konklusjonene fra sluttrapporten er:

- Molde kommune skal, dersom nivået på tjenester skal være sammenlignbart med gjennomsnittet i KG13 (kommunegruppe), bruke om lag 15 mill. kroner mer (*enn kommunegruppen*) til tjenester innen pleie- og omsorg pga. alderssammensetning i befolkningen.
- Molde kommune må lykkes i nedbygging av institusjonskapasiteten fra 246 til 230 plasser innenfor vedtatte økonomiske rammer for å nærme seg kommunegruppen i antall institusjonsplasser/andel av rammen brukt til institusjonsdrift.
- En videre oppbygging av tjenester i hjemmet innen pleie- og omsorg vil måtte skje ved en omfordeling av ramme fra institusjonsdrift, jfr. potensialet synliggjort ved omgjøring av plasser i langtidssykehjem til heldøgnsbemannet bofellesskap.
- Dersom Molde kommune ønsker å prioritere og opprettholde nivået på tjenester innen tiltak for funksjonshemmede på samme nivå som i dag, utgjør dette også om lag 15 mill. kroner pr år med dagens brukeromfang.
- Molde kommune må gå gjennom nivået på brukerbetalingen for ulike tjenester, og vurdere om noen av tjenestene kan prises høyere slik at nivået på brukerbetaling blir mer likt med gjennomsnittet i KG13.
- Molde kommune må etablere bedre styringsindikatorer for både økonomi, aktivitet, og ressursbruk for alle deler av virksomheten, innføre hyppigere rapportering av alle indikatorene og ha tett oppfølging ved avvik.

På bakgrunn av rapporten og forslag til tiltak fra prosjektgruppa, vil rådmannen fortsatt jobbe med forbedring av pleie- og omsorgstjenestene inkl. tiltak funksjonshemmede. Etter omorganiseringen av stabsavdelingene fra 1. september 2015 er det lagt opp til tettere oppfølging av alle enheter. Det vil også bli etablert nye styringsindikatorer for pleie- og omsorgstjenestene fra 2016. Følgende tiltak er allerede foreslått:

- Ny fordelingsmodell for institusjonsdriften basert på bemanningsnormer – innarbeidet i skisse til budsjett for 2016
- Nye satser for brukerbetaling for tjenester i hjemmet – egen sak i DFU 23. nov. 2015

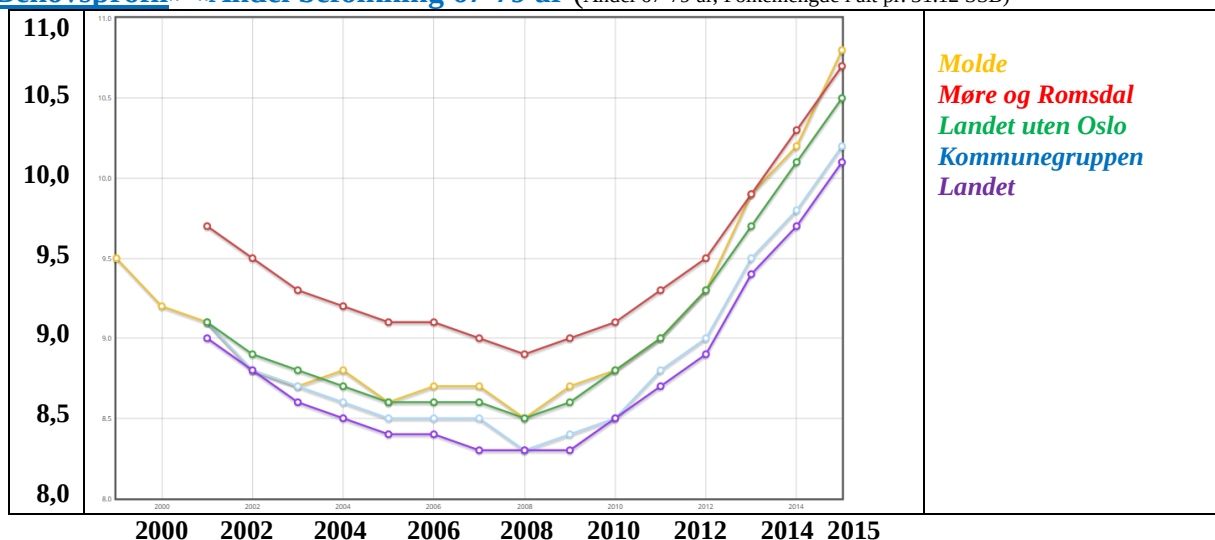
Kommunen vil jobbe videre med:

- Ny gjennomgang av kriterier og standarder for ulike tjenester.
- Planlegging og dimensjonering av bemannede bofellesskap for eldre.
- Gjennomgang av Tiltak funksjonshemmede – nærmere kartlegging av organisering og ressursbruk, herunder refusjon for ressurskrevende brukere.
- Gjennomføring av forbedringsprosesser jfr. evalueringen i KTK, herunder oppdatering av vedtak.
- Vurdere ny finansieringsmodell for tjenester i hjemmet som i større grad er aktivitetsbasert.
- Fortsatt bruk av Lean som arbeidsmetodikk i forbedringsarbeidet.
- Oppfølging av andre element i Helse- og omsorgsplanen «Lengst mulig i eget hjem», herunder organisering av tjenester i hjemmet innen pleie- og omsorg.

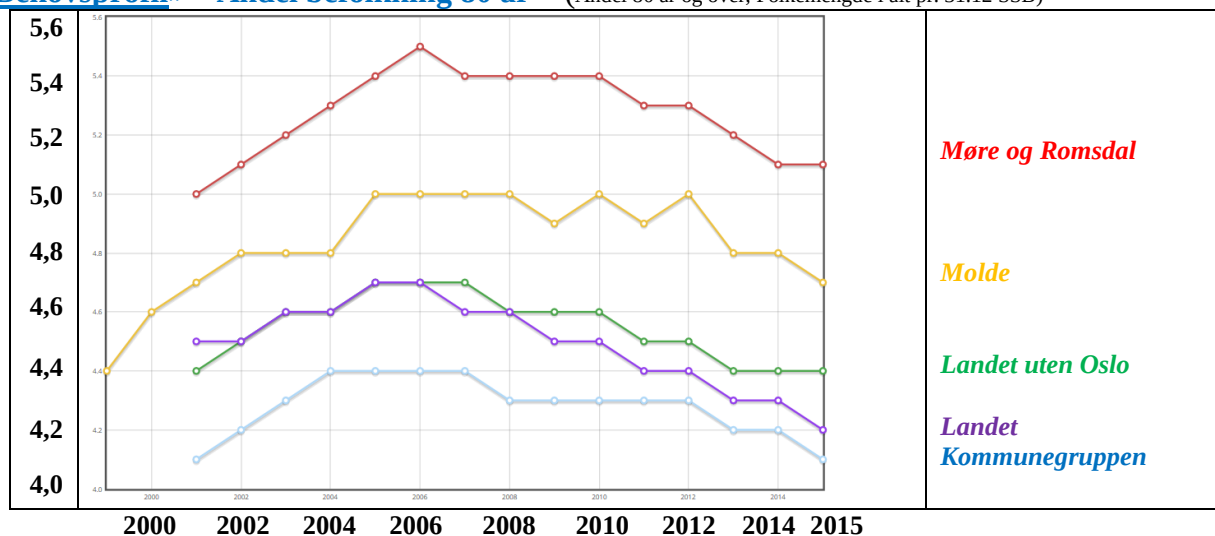
Vedlegg 3: DATA - KOSTRA

[KOSTRA](#) (Kommune-Stat-Rapportering) reviderte tall per 15.06.2016

«Behovsprofil» «Andel befolkning 67-79 år» (Andel 67-79 år, Folkemengde i alt pr. 31.12 SSB)



«Behovsprofil» – Andel befolkning 80 år + (Andel 80 år og over, Folkemengde i alt pr. 31.12 SSB)



Flere forhold vil påvirke behovet for tjenester. I inntektssystemet for kommuner blir det tatt hensyn til utgiftsbehovet. Utgiftsbehovet er et anslag på hvor mye det vil koste for kommunene samlet å gi velferdstjenester til innbyggerne sine. Utgiftsbehov for hver enkelt kommune blir beregnet i utgiftsutjevningen ved hjelp av behovsindeksen. Objektivt utgiftsbehov:

- «Angir» innbyggernes forventede behov for tjenester
- Utgiftsutjevningen kompenserer for ulike kostnads- og etterspørselsforhold (demografi og sosioøkonomiske forhold) for at kommunene skal kunne gi et likeverdig tjenestetilbud.
- Kommunens samlede utgiftsbehov måles/vurderes gjennom kostnadsindeksen i inntektssystemet
- Det er også utarbeidet sektorvise delkostnadsnøkler for de store tjenestene:

Kommunal og moderniseringsdepartementet. Inntektssystemet for kommuner 2016 viser følgende indekser:

		Hoved-indeks	Pleie og Omsorg	Grunnskole	Barnehage	Adm, landb. og miljø	Sosial-tjeneste	Helse	Barnevern
1502	MOLDE	0,9502	0,9940	0,9467	0,9666	0,9164	0,7102	0,9551	0,9139

Tabell: Hovedkostnadsnøkkel og Delkostnadsnøkkel for kommunale sektorer.

Kilde: [Kommunedata: Behovsindeksen](#) for Molde kommune ([KS's prognosemodell](#))

Kommunens rapport Gjennomgang av pleie- og omsorg inkl. tiltak funksjonshemmede» 2015:

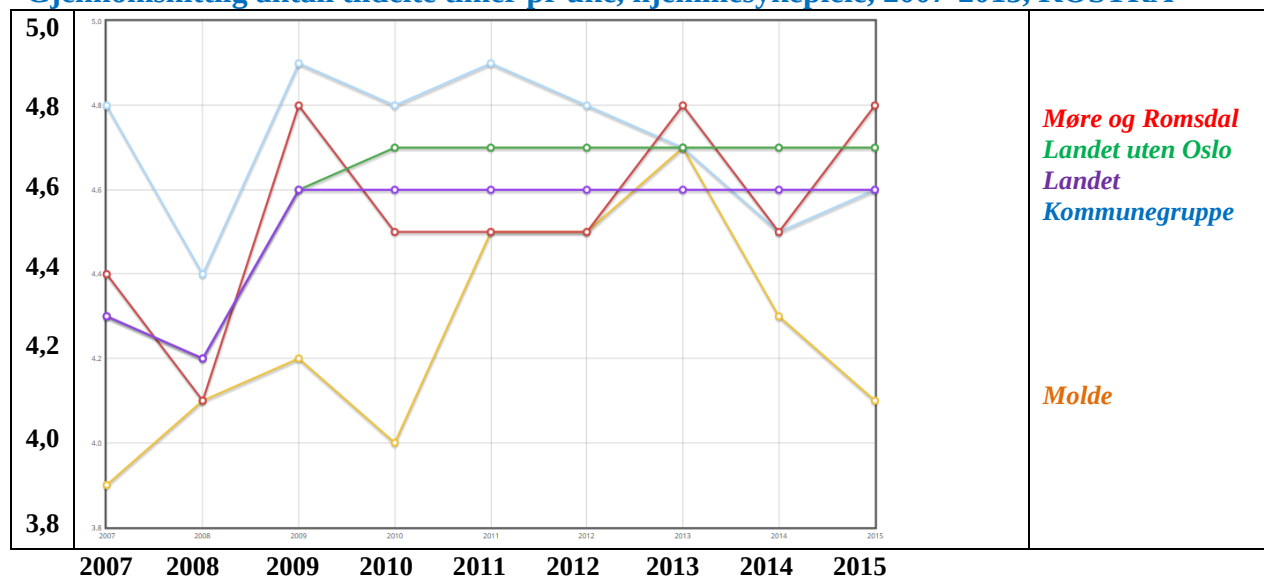
2014	Antall		Pr 1000 innbygger i aldersgruppen	
Mottakere av pleie- og omsorgstjenester	KG 13	Molde	KG 13	Molde
Mottakere av institusjonstjenester og hjemmetjenester 0-66 år	33 058	379	20,2	16,9
Mottakere av institusjonstjenester og hjemmetjenester 67-79 år	14 335	198	76,6	73,5
Mottakere av institusjonstjenester og hjemmetjenester 80 år og over	34 514	548	437,2	430,1
Mottakere i alt	81 907	1 125	43,1	42,6
Mottakere av hjemmetjenester 0-66 år	31 826	358	19,5	16,0
Mottakere av hjemmetjenester 67-79 år	11 740	148	62,7	54,9
Mottakere av hjemmetjenester 80 år og over	24 863	363	315,0	284,9
Mottakere av hjemmetjenester i alt	68 429	869	36,0	32,9

Tabell 2 Mottakere av pleie- og omsorgstjenester i 2014

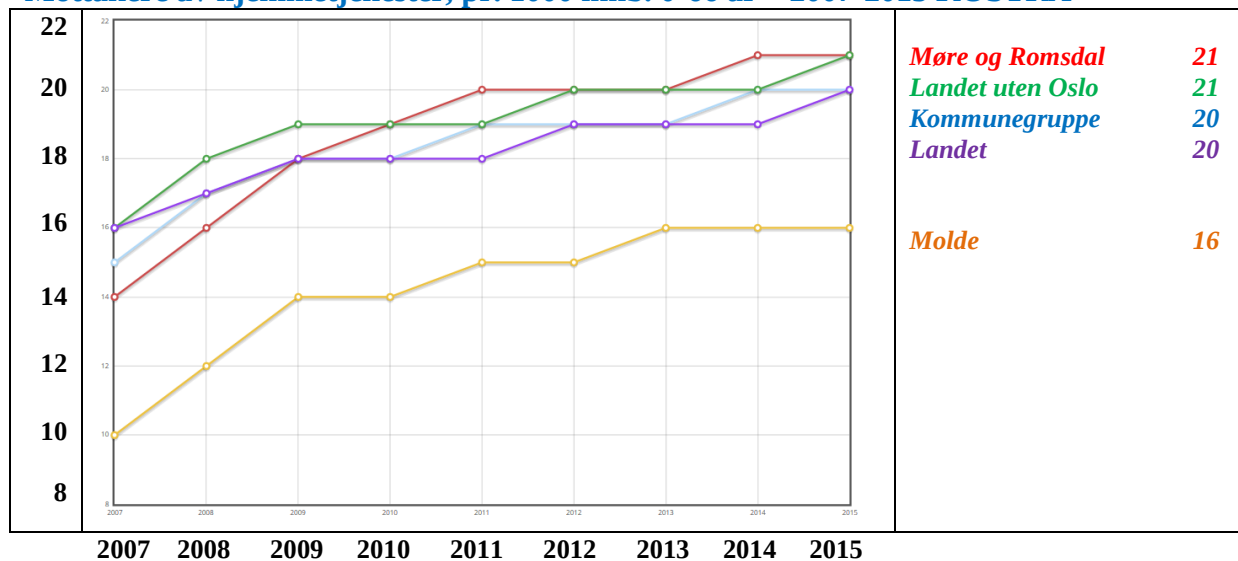
Tabell fra sak 78/16 Driftsrammer for budsjett 2017 og økonomiplanperioden 2017-2020

Utvalgte KOSTRA-indikatorer for 2015		Molde kommune	Kristiansund kommune	Ålesund kommune	Komm.-gruppe 13
1.	Mottakere av hjemmetjenester per 1.000 innbyggere, 67-79 år	54	57	67	62
2.	Mottakere av hjemmetjenester per 1.000 innbyggere, 80 år og over	288	331	318	312
3.	Andel innbyggere 80 år og over i bolig med heldøgns bemanning	1,0 %	1,2 %	2,8 %	3,5 %
4.	Andel innbyggere 80 år og over som er beboere på institusjon	14,1 %	10,9 %	14,2 %	12,3 %
5.	Andel innbyggere 80 år og over i institusjon eller bolig med heldøgns bemanning	15,1 %	12,1 %	17,0 %	15,8 %

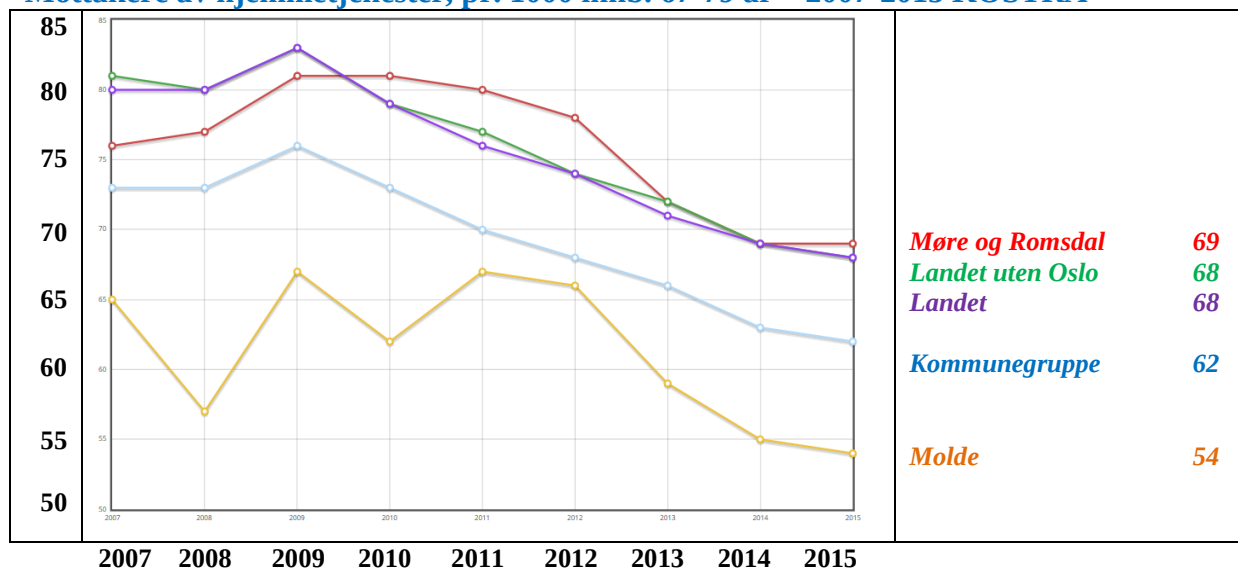
Gjennomsnittlig antall tildelte timer pr uke, hjemmesykepleie, 2007-2015, KOSTRA



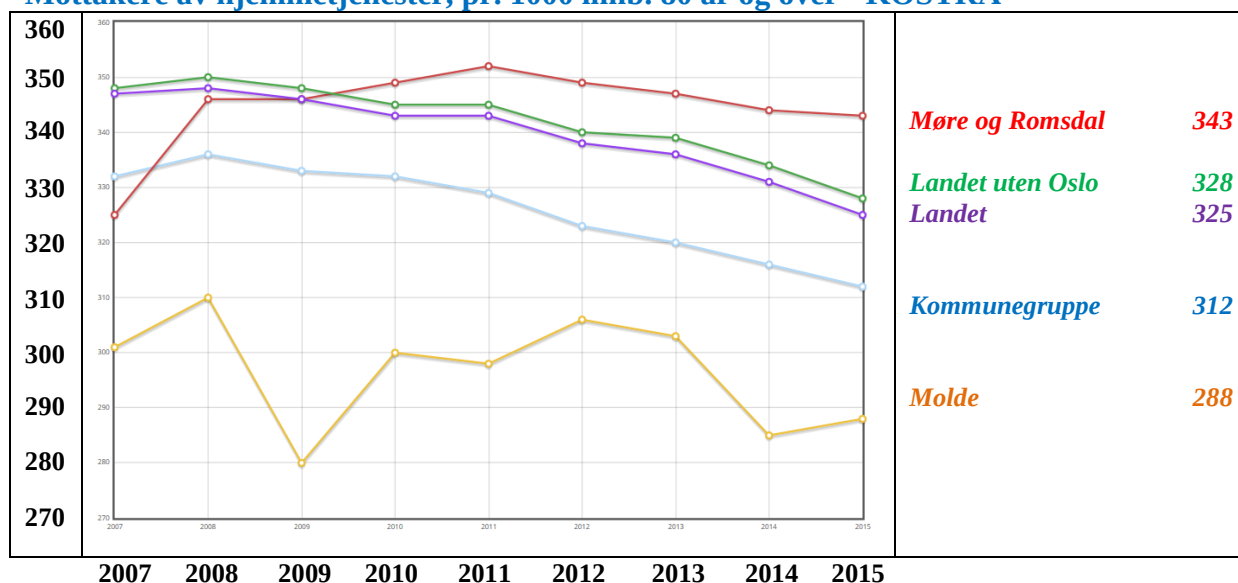
Mottakere av hjemmetjenester, pr. 1000 innb. 0-66 år – 2007-2015 KOSTRA



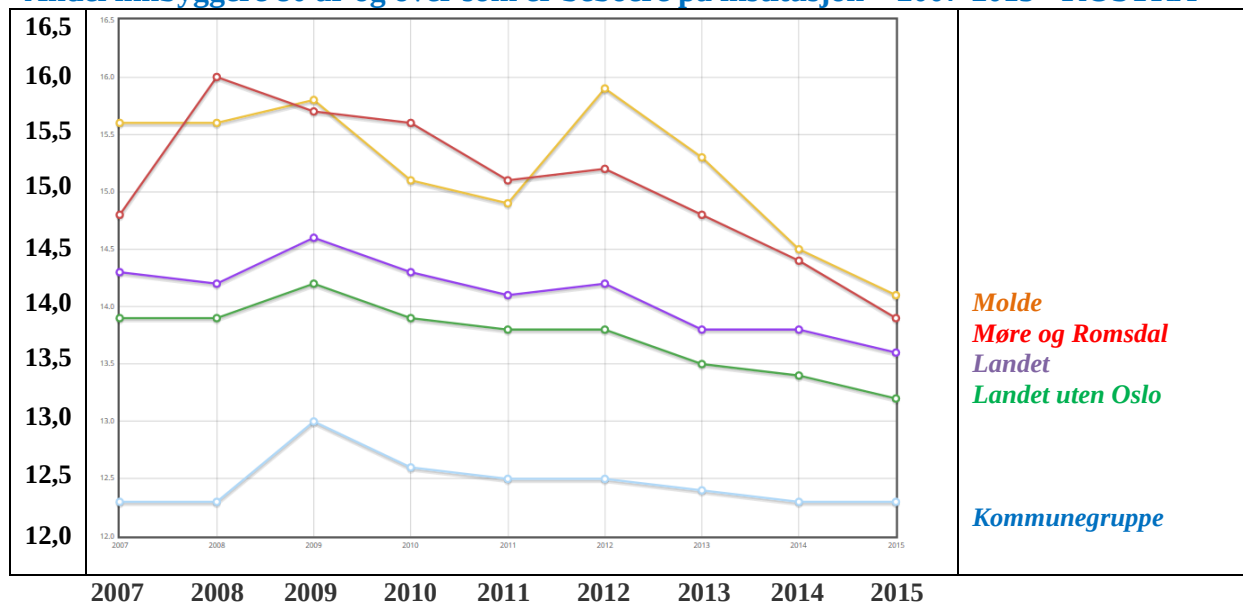
Mottakere av hjemmetjenester, pr. 1000 innb. 67-79 år – 2007-2015 KOSTRA



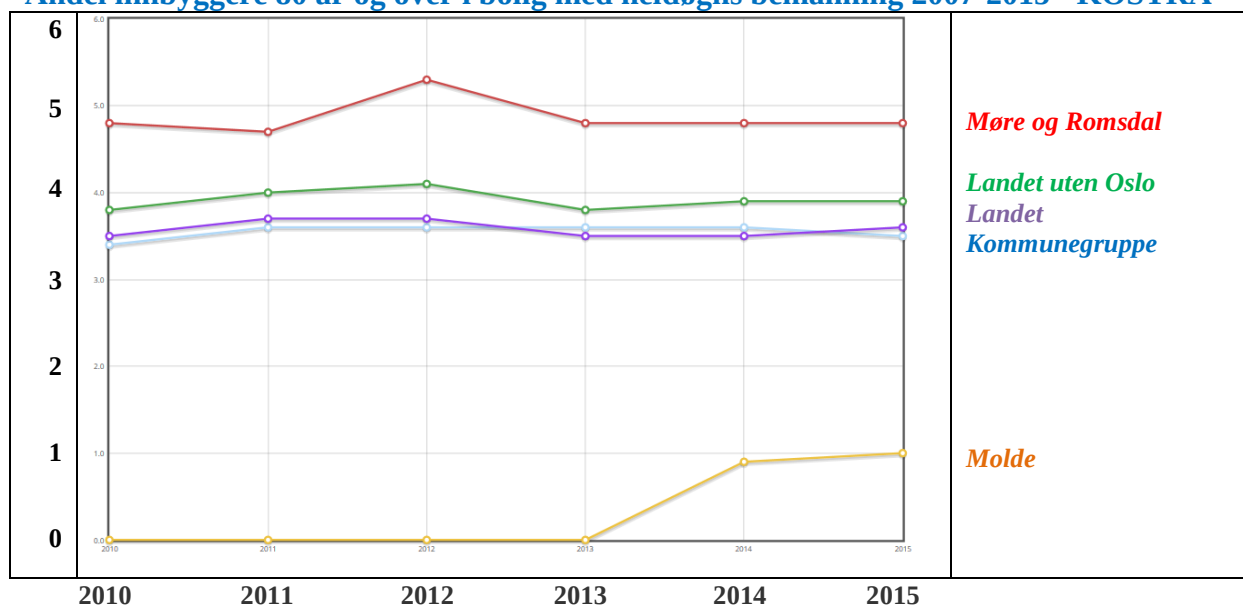
Mottakere av hjemmetjenester, pr. 1000 innb. 80 år og over - KOSTRA



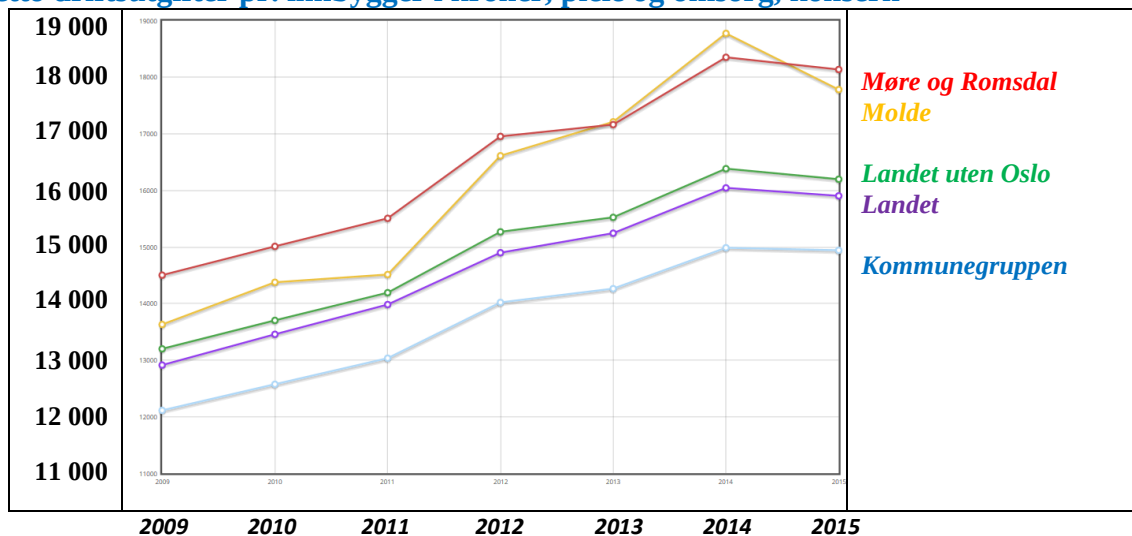
Andel innbyggere 80 år og over som er beboere på institusjon – 2007-2015 - KOSTRA



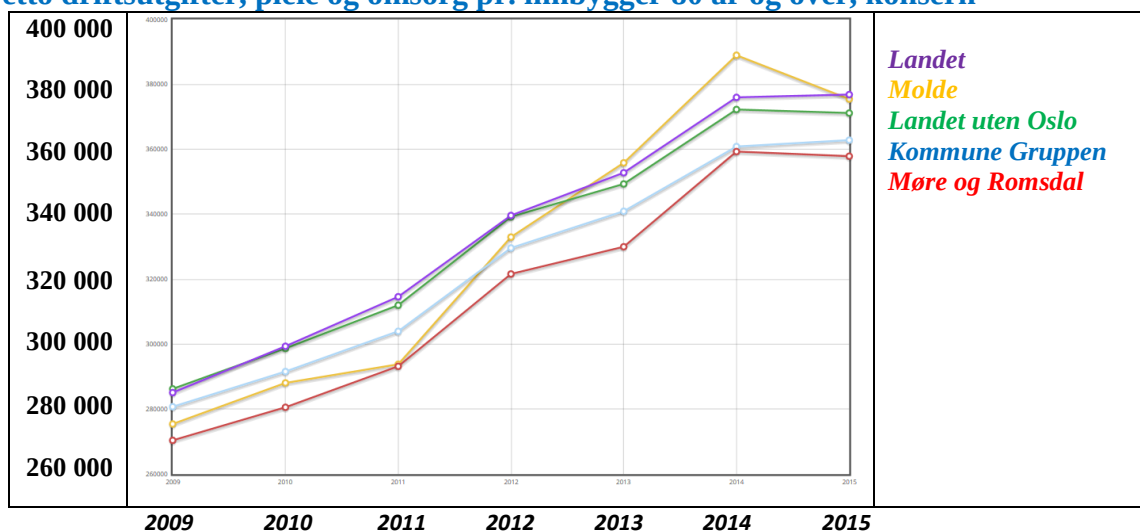
Andel innbyggere 80 år og over i bolig med heldøgns bemanning 2007-2015 - KOSTRA



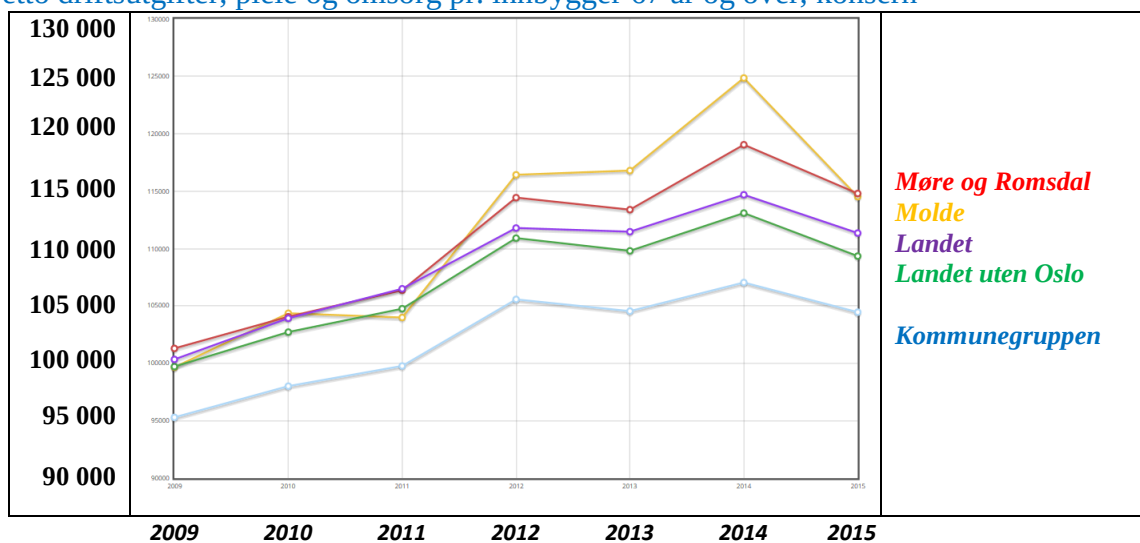
Netto driftsutgifter pr. innbygger i kroner, pleie og omsorg, konsern



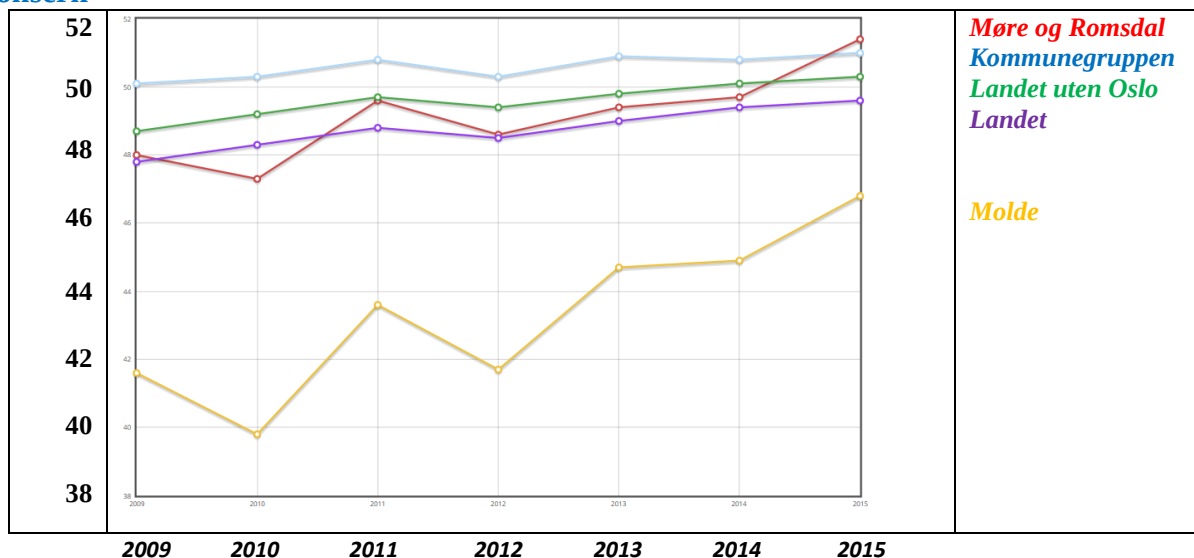
Netto driftsutgifter, pleie og omsorg pr. innbygger 80 år og over, konsern



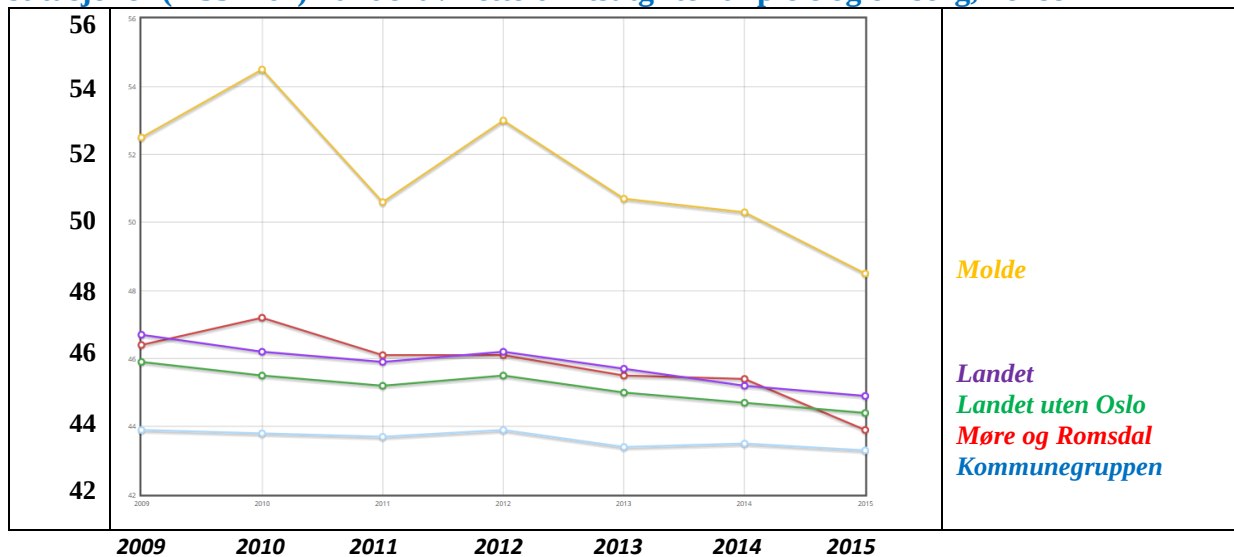
Netto driftsutgifter, pleie og omsorg pr. innbygger 67 år og over, konsern



Tjenester til hjemmeboende (f254) - andel av netto driftsutgifter til pleie og omsorg, konsern



Institusjoner (f253+261) - andel av netto driftsutgifter til pleie og omsorg, konsern



Kommunebarometeret 2016 (helse, omsorg og velferdstjenester)

Kommunebarometeret er en sammenlikning av landets kommuner, basert på til sammen 124 nøkkeltall innen 12 ulike sektorer. Den gir en lettfattelig og tilgjengelig oversikt over hvordan kommunen driver. Tallene er i hovedsak hentet fra KOSTRA, [Kommunebarometer](#) endelige tall 20. august 2016. Plasseringer som Molde kommune oppnådde på sentrale områder gjengis under.

Molde kommune	Eldreomsorg		Helse		Sosial	
	Plassering	Endring fra sist år	Plassering	Endring fra sist år	Plassering	Endring fra sist år
Plassering	345	-32	196	-15	140	23

Tabell: Molde kommunes plassering for helse, omsorg og velferdstjenester på kommunebarometeret 2016.

Kilde: KS Kommunebarometeret 2016. Ytterligere informasjon: [Kommunebarometer 2016](#) (forklaringer og tabeller)

Plassering eldreomsorg er basert på 16 nøkkeltall. Nøkkeltallene og vekting er:

BEMANNING: Andel ansatte med fagutdanning	0,02	Kostra
BEMANNING: Tid med lege og fysioterapeut på sykehjem, per uke	0,02	Kostra
BEMANNING: Årsverk av ergoterapeut og geriatrisk sykepleier per 1.000 innb. over 80 år	0,02	Kostra
PROFIL: Hvor stor andel av de over 80 år med tjenester, får den hjemme?	0,02	Kostra
TILSYN: Andel på sykehjem med tilsyn av lege i løpet av året	0,01	Kostra
TILSYN: Andel på sykehjem med tilsyn av tannpleier/tannlege i løpet av året	0,01	Kostra
DEMENTE: Andel plasser til demente, målt mot antall over 80 år på sykehjem	0,01	Kostra
ENEROM: Andel brukertilpasset enerom på sykehjem med bad/wc	0,01	Kostra
KORTTIDSPLASSE: Gjennomsnittlig oppholdstid per plass, målt i dager	0,02	Kostra
SAMHANDLING: Antall døgn på sykehus for utskrivningsklare pasienter, per 10.000 innb.	0,01	Helsedirektoratet
BEHOV: Andel av 67+ med bistand, som har stort omsorgsbehov	0,005	Kostra
HELSETILSTAND: Dødelighet i prosent av landsgjennomsnittet (100 = snittet)	0,015	KMD
TILBUD: Gjennomsnittlig antall timer praktisk bistand i hjemmet, per uke	0,005	Kostra
TILBUD: Gjennomsnittlig antall timer hjemmesykepleie, per uke	0,005	Kostra
TRYGGHET: Trygghetsalarm per 100 hjemmeboende eldre over 80 år	0,01	Kostra
BRUKERE: System for brukerundersøkelser i hjemmetjenesten og institusjon, siste tre år	0,01	Kostra

Vedlegg 4: Helse- og omsorgsplan

Kommunestyret vedtok 20.06.2013 [Helse og omsorgsplan](#) 2013-2020 for Molde kommune og vedtok da blant annet den foreslåtte spesialisering og at antall sykehjemsplasser skulle bestå inntil det er opparbeidet et alternativt tilbud i form av døgnbemannet bofellesskap og en styrket hjemmetjeneste. For planperioden ble blant annet følgende tiltak skissert i handlingsplanen:

- Gjennomføre strukturendring i institusjonsdriften
- Styrke rehabilitering
- Ø-hjelp døgntilbud
- Opprette egnet driftsenhet for barn.
- Hjemmebesøk / Hverdagsrehabilitering
- Gjennomgang av helse og omsorgstjenesten
- Etablering av frisklivssentral
- Styrke sykehjemslegetilbudet

Handlingsplan for perioden 2017-2020 hadde med følgende tiltak:

- Kreftkoordinator
- Etablering av demensteam
- Etablere lærings- og mestringssenter
- Utvide ressursene til hjelpemiddelforvaltningen

Blant annet følgende tiltak skulle utredes videre i handlingsplanperioden:

- Helhetlig strategisk kompetanseplan for helse og omsorgstjenestene.
- Etablering av utredningsplasser og døgnbemannet bo-felleskap for demente i Råkhaugen
- Samarbeidsprosjekt med spesialisthelsetjenesten
- Implementering av tiltak som følge av valg av organisering av kommunens rus og psykiatritjeneste etter at prosjektperiode er ferdig. Tilpasninger til samhandlingsreformen.

.

Vedlegg 5: Virksomhetsplan for enhetene – mal

	Molde kommune					
	Hovedfokus i målarbeidet - Stabilitet og vekst					
År: 2016		Virksomhetsplan for:				
1. Hovedmålområde samfunnsutvikler						
Strategi nr.	Strategi	Enhetens egne mål (hvis behov)	Aktivitet	Ansvar	Frist	Evaluering
1.3.2	Det skal tilrettelegges for frivillighet					
2. Hovedmålområde tjenesteleverandør						
Strategi nr.	Strategi	Enhetens egne mål (hvis behov)	Aktivitet	Ansvar	Frist	Evaluering
2.1.4	God service og brukertilfredshet skal prege all tjenesteyting					
2.2.1	All tjenesteyting skal skje i rett tid, med riktig mengde og kvalitet					
2.2.4	Prosedyrer og styringsverktøy skal være optimale for å sikre en kostnadseffektiv og brukertrygg tjenesteleveranse					
3. Hovedmålområde arbeidsgiver						
Strategi nr.	Strategi	Enhetens egne mål (hvis behov)	Aktivitet	Ansvar	Frist	Evaluering
3.1.1	Sjukefraværet skal ligge under gjennomsnittet for kommunegruppen					
3.1.3	Det skal være høy jobbtifredshet og trivsel på arbeidsplassen					
3.1.4	Arbeidsgiver skal gi klare forventninger til den enkeltes arbeidsinnsats og deltakelse i kommunens arbeidsmiljø					
4. Hovedmålområde økonomi og organisasjon						
Strategi nr.	Strategi	Enhetens egne mål (hvis behov)	Aktivitet	Ansvar	Frist	Evaluering
4.1.1	Det skal være god økonomistyring på alle nivå i organisasjonen					
4.2.2	Organisasjonen skal ha kompetente og deltakende medarbeidere som gjennom medarbeiderskap og ledelse tar og får ansvar.					

Evaluering gjennomføres innen 15. januar påfølgende år (senest i forbindelse med årsrapportering)

Vedlegg 6: Helse- og omsorgstjenestene i Molde kommune

Helse- og omsorgstjenestene i Molde kommune

Helse- og omsorgstjenestene omfatter Helsetjenesten, Tiltak for funksjonshemmede og Pleie og omsorgstjenesten.

Pleie- og omsorgsområdet yter tjenester i henhold til helse- og omsorgstjenesteloven, herunder dagtilbud, praktisk bistand, hjemmesykepleie og heldøgns omsorg i bolig og institusjon. Tjenesten er inndelt i seks geografiske omsorgsdistrikt med varierende tjenestetilbud. Hvert omsorgsdistrikt ledes av en distriktsleder. Fra september 2015 ble ansvaret for psykisk helse overført fra pleie- og omsorgsområdet og samlet under helsetjenesten.

Helsetjenesten

I årsrapport 2015 informeres det om de virksomheter som inngår i helsetjenesten:

- 85,1 utførte årsverk.
- Legetjenesten, herunder legevakt for Eide, Fræna, Molde og Nesset kommuner, kommunal akutt døgnpost (KAD) for Aukra, Eide, Molde og Nesset, 25 fastleger på sju legekantor og tilsynsleger.
- Ergoterapi, fysioterapi og somatisk rehabiliteringsteam, herunder private fysikalske institutt, kommunalt ansatt personell og frisklivssentralen.
- Helsestasjon og skolehelsetjenesten, herunder jordmortjeneste også for Aukra og helsestasjon for ungdom.
- Pedagogisk psykologisk tjenestekantor, herunder tjenester til Aukra, Midsund og Molde kommuner, samt Møre og Romsdal fylkeskommune.
- Forebyggende tjenester og miljørettet helsevern, hygieneingeniør, kommuneoverlege og reisevaksinasjon.
- Psykisk helse, herunder rehabiliteringsteam, Tollero og Glomstua bofellesskap, Rosestua dagsenter, dagaktivitetstilbud, prosjektet rask psykisk helsehjelp, psykolog miljøarbeidertjeneste, ambulante tjenester (hjemmetjenester), VIP-program i videregående skoler, samarbeid med Høgskolen i Molde og samarbeid med øvrige ROR-kommuner.

Tiltak for funksjonshemmede

I årsrapport 2015 informeres det om de tjenester som Tiltak funksjonshemmede yter:

- 217,1 utførte årsverk.
- Botjenesten: Tjenesten yter omsorg, opplæring og praktisk bistand til voksne utviklingshemmede. Totalt 73 personer mottar tjenester i eget hjem.
- Avlastningstjenesten: Tjenesten ytes til personer som bor i foreldrehjemmet og skal primært være et tilbud til pårørende med en vesentlig omsorgsbyrde. Det er 6 døgnplasser i driftsenheten. 18 personer benyttet tilbudet i 2015. Avlastningstjenesten er etablert i tidligere Røbekk omsorgssenter.
- Barneboliger: Det gis heldøgnsstilbud til 2 barn.
- Enen dagsenter: Enen dagsenter har gitt tilbud til 51 voksne utviklingshemmede. Tilbudet er individuelt tilrettelagt. Det drives ulike former for produksjon som vaskeri, bakeri, montasjearbeid og produksjon av briketter, vedproduksjon og håndarbeidsprodukter.
- Andre tiltak: Tjenester som omsorgslønn, privat avlastning og støttekontakt ligger til denne driftsenheten. Brukerstyrt personlig assistanse ytes til 5 brukere. Det gis også tjenester til 144 brukere som har andre diagnoser enn utviklingshemming.

Råkhaugen omsorgssenter

I årsrapport 2015 gis følgende informasjon om enheten:

- 58,3 årsverk.
- Sykehjem: På Råkhaugen ligger kommunens skjermede enhet for personer med demens. I 2015 har institusjonen driftet 40 plasser.
- Dagavdeling: Avlastnings- og aktiviseringsstilbud for hjemmeboende eldre og yngre med demens er et felles tilbud for Molde kommune. Avdelingen drifter i gjennomsnitt 15 plasser hver ukedag, samt gir tilbud to kvelder i uka og på lørdager.

- Grunnet store distanser og individuelle behov, driftes det desentraliserte plasser på dagsentrene ved Kleive og Skåla omsorgsdistrikter.
- Bofelleskap: Råkhaugen bofelleskap har 8 boenheter. Tiltaket startet opp i januar 2015, og er et døgnbemannet botilbud for personer med demens.
- Vaskeri: Vasker tøy for Råkhaugen, Glomstua og Bergmo sykehjem, samt bofelleskapet på Råkhaugen.

Glomstua omsorgssenter

I årsrapport 2015 gis følgende informasjon om enheten:

- 181,8 utførte årsverk.
- Sykehjem: Institusjonen har 54 plasser der 4 plasser er for yngre med nevrologiske lidelser.
- Kjøkken: Institusjonskjøkkenet produserer mat til beboere ved Glomstua og Råkhaugen sykehjem, dagsentrene ved Råkhaugen og Glomstua, bofellesskapene ved Gotfred Lies plass 1 og Råkhaugen, samt til eldres kultursenter og til hjemmeboende.
- Hjemmetjenester: Gir helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende i alle aldre i Glomstua og sentrum omsorgsdistrikt.
- Nattpatrulje: Gir helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende i alle aldre i Molde kommune, samt døgnbemannet bofelleskap ved Gotfred Lies plass 1, og betjener hele omsorgssenteret med tilstedeværelse på natt.
- Dagavdeling Glomstua: Avlastnings- og aktiviseringstilbud for hjemmeboende eldre. Drifter 15 plasser hver ukedag.
- Bofelleskap: Bofelleskap Gotfred Lies plass 1 har 22 døgnbemannede boenheter.
- Glomstua bofelleskap for personer med psykisk sykdom har 4 boenheter som er døgnbemannet. Dette bofellesskapet ble administrativt overført til helseavdelingen fra 1. september 2015, mens det økonomiske ansvaret ble overført fra 1. januar 2016.

Kirkebakken omsorgssenter

I årsrapport 2015 gis følgende informasjon om enheten:

- 86,9 utførte årsverk.
- Sykehjem: Etter ny institusjonsmodell drifter Kirkebakken 48 korttidsplasser og 8 plasser for rehabilitering.
- Strukturendringen i institusjonsdriften og hjemmebaserte tjenester har gitt kommunen mulighet til å rendyrke og utvikle Kirkebakken omsorgssenter med fokus på integrering av tjenester tilpasset kommunens oppgaver i samhandlingsreformen. På Kirkebakken driftes også interkommunal legevakt, kommunale akutt-døgnplasser, fastlegekontor og fysio- og ergoterapitjenester. I september flyttet også psykiatrisk hjemmetjeneste inn. Helsetjenesten er driftsansvarlig for avdelingene utenom institusjonsdriften.
- Hjelpemiddelforvaltning: Kommunens hjelpemiddelforvaltning er lokalisert til Råkhaugen, men ligger administrativt til Kirkebakken omsorgssenter.
- Rosestua dagsenter: Aktivitetstilbudet ved Rosestua driftes som lavterskeltilbud for personer med psykiske vansker. Rosestua ble administrativt overført til helseavdelingen fra 1. september 2015, mens det økonomiske ansvaret ble overført fra 1. januar 2016.

Bergmo omsorgssenter

I årsrapport 2015 gis følgende informasjon om enheten:

- 108,4 utførte årsverk.
- Sykehjem: Etter ny institusjonsmodell har resultatområdet driftet 47 langtidsplasser. Sykehjemmet har to avdelinger med 19 plasser og én avdeling med 9 plasser. Enheten har fokus på aktiviteter i hverdagen der blant annet alle avdelingene har faste utfluktsdager, ballspill-turneringer, leseombud, bingo og musikkterapi.
- Kjøkken: Kjøkkenet på Bergmo produserte mat til beboere ved Bergmo og Kirkebakken sykehjem, til sammen 103 institusjonsplasser, samt til hjemmeboende. Kjøkkenet produserte ca. 1.250 middager i uka, til sammen i overkant av 66.000 middager i 2015. Kjøkkenet har fokus på hjemmeproduisert mat, ernæring og fleksibilitet. Kjøkkenet tar årlig imot kokkelærlinger.
- Hjemmetjenester: Gir helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende i alle aldre i Bergmo omsorgsdistrikt. I 2015 har avdeling hatt fokus på dokumentasjon og forberedelser på innføring av håndholdte enheter
- Dagavdeling: Avlastnings- og aktiviseringstilbud for hjemmeboende eldre. Drifter 20 plasser hver ukedag.
- Bofelleskap: Det administrative ansvaret for Tollero bofelleskap for personer med psykisk lidelser ble fra september i 2015 overført til helseavdelingen. Det økonomiske ansvaret ble overført fra årsskiftet.

Kleive og Skåla omsorgssenter.

I årsrapport 2015 gis følgende informasjon om Kleive omsorgssenter:

- 57,9 utførte årsverk.
- Sykehjem: Etter ny institusjonsmodell har resultatområdet driftet 24 langtidsplasser.
- Kjøkken: Kjøkkenet på Kleive produserte mat til beboere ved Kleive og Skåla sykehjem med tilsammen 41 institusjonsplasser, samt til hjemmeboende.
- Vaskeri: Vasker tøy for Kleive omsorgsdistrikt.
- Hjemmetjenesten: Hjemmetjenesten gir helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende i alle aldre i Kleive omsorgsdistrikt.
- Dagavdeling: Avlastnings- og aktiviseringstilbud for hjemmeboende eldre. Drifter i gjennomsnitt 7 plasser hver ukedag.

I årsrapport 2015 gis følgende informasjon om Skåla omsorgssenter:

- 36,3 utførte årsverk.
- Sykehjem: Etter ny institusjonsmodell har resultatområdet driftet 17 langtidsplasser.
- Vaskeri: Vasker tøy for Skåla omsorgsdistrikt.
- Hjemmetjenester: Hjemmetjenesten gir helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende i alle aldre i Skåla omsorgsdistrikt.
- Dagavdeling: Avlastnings- og aktiviseringstilbud for hjemmeboende eldre. Drifter i gjennomsnitt 7,5 plasser hver ukedag.

Ressurstjenesten

I årsrapport 2015 gis følgende informasjon om enheten:

- 19,8 utførte årsverk.
- Ressurstjenesten arbeider etter lov om helse- og omsorgstjenester og har blant annet ansvaret for å vurdere tvangstiltak overfor rusmiddelavhengige. Enheten jobber med utgangspunkt i et «Recovery perspektiv» med brukeren i sentrum. Enheten har et eget mottaks- og oppfølgingssenter for personer med rusproblemer. Det tilbys råd, veiledning, kartlegging, oppfølgingssamtaler, henvisning og oppfølging i og etter rusbehandling. I tillegg utfører enheten oppfølging og koordinering av legemiddelassistert rehabilitering av (LAR) pasienter.
- Enheten driver også et poliklinisk behandlingstilbud for rusavhengighet, basert på Minnesotamodellen. Enheten drifter flere arbeidstiltak i nært samarbeid med Nav Molde, blant annet «JobbStart» som er et arbeidstiltak for unge sosialhjelpsmottakere. Gjenbruksbutikken «Make Brukthandel» og rådhuskantina driftes av ressurstjenesten.

Kontor for tildeling og koordinering

Kontor for tildeling og koordinering er organisert i driftsavdelingen. Driftsavdelingen har sentrale oppgaver med kontroll, kvalitetssikring, utredning og oppfølging av kommunens drift og tjenesteproduksjon.

Tidelingskontoret har ansvar for fullstendig saksbehandling av helse- og omsorgstjenester som krever enkeltvedtak i henhold til lov om helse og omsorgstjenester. Kontoret har også kontakt mot helseforetaket ved håndtering av melding om ferdigbehandlet pasient.