



# Evaluering av pleie- og omsorgstjenesten

Volda kommune

AUDUN THORSTENSEN/INGVILD VARDHEIM (TELEMARKSFORSKING) TOR ERIK BAKSÅS/GEIR IDAR HOLTE (ERNST & YOUNG),

TF-notat nr. 38

2012

**Tittel:** Evaluering av pleie- og omsorgstjenesten  
**Undertittel:** Volda kommune  
**TF-notat nr:** 38/2012  
**Forfatter(e):** Tor Erik Baksås (E&Y), Audun Thorstensen og Ingvild Vardheim (TF)  
**Dato:** 19.10.12  
**ISBN:** 978-82-7401-543-2  
**ISSN:** 1891-053X  
**Pris:** 240,- (Kan lastes ned gratis fra [www.telemarksforskning.no](http://www.telemarksforskning.no))  
**Framsidedfoto:** iStock  
**Prosjekt:** Evaluering av pleie- og omsorgstjenesten – Volda kommune  
**Prosjektnr.:** 20120890  
**Prosjektleder:** Audun Thorstensen  
**Oppdragsgiver(e):** Volda kommune

**Spørsmål om dette notatet kan rettes til:**

Telemarksforskning  
Postboks 4  
3833 Bø i Telemark  
Tlf: +47 35 06 15 00  
Epost: [post@tmforsk.no](mailto:post@tmforsk.no)  
[www.telemarksforskning.no](http://www.telemarksforskning.no)

**Resymé:**

Rapporten er en evaluering av pleie- og omsorgstjenesten i Volda kommune. Vi har vurdert behov og dimensjonering av sektoren, samt utført analyser og gjort vurderinger knyttet til drift, rapportering og organisering.



**Audun Thorstensen** er utdannet statsviter fra NTNU og har vært ansatt som forsker ved Telemarksforskning siden 2007. Han arbeider tett opp mot de mange kommunene (per i dag 50) som har rammeavtale med instituttet på økonomifaglig råd og dokumentasjon, og har statistiske analyser og bruk av KOSTRA-data som sitt spesialfelt. Audun har også gjennomført analyser for flere enkeltkommuner med tanke på organisering og dimensjonering av pleie- og omsorgstjenesten.



**Tor Erik Baksås** er utdannet statsautorisert revisor og siviløkonom. Han har vært ansatt hos Ernst & Young AS siden 2008, og har tidligere erfaring fra banksektoren. Tor Erik jobber i dag delvis med revisjon og delvis som konsulent i Ernst & Young Økonomirådgivning. Han har erfaring fra omorganiseringer innenfor kommunal og fylkeskommunal sektor. Han kjenner også meget godt til politisk styring og organisering, siden han gjennom flere år har vært (og fortsatt er) aktiv kommune- og fylkespolitiker.



**Ingvild Vardheim** er utdannet statsviter fra Universitetet i Bergen og har vært ansatt som forsker ved Telemarksforskning siden 2010. Hun har hovedsakelig jobbet med prosjekter på helse- og velferdsområdet, blant annet med evalueringen av barnevernreformen og et KS-prosjekt om kostnader og kvalitet i pleie- og omsorgssektoren. Her har hun vært involvert i både kvalitative og kvantitative sider ved prosjektene. Ingvild har i det siste også gjennomført analyser for flere enkeltkommuner med tanke på organisering og dimensjonering av pleie- og omsorgstjenesten.

# Forord

Telemarksforskning - i samarbeid med Ernst & Young AS, har på oppdrag fra Volda kommune gjennomført en evaluering av kommunens pleie- og omsorgstjeneste.

Audun Thorstensen fra Telemarksforskning har vært prosjektleder, mens Tor Erik Baksås fra Ernst & Young AS har vært gjennomføringsansvarlig.

I tillegg har flere prosjektmedarbeidere deltatt i arbeidet. Viktige bidragsytere har vært Ingvild Vardheim (Telemarksforskning) og Geir Idar Holte (E & Y). Kjetil Lie (Telemarksforskning) har bidratt som en nyttig diskusjonspartner og kvalitetssikrer underveis i prosessen.

Vår kontaktperson hos oppdragsgiver har i første rekke vært Rune Sjurgard og Jorunn Anne Tomasgard, som vi vil takke for godt samarbeid i prosjektperioden. Ellers har flere andre i kommunen bidratt med opplysninger og grunnlagsmateriale. Vi vil takke for god kommunikasjon underveis i prosjektet.

Utredningsarbeidet er gjennomført i perioden september til oktober 2012.

Bø i Telemark, 19. oktober 2012

Audun Thorstensen  
Prosjektleder

Tor Erik Baksås  
Gjennomføringsansvarlig

# Innhold

Sammendrag .....	7
<b>1. Innledning.....</b>	<b>9</b>
1.1 Bakgrunn og mandat .....	9
1.2 Metode og gjennomføring .....	10
1.2.1 Metodisk tilnærming.....	10
1.2.2 Datainnsamling .....	12
1.3 Rapportens struktur med våre analyser og anbefalinger .....	12
<b>2. Organisering og perspektiver i pleie og omsorg .....</b>	<b>13</b>
<b>3. Status pleie- og omsorgssektoren .....</b>	<b>22</b>
3.1 Pleie- og omsorgstjenestens organisering per oktober 2012 .....	22
3.2 Dagens tjenestetilbud i Volda kommune.....	23
3.2.1 Tjenesteprofil .....	24
3.2.2 Dekningsgrader .....	25
3.2.3 Økonomiske nøkkeltall .....	27
3.3 Kommunens generelle økonomi.....	28
3.3.1 Finansielle nøkkeltall.....	28
3.3.2 Korrigerte frie inntekter - en indikator på kommunens reelle inntektsnivå.....	29
3.3.3 Prioritering for kommunen samlet.....	30
3.4 Beregnet utgiftsbehov .....	31
3.5 Oppsummering kommunens beregnede utgiftsbehov.....	36
<b>4. Framtidig behov for omsorgsplasser .....</b>	<b>37</b>
4.1.1 Befolkningsframskrivinger .....	37
4.1.2 Framtidig dekningsgrad.....	39
4.1.3 Hvordan påvirkes kommunens utgifter av den demografiske utviklingen?.....	40
4.2 Institusjons- eller hjemmebaserte tjenester? .....	41
4.2.1 Kostnadsstruktur.....	44

4.3	Samlet vurdering og anbefalinger .....	45
<b>5.</b>	<b>Kostnadsanalyser .....</b>	<b>47</b>
5.1	Avgrensinger.....	47
5.2	Om ABC-kalkyle og datamaterialet i Volda .....	47
5.2.1	Datamaterialet i Volda og anbefalinger .....	47
5.2.2	Tidsdrevet ABC-kalkyle .....	48
5.2.3	Tidsdrevet ABC-modell og -system.....	50
5.2.4	Nøyaktighet i kalkylene .....	51
5.3	Aktivitetsbasert kalkyle .....	52
5.3.1	Regnskapsmessige forutsetninger .....	52
5.3.2	Analyse på funksjons- og tjenestenivå .....	52
5.3.3	Hjemmetjenester – funksjon 254 .....	53
5.3.4	Hjemmetjenesten – sone 1-4.....	53
5.3.5	Tjeneste for funksjonshemmede .....	58
5.3.6	Tjeneste for psykisk helse .....	60
5.3.7	Institusjonstjenester – funksjon 253 .....	61
5.3.8	Volda omsorgssenter - sykehjem .....	62
5.3.9	Sentralkjøkkenet.....	65
5.3.10	Dagtilbud – funksjon 234.....	67
5.3.11	Dagsenter eldre.....	67
5.3.12	Hamna dagsenter .....	68
5.4	Kontinuerlige forbedringer .....	69
5.4.1	IKT systemer – utfordringer Volda.....	71
5.4.2	Tidsstudier av leder innenfor PLO.....	72
5.4.3	Samhandling i ledergruppen i PLO.....	74
5.4.4	Implementering av balansert målstyring.....	75
5.4.5	Kontinuerlig måling av engasjement.....	77
5.5	Samlet vurdering og anbefalinger .....	78
<b>6.</b>	<b>Budsjettering og rapportering .....</b>	<b>80</b>

6.1	Budsjettprosess .....	80
6.2	Finansieringsmodell – aktivitetsbasert finansiering (ABF) .....	82
6.2.1	Budsjettering .....	82
6.2.2	Finansiering .....	84
6.2.3	Kritiske faktorer i en aktivitetsbasert finansiering .....	87
6.3	Dagens rapporteringssystem .....	87
6.4	Alternative rapporteringsverktøy og -maler .....	88
6.5	Samlet vurdering og anbefalinger .....	92
<b>7.</b>	<b>Evaluering av organisering</b> .....	<b>93</b>
7.1	Vår oppfatning av organiseringen av pleie og omsorg i Volda .....	93
7.1.1	Enhetsledelsen og støttefunksjoner .....	94
7.1.2	Avdelingsledere .....	95
7.1.3	Avdelingsinndeling .....	96
7.2	Samlet vurdering og anbefalinger .....	98
<b>8.</b>	<b>Referanser</b> .....	<b>100</b>
<b>9.</b>	<b>Vedlegg</b> .....	<b>102</b>
9.1	Prosjektbeskrivelse: Ekstern gjennomgang og evaluering av Volda kommunes pleie- og omsorgstjeneste .....	103
	<b>Prosjektets organisering</b> .....	<b>106</b>
9.2	Dokumentasjonsliste fra Telemarksforskning til Volda kommune .....	109
9.3	Intervjuguide Volda 12. og 13. september 2012 .....	113

# Sammendrag

Rapporten er en evaluering av pleie- og omsorgstjenesten i Volda kommune. Vi har vurdert behov og dimensjonering av sektoren, samt utført analyser og gjort vurderinger knyttet til drift, rapportering og organisering.

Våre tekniske beregninger viser at Volda i 2011 hadde mindreutgifter på pleie- og omsorgstjenesten på om lag 6,8 mill kr i forhold til «normert nivå» – det vil si hensyntatt kriteriene og vektene i inntektssystemet. Kommunens utgiftsbehov på pleie- og omsorgstjenesten blir i inntektssystemet for 2012 beregnet til å ligge om lag 13,7 prosent over landsgjennomsnittet. Vi mener at nivået på ressursbruken på pleie og omsorg i Volda i større grad burde tilpasse seg det beregnede utgiftsbehovet som er 6,8 millioner over ressursbruken i 2011.

Per i dag er Volda en kommune som kjennetegnes av et godt utbygd totaltilbud for heldøgns pleie- og omsorg. I Volda bor 25 prosent av alle tjenestemottakerne i heldøgnsbemannet omsorgsbolig, mens tallene for kommunegruppa og landsgjennomsnittet ligger på henholdsvis 12 prosent og 9 prosent. Tilsvarende har kommunen en markant lavere andel mottakere av ordinære hjemmetjenester, altså hjemmesykepleie og praktisk bistand. Dette viser at en relativt stor andel av tjenestemottakerne i Volda befinner seg på et høyere omsorgsnivå, sammenlignet med kommunegruppa og landet for øvrig.

Mange kommuner har lenge gått ut ifra et normtall på 25 prosent i dekning av sykehjem og heldøgnsbemannede omsorgsboliger i prosent av antall eldre over 80 år. Dekningsgraden i Volda utgjør 39 prosent i 2011. Hensyntatt befolkningsframskrivinger vil Volda holde seg over det nasjonale måltallet på 25 prosent i den neste 20-års perioden. Her er det imidlertid verdt å presisere at dekningsgraden tar utgangspunkt i antall plasser/boliger, og ikke antall brukere. Flertallet av beboerne i omsorgsboligene i Volda er under 80 år.

På lang sikt vil trolig en fortsatt satsing på tilpassede omsorgsboliger, i kombinasjon med utstrakt forebyggende arbeid, og fortsatt sykehjemsdrift, gi en oversiktlig og driftsmessig god dekning av de ulike trinnene i omsorgstrappa.

Når det gjelder ressursbruken ute i de enkelte avdelingene ser vi at pleie- og omsorgstjenestene systematisk har store merforbruk i forhold til budsjett på det vi kaller variabel lønn, dvs. overtid, vikarer, ekstrahjelp osv. Området ser ut til å være underbudsjettet, samtidig som det burde være et argument for å øke grunnbemanningen på flere avdelinger for å redusere bruken av overtid. Etter det vi forstår arbeider kommunen med dette.

På effektivitetsberegninger i de hjemmebaserte tjenestene gjør kommunen det bra gjennom måling av budsjettert Ansikt-Til-Ansikt tid med brukerne. Imidlertid følges det ikke opp om tiden faktisk brukes slik den er tildelt. Vi anbefaler kommunen å starte med tidsstudier i form av egenevaluering der en også bør vurdere å ta i bruk elektroniske verktøy for å registrere tidsbruken for å se etter muligheter til å drive enda mer tidseffektivt enn i dag.

Vi har vurdert kommunens system for økonomisk rapportering, og anbefaler at kommunens økonomirapportering til rådmannen og politisk nivå får en litt annen fremstilling enn i dag. Vår hensikt med et slikt forslag kan bidra til en mer effektiv økonomirapportering og bidra til økt forståelse blant ansatte, mellomledere, enhetsledelse, rådmannen og politikerne.

Vi anbefaler Volda å implementere et system med aktivitetsbasert finansiering for å styre nivået på tjenesteproduksjon innenfor pleie og omsorg. På denne måten kan man skille mellom hvilke budsjettavvik som er bestillerens (kommunestyrets) ansvar og hvilke budsjettavvik som er utførerens (pleie og omsorg) sitt ansvar. I forlengelsen av dette må det også gjøres tilpasninger i budsjetteringsprosessen der enhetene (utfører) og kommunestyret (bestiller) får en mer sentral rolle enn tidligere. Dette er særlig viktig for å fastslå hvilket aktivitetsnivå pleie og omsorg i Volda skal ligge på. For å implementere et system med aktivitetsbasert finansiering må organiseringen også endres slik at det etableres et eget tildelingskontor som på oppdrag fra kommunestyret tildeler rammer og fordeler aktivitetsnivå mellom de ulike enhetene og avdelingene.

Det er vårt inntrykk at det er mange gode ledere innenfor pleie- og omsorgstjenestene i Volda, men organiseringen fører til at enheten og avdelingene underledes. Med dette mener vi at enheten bortsett fra pleie- og omsorgssjefen som sitter øverst i enheten mangler koordinerende ledd for å administrere og lede de store tjenesteområdene innenfor pleie og omsorg. Dette fører til at det oppstår et ledelsesvakuum mellom pleie- og omsorgssjefen og de mange avdelingslederne. Vi foreslår at det innføres et ledelsesnivå som følger de ulike tjenesteområdene. En slik organisering vil også være godt tilpasset dersom Volda skulle ønske å ta i bruk et aktivitetsbasert finansieringssystem for tjenestene med en bestiller-/utførerfunksjon der utførerrollen ivaretas av de ulike tjenesteområdene med hver sin ansvarlige avdelingsleder.

Når det gjelder organiseringen og fordelingen av tjenesteområder mellom de forskjellige avdelingene mener vi det bør arbeides med samordning mellom bo- og dagtilbudene for å få en jevnere arbeidsbelastning for de ansatte.



# 1. Innledning

## 1.1 Bakgrunn og mandat

---

Bakgrunnen for kommunens forespørsel om en ekstern gjennomgang, analyse og evaluering synes å være ønske om å vurdere ulike sider av kostnadseffektiviteten ved driften innenfor pleie og omsorg i kommunen. Kommunestyret har 24. mai gjort følgende vedtak: ”Det må gjerast ei snarleg analyse av organiseringa av pleie og omsorgstjenestene i Volda kommune, dette med sikte på å få til ei betre ressurs/økonomistyring.”

I denne forbindelse har rådmannen etablert et prosjekt, og basert på en tilbudsrunde valgt Telemarksforskning (heretter kalt oppdragstaker) til å gjennomføre en analyse som skal kartlegge og vurdere potensialet for effektivitets- og kvalitetsmessige forbedringer i kommunen. Analysen vil i tråd med kommunestyrets vedtak kartlegge pleie og omsorgssektoren.

I henholdt til tilbud fra oppdragstaker datert 21. august 2012 vil prosjektet gjennomføre analyser der det vil framkomme hvilke særskilte forhold som driver ressursbruken i tjenestene; herunder for eksempel vurdere følgende:

- Om kommunen har en effektiv ressursbruk gitt det tjenestenivået en per i dag ligger på, og om tjenestetilbudet kan gjøres mindre omfattende gitt at en ønsker å bruke mindre penger på tjenestene
- enhetskostnader innenfor pleie- og omsorgssektoren og på bakgrunn av dette vurdere tjenestesammensetning i fremtidig pleie og omsorgstjeneste i kommunen.
- ulike sider ved å gi et tjenestetilbud i institusjon i forhold til hjemmebaserte tjenester, og hvordan oppnå en bærekraftig balanse mellom disse to tjenestetypene
- synliggjøre og lansere forslag til effektivitetsfremmende tiltak og vurdere effekter av mulige omorganiseringstiltak for å sette pleie- og omsorgssektoren i bedre stand til å møte fremtidens utfordringer og befolkningssammensetning.

Analysen skal tydeliggjøre på hvilke områder kommunen har effektiv drift, og hvor den har mindre effektiv drift. Rapporten fra kartleggingen og analysen skal inneholde konkrete forslag til endringer for å bedre effektiviteten. Analysen vil også kunne sammenligne Volda kommune mot andre sammenlignbare kommuner der det er naturlig. Anbefalingene vil kunne gå både på organisasjonsstruktur innenfor pleie- og omsorgsområdet, styringsmodell/finansieringsløsning, samt endringer av arbeidsprosesser (herunder både relatert til forvaltning/tjenestetildeling og tjenesteutførelse) innenfor pleie- og omsorgsområdet samt innspill til kvalitativ og kvantitativ rapportering til administrativt og politisk nivå i kommunen.

Telemarksforskings prosjektteam har undervegs i evalueringsprosessen hatt dialog med kommunens nedsatte styringsgruppe på prosjektet bestående av representanter for ledelsen, de tillitsvalgte, virksomhetsleder, der prosjektets bakgrunn og mandat er avklart i møte i Volda den 12. september 2012.

## 1.2 Metode og gjennomføring

---

Prosjektet er gjennomført i perioden september-oktober 2012. I vårt arbeid har vi benyttet både kvalitative og kvantitative metoder for innsamling og analyse av data i forbindelse med evalueringsarbeidet. I det følgende vil vi kort gjøre rede for de fremgangsmåter vi har benyttet og hvordan vi organiserer rapporten slik at kommunen selv kan fatte beslutninger på videre arbeid basert på det som fremkommer i vår evaluering av pleie- og omsorgssektoren i Volda kommune.

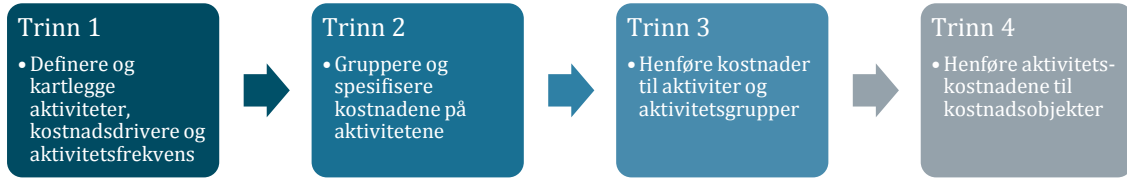
### 1.2.1 Metodisk tilnærming

Telemarksforskning har hatt både en kvalitativ, dvs. innhentet verbale beskrivelser, gjennomført intervjuer mv, og kvantitativ tilnærming i form av blant annet analyse av KOSTRA-data og kommunens egne budsjett- og regnskapsdata til evalueringen. Kvalitativt har prosjektteamet gjennomgått en del skriftlig materiale som er oversendt fra kommunen. Videre er det avholdt flere dybdeintervjuer der en rekke forhold rundt driften og intervjuobjektene vurderinger av pleie- og omsorgssektorens effektivitet, målinger og forbedringer er gjennomgått.

Vi har gjennomført en KOSTRA-analyse for å vurdere samsvaret mellom kommunens inntekter, kostnader og utgiftsbehov for å bruke dette som en indikator på effektivitet. Her vil Volda bli sammenlignet med andre kommuner og landsgjennomsnittet. Ut fra dette kan en vurdere hvorvidt Voldas forbruk innenfor pleie- og omsorgssektoren er innenfor det beregnede utgiftsbehovet som de sentrale myndigheters inntektssystem og utgiftutjevningssystem skulle tilsi.

Videre fra dette overordnede nivået har vi gått inn i det økonomiske materialet oversendt fra kommunen på pleie- og omsorgssektoren og gjennomført økonomiske analyser etter ABC (activity based costing) metodikken. En ABC-kalkyle er en kalkyle som bryter ned virksomheten i et sett av aktiviteter der både direkte og indirekte kostnader fordeles mer detaljert til de ulike nivåer og funksjoner i virksomheten (Kaplan & Anderson, 2007). Fokus i en ABC kalkyle er å identifisere spesifikke aktiviteter for den enheten som skal analyseres. De ulike aktivitetene deles inn i et hierarki basert på kostnader der en har de enhetsbaserte aktivitetene der en ser på hver gang den enkelte tjeneste utføres. Deretter knyttes aktiviteter til hver enkelt tjenestetype. Det samme gjøres til slutt med de organisatoriske aktivitetene som administrasjon mv som er vanskelig å spore til de

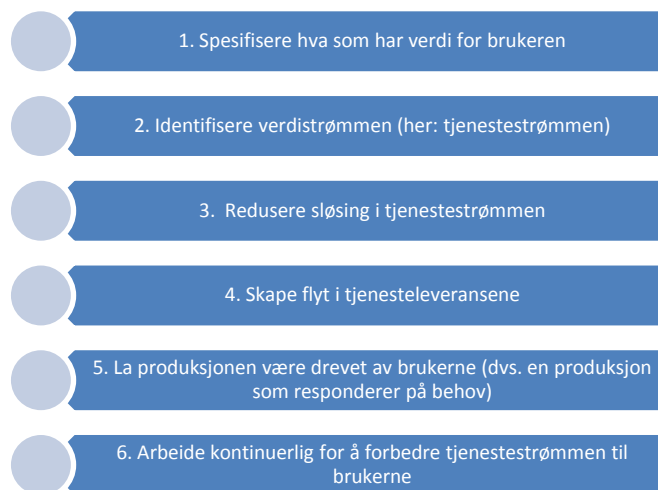
enkelte enhetene og tjenestetypene (Horngren et al, 2003). En ABC-kalkyle kan deles inn i en prosess bestående av 4 trinn:



Figur 1: Prosess ABC-kalkyle

ABC-metodikken danner også grunnlag for et forslag på finansiering av pleie- og omsorgssektoren i Volda. Her går metodikken ut på å skille mellom den som bestiller tjenesteproduksjonen og den som utfører den. Hver av partene blir ansvarlige for hver sin del av finanseringen, og særlig ansvarlig for hver sin del av eventuelle budsjettavvik i etterkant.

Ut fra den gjennomførte ABC-kalkylen og basert på gjennomførte intervjuer og spørreundersøkelse vil vi se på forbedringsarbeidet som gjøres i pleie- og omsorgssektoren. Dette arbeidet vil bygges opp rundt en metodikk om kontinuerlig forbedring. Kontinuerlig forbedring, også kalt ”kaizen”, stammer fra TPS (Toyota Production System) som i vestlig ledelseslitteratur ofte blir referert til som ”Lean”. Kontinuerlig forbedring bygger på 6 prinsipper (Womack & Jones, 2003)



Figur 2: Prosess kontinuerlig forbedring.

### 1.2.2 Datainnsamling

Telemarksforskning startet prosjektet med å foreta en gjennomgang av offentlig tilgjengelig dokumentasjon, data og informasjon. Videre er det blitt gjennomført et oppstartsmøte med prosjektets styringsgruppe i september 2012. I for- og etterkant av dette har kommunens representanter oversendt et betydelig datamateriale fra egne systemer til Telemarksforskning basert på en omfattende dokumentasjonsliste (se vedlegg 2).

I tilknytning til oppstartsmøtet i Volda er det også blitt avholdt en rekke intervjuer av rådmann, ordfører, avdelingsledere, hovedtillitsvalgte og kommunens økonomistab. Intervjuene er utført etter en særskilt utviklet intervjuguide (se vedlegg 3).

Våre analyser vil være basert på det tallmateriale og virksomhetsbeskrivelser vi har fått oversendt fra kommunens representanter. Vi har ikke utført handlinger for å verifisere dette materialet, men forutsetter at det er kvalitetssikret før det er kommet oss i hende.

## 1.3 Rapportens struktur med våre analyser og anbefalinger

---

Etter dette innledende kapittel 1 vil kapittel 2 være et kapittel som omhandler ulike perspektiver innenfor styring av pleie- og omsorgssektoren. Kapittel 3 viser status i pleie- og omsorgssektoren i Volda kommune. Kapittelet vil inneholde en oversikt over pleie- og omsorgssektorens organisering basert på materialet vi har fått oversendt fra kommunen. Videre vil kapittelet inneholde en KOSTRA-analyse og et beregnet utgiftsbehov i kommunen. Med utgangspunkt i statistikk som viser den framtidige befolkningsutviklingen og alderssammensetningen i Volda, vil vi i kapittel 4 se nærmere på kommunens framtidige behov for omsorgsplasser.

I kapittel 5 vil det bli gjennomført en kostnadsanalyse basert på ABC og kontinuerlige forbedringer, som omtalt i avsnitt 1.2.1

Videre vil i kapittel 6 gi noen innspill til hvordan en effektivt kan opprettholde en god rapportering av produksjon, resultater og budsjettstatus til administrativt og politisk nivå i kommunen. I kapittel 6 vil vi også presentere våre forslag til en innsatsstyrt finansieringsmodell for pleie og omsorgssektoren i Volda. Avslutningsvis vil vi i kapittel 7 gi innspill til organiseringen av pleie- og omsorgssektoren i Volda.

Innenfor hvert av kapitlene vil vi avslutte med et avsnitt om samlet vurdering der vi vil gi våre anbefalinger for det videre effektivitetsarbeidet innenfor pleie- og omsorgssektoren i Volda, i tråd med den bestillingen vi har fått. Hovedkonklusjonene vil også bli presentert i sammendraget først i evalueringsrapporten.

## 2. Organisering og perspektiver i pleie og omsorg

Innledningsvis i rapporten har vi tatt inn dette kapitlet for å rettlede leseren til å se ulike perspektiver innenfor styring av pleie- og omsorgssektoren. Kapitlet er skrevet uavhengig av Volda kommune, men vi vil anbefale leseren å lese kapitlet for å ha best mulig grunnlag for å se sammenhengen mellom rapportens analyser, vurderinger og anbefalinger.

### 2.1 Lovverk, omsorgstrapp og tjenesteprofil

#### *Lover og forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenester*

De kommunale Pleie- og omsorgstjenestene reguleres fra 1. januar 2012 av Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven). Formålsbestemmelsen i den nye Helse- og omsorgstjenestelovens beskriver omfanget på det kommunale ansvaret innenfor dette området:

#### § 1-1. Lovens formål

Lovens formål er særlig å:

1. Å forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring av sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne.
2. Å fremme sosial trygghet, bedre levevilkårene for vanskeligstilte, bidra til likeverd og likestilling og forebygge sosiale problemer.
3. Å sikre at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre.
4. Å sikre tjenestetilbudets kvalitet og et likeverdig tjenestetilbud.
5. Å sikre samhandling og at tjenestetilbudet blir tilgjengelig for pasient og bruker, samt sikre at tilbudet er tilpasset den enkeltes behov.
6. Å sikre at tjenestetilbudet tilrettelegges med respekt for den enkeltes integritet og verdighet og bidra til at ressursene utnyttes best mulig.

Videre ble det utarbeidet en Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og etter lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v.<sup>1</sup>. Denne forskriften er nå definert som en sentral forskrift under Helse- og omsorgstjenesteloven, og som pålegger kommunen å etablere et system av prosedyrer som søker å sikre at:

Tjenesteapparatet og tjenesteyterne kontinuerlig tilstreber at den enkelte bruker får de tjenester vedkommende har behov for til rett tid, og i henhold til individuell plan når slik finnes.

Det gis et helhetlig, samordnet og fleksibelt tjenestetilbud som ivaretar kontinuitet i tjenesten.

Brukere av pleie- og omsorgstjenester, og eventuelt pårørende/verge/hjelpeverge, medvirker ved utforming eller endring av tjenestetilbudet. Den enkelte bruker gis medbestemmelse i forbindelse med den daglige utførelse av tjenestene.

Forskriften pålegger også kommunen å utarbeide skriftlige nedfelte prosedyrer som søker å sikre at brukere av pleie- og omsorgstjenester får tilfredsstilt grunnleggende behov. Med det menes bl.a.:

Opplive respekt, forutsigbarhet og trygghet i forhold til tjenestetilbudet

Selvtendighet og styring av eget liv

Fysiologiske behov som tilstrekkelig næring (mat og drikke), variert og helsefremmende kosthold og rimelig valgfrihet i forhold til mat

Sosiale behov som mulighet for samvær, sosial kontakt, fellesskap og aktivitet

Følge en normal livs- og døgnrytme, og unngå uønsket og unødig sengeopphold

Mulighet for ro og skjermet privatliv

Få ivaretatt personlig hygiene og naturlige funksjoner (toalett)

Mulighet til selv å ivareta egenomsorg

En verdig livsavslutning i trygge og rolige omgivelser

Nødvendig medisinsk undersøkelse og behandling, rehabilitering, pleie og omsorg tilpasset den enkeltes tilstand

Nødvendig tannbehandling og ivaretatt munnhygiene

---

<sup>1</sup> <http://www.lovdatabasen.no/for/sf/ho/xo-20030627-0792.html>

Tilbud tilrettelagt for personer med demens og andre som selv har vanskelig for å formulere sine behov

Tilpasset hjelp ved måltider og nok tid og ro til å spise

Tilpasset hjelp ved av- og påkledning

Tilbud om eget rom ved langtidsopphold

Tilbud om varierte og tilpassede aktiviteter

Videre har Helsedirektoratet utgitt Kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene - Veileder til forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven<sup>2</sup>

#### *Laveste effektive omsorgsnivå (LEON-prinsippet)*

Det er en etablert praksis i kommunene for å tenke tjenestetilbud etter det såkalte LEON-prinsippet (Laveste Effektive Omsorgsnivå). Av LEON-prinsippet følger tanken om å organisere og utvikle tjenestetilbudet etter den såkalte omsorgstrappa, der det antas at brukere med høy egen mestringsevne tilbys tjenester lavest i omsorgstrappa og at brukeren vil ledes oppover i omsorgstrappa etter hvert som mestringsnivået avtar pga. alder eller økt funksjonshemming. En motsatt tenkning vil for eksempel være å unngå å levere tjenester til eldre lengst mulig, for så å ha et omfattende tilbud til brukerne når de får omfattende pleiebehov. Det antas at dette vil medføre både lavere kvalitet for brukeren og høyere kostnad for kommunen. Det antas også at brukerne da raskere vil få behov for kostnadskrevenende sykehjemsplasser enn dersom det var tilbudt tjenester lavere i omsorgstrappen på et tidligere tidspunkt.

LEON-prinsippet innebærer at tjenesten tilpasses brukerens funksjonsevne, og settes inn på lavest mulig nivå i omsorgstrappa, så tidlig som mulig. Det er en antakelse om at jo flere og tidligere tiltak kommunen setter inn lavt i omsorgstrappa, jo lengre tid vil det ta før brukeren får behov for tjenester lengre opp i omsorgstrappa.

Det antas således at forebyggende tiltak av ulike slag er det mest effektive på et tidlig stadium av omsorgsbehovet, deretter servicesenter, ambulerende service (vaktmester, mat, mv.) og trygghetsalarm.

For mer permanente omsorgstjenester antas praktisk bistand, dagsentre og arbeids- og aktivitetstilbud for funksjonshemmede å være mest effektive før brukeren blir mer pleietrengende.

---

<sup>2</sup> <http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/kvalitet-i-pleie-og-omsorgstjenesten/Publikasjoner/kvalitet-i-pleie-og-omsorgstjenesten.pdf>

Blant pleierelaterte tjenester antas brukerrettede tjenester i eget hjem; herunder hjemmesykepleie, omsorgslønn, BPA for funksjonshemmede og omsorgsboliger med hjemmebaserte tjenester, å være mer effektive enn institusjonsbaserte tjenester; herunder sykehjemsplasser, tiltak i bofellesskap eller i eget hjem for funksjonshemmede.

### *Prioritering av enkelte brukergruppe kan påvirke tjenestene for andre brukergrupper*

En studie foretatt av Telemarksforskning, «Kostnader og kvalitet i pleie- og omsorgssektoren» (Hjelmbrekke et al, 2011<sup>3</sup>) viser at det er stor variasjon i hvordan kommuner setter sammen sitt tjenestetilbud. Kommuner som har satset mye på hjemmetjenester har generelt et større antall mottakere enn de som har satset mer på institusjonstjenester. Studien viser også at omfanget av tjenester til eldre blir fortrenget der det er en høy andel mottakere av tjenester fra de under 67 år.

Bruk av korttidsopphold på institusjon kombinert med hjemmetjenester kan - ved god organisering - være med å redusere behovet for institusjonsplasser. Dette vil være gunstig siden institusjonsplasser er den dyreste tjenesteformen.

Studien viser videre at det er en kostnadsgevinst ved å samle omsorgstilbudet i færre tjenestekategorier, siden kommunen da kan øke sin spesialisering og oppnå stordriftsfordeler. Dette begrunnes hovedsakelig i at samdrift av flere ulike tjenestetyper som oftest øker kostnadene knyttet til administrasjon. I tillegg synes det som flere enheter som opererer mer eller mindre uavhengig av hverandre, ikke legger til rette for en fleksibel flyt av bemanningen mellom de ulike tjenestekategoriene til der det er behov. Det påpekes likevel at det ofte er nødvendig med flere typer tjenester for å sikre god kvalitet i omsorgen, men at det da må være et stort fokus på en effektiv organisering som fremmer god koordinering mellom tjenestene i omsorgstrappa.

Kompetanse (målt i andelen årsverk med fagutdannede, inkludert spesialtjenester som fysioterapeut, ergoterapeut, spesialistsykepleiere mv) gir positivt utslag på kostnader, effektivitet, dekningsgrad og kvalitet i pleie- og omsorgssektoren. Også kommunens korrigerede frie inntekter har stor betydning for kommunenes tjenesteomfang.

Analyser av brukertilfredsheten viser at sammensetningen av tjenester i kommunen har forholdsvis liten betydning for brukertilfredsheten. Det antydes imidlertid at det kan være en noe høyere tilfredshet der det prioriteres langtidsplasser eller omsorgsboliger. Høy dekningsgrad for tjenester har imidlertid stor innvirkning på tilfredsheten både hos brukerne og hos innbyggerne generelt. Sykefraværet hos de ansatte i sektoren har negativ effekt på brukertilfredsheten.

---

<sup>3</sup> Hjelmbrekke, S., Løyland, K., Møller, G. & Vardheim, I. (2011). Kostnader og kvalitet i pleie- og omsorgssektoren. TF-rapport nr. 280. Telemarksforskning.



### Grunnleggende sammenhenger mellom vedtak om tjenester og budsjett

Generelt er det vanlig at kommunene finansierer sine kommunale tjenester gjennom rammebudsjettering fordelt ned til enhetsnivå. Det tildelte budsjettet definerer enhetens handlingsrom, og budsjetter er gjerne fordelt etter bestemte kriterier.

Det varierer i hvilken grad det er samsvar mellom det økonomiske handlingsrommet gjennom budsjettene og de faktiske kostnadene knyttet til de vedtakene som gjøres om levering av tjenester. Det er med andre ord ikke gitt at det er samsvar mellom avsatte økonomiske midler og det faktiske aktivitetsnivået i den enkelte enhet. Dette kan ofte ha sammenheng med at det ikke nødvendigvis er slik at de som fatter vedtak om ytelse av kommunale tjenester samtidig er de som har det budsjettmessige ansvar. En slik struktur kan gjøre det vanskelig å identifisere hva som er årsaken til budsjettavvik.

Det å få en tett kobling mellom hva som vedtas av ytelser og hvilke økonomiske konsekvenser det vil få, har vist seg å gi god gevinst for økonomistyringen. For å få til en slik kobling er det nødvendig å sette en pris på de enkelte aktivitetene som utføres, eksempelvis gjennom ABC-metodikk; aktivitetsbasert kalkulasjon (Hva koster tjenesten, Thuve & Pedersen, 2002). Tjenesteproduksjonen blir her splittet opp i ulike aktiviteter hvor det henføres kostnader knyttet til gjennomføringen.

Et eksempel på en kommune som har innarbeidet en sterk kobling mellom vedtak og budsjett innen pleie og omsorg er Kristiansand kommune. Gjennom en ABC-tilnærming har fokuset blitt flyttet over på årsaken (aktiviteten) som fører til ressursbruken. Prisene som har fremkommet danner grunnlaget for modellen med innsatsstyrt finansiering (ISF) av pleie- og omsorgstjenestene<sup>4</sup>. Rolle- og ansvarsfordelingen i kommunen har blitt tydeliggjort ved at det er det politiske nivået som bestiller av tjenester og enhetene som utfører de vedtatte bestillingene.

Ved denne modellen vil altså de som fatter vedtakene ha det budsjettmessige ansvaret for et eventuelt økt aktivitetsnivå. Enhetene som utfører bestillingen har på sin side ansvar for å gjennomføre bestillingen innenfor de gitte prisene for aktivitetene.

Denne måten å knytte sammen vedtak/aktivitet med økonomien forklares å være hensiktsmessig på flere måter:

Det blir lettere å identifisere om et budsjettunderskudd skyldes økt aktivitet (flere vedtak eller mer omfattende vedtak) eller manglende effektivitet i enhetene.

---

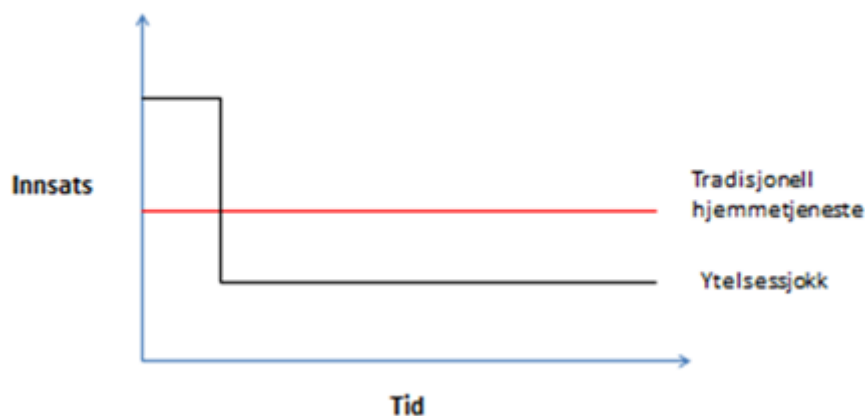
<sup>4</sup> Dette er også finansieringsmodellen i helseforetakene.

Det gir mer insentiv til utgiftsreduksjon og effektivisering enn statiske budsjетtrammer, fordi det ikke er grunnlag for å frykte reduserte bevilgninger ved et eventuelt budsjетtoverskudd.

## 2.2 En annen måte å tenke på: Frederica-modellen

Frederica i Danmark har blitt kjent for sin innfallsvinkel i prosjektet ”Lengst mulig i eget liv”; den såkalte ”Fredericia-modellen”. I stedet for å yte den mer tradisjonelle og passive bistanden innenfor pleie og omsorg, bygger modellen på en filosofi om at mange potensielle brukere av tjenester kan læres opp til å klare seg lengre selv (Kjellberg et al, 2011). I møtet med de eldre er fokuset hverdagsrehabilitering heller enn pleie, noe som innebærer at det legges det til rette for at de eldre skal være selvhjulpne i størst mulig grad. På denne måten forebygges og utsettes et mer omfattende bistandsbehov etter eksempelvis et sykehusopphold. Det er vektlagt fysisk aktivitet og utvikling av sosiale nettverk. De eldre gis hjelp til selvhjelp, noe som gjøres ved å yte stor innsats på et tidlig tidspunkt, gjennom kursing og trening for å klare seg hjemme heller enn å havne på institusjon.

Figuren under illustrerer intensjonen bak Fredericia-modellen. Et «ytelsessjokk» fra kommunen på et tidlig stadium fører til redusert behov for innsats senere.

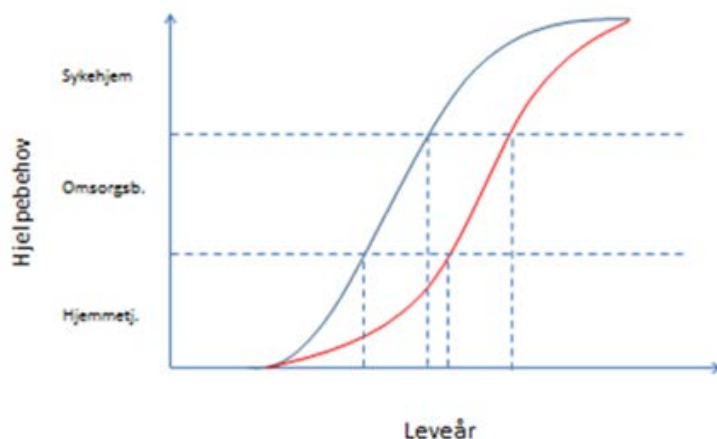


Figur 3: Illustrasjon av størrelsen på innsats i forhold til tid, illustrasjon Fredericia-modellen.

Å gi hjelp til selvhjelp har både en kostnadskomponent og en kvalitetskomponent som ivaretas og utvikles i positiv retning. Det har vist seg at redusert funksjonalitet grunnet alder kan bremses opp ved at det etableres samspill mellom eldre innbyggere og kommunen om rehabilitering og forebygging. Resultatet i Fredericia er at 85 prosent av de eldre klarer seg med mindre hjelp enn før, og flere opplever større mestring over eget liv. De økonomiske besparelsene ved redusert

hjelpebehov er beregnet til 13,9 prosent per bruker. I Fredericia er aktiviteten innen pleie, omsorg og rehabilitering strukturert etter bestiller-/utførermodellen.

Figuren under illustrerer hvordan man ved den beskrevne tilnærmingen kan utsette et mer omfattende bistandsbehov i omsorgsbolig eller sykehjem.



Figur 4: Forventede effekter på hjelpebehovet. Rød linje viser hjelpebehov ved ”ytelsessjokk”, blå linje viser tradisjonelle hjemmetjenester, illustrasjon Fredericia-modellen.

Behovet for mer omfattende bistand kan utsettes med flere år, dersom de eldre holdes i god form og læres opp til å klare seg i størst mulig grad selv. Fredericia-modellen vil imidlertid ikke være egnet til å anvendes på alle brukergrupper, siden det for en del grupper ikke vil være mulig å trenes opp. Det fremsettes imidlertid i erfaringsrapporten (Kjellberg et al, 2011) at det var barrierer i hjemmesykepleien mot å arbeide rehabiliterende. I rapporten anbefales det å opprette en spesialisert enhet bestående av ulike fagkompetanser, som utelukkende arbeider med innbyggere som har rehabiliteringspotensialet for å trene dem opp til å klare seg selv og tilrettelegge deres hjem for dette. Alle innbyggere som henvender seg til kommunen om anmodning om hjelp henvises til hverdagsrehabilitering fremfor hjemmehjelp eller hjemmesykepleie.

Den politiske toppledelsen ved Kommunal- og regionalministeren i Norge har fattet stor interesse for Fredericia-modellen (Navarsete, 2012A). Den vil kunne redusere utbyggingsbehovet for institusjonsplasser og vil kunne være et viktig verktøy i møtet med eldrebølgen og forholdsmessig færre unge til å pleie dem. Den vil kunne hjelpe eldre til å leve aktive og friskere liv hjemmet (Navarsete, 2012B). Også i Helse- og omsorgsdepartementets NOU 2011:11 Innovasjon og omsorg, omhandles perspektivene om å tilrettelegge for at folk skal klare seg lenger hjemme. Det påpekes at den nye seniorgenerasjonen vil ha høyere utdanning, lengre levealder, bedre boforhold

og mer ressurser enn tidligere eldre generasjoner. Det påpekes som viktig å legge til rette for en aktiv seniorpolitikk som tenker forebyggende og legger til rette for at folk kan ta ansvar for eget liv gjennom å:

Tilrettelegge egne boforhold og nære omgivelser

Ta del i fysisk, sosial og kulturell aktivitet

Delta i opplæring, opptrening og rehabilitering

## 2.3 Turnusordninger

Tiltak for reduksjon av uønsket deltid/kortvakter blir ofte omtalt å være viktig, bl.a. når det gjelder konkurranse om arbeidskraft.

Deltidsansettelse kan innebære en fleksibilitet som er ønsket både fra arbeidsgivere og en del arbeidstakere. Samtidig er det mange deltidsansatte som ønsker å utvide sin stilling. For å styrke rettighetene også til dem som ikke får utvidet sin arbeidstid, ble det fra 1. januar 2006 i ny arbeidsmiljølov lovfestet fortrinnsrett for deltidsansatte til å utvide sin stilling framfor at det foretas nyansettelse. Fortrinnsrett for deltidsansatte vil kunne bidra positivt til at flere av de som i dag er i uønsket deltid får økt sin stillingsandel.

Et annet bidrag for å redusere antall deltidsansatte kan være å gjennomføre mer fleksible arbeidstidsordninger i omsorgstjenesten. I dag arbeider de fleste i denne sektoren i tradisjonell turnus. Arbeidsmiljøloven åpner for at andre arbeidstidsordninger enn de tradisjonelle kan avtales lokalt eller sentralt.

Det er ofte et ønske fra politikere og tillitsvalgte om at deltidsansatte skal tilbys større stillingsstørrelse, aller helst full stilling, dersom de ønsker det. I tradisjonelle turnusordninger er dette ofte vanskelig å få til.

Bruken av deltidstillinger i pleie - og omsorgssektoren er omfattende, både sett i nasjonalt perspektiv og også i Volda. Etter det vi kjenner til har det i flere omganger blitt opprettet faste stillinger i pleie og omsorg i Volda de senere år. Dette bidrar både til å øke grunnbemanningen og til å gi flere muligheten til å få større stillinger.

Særlig innenfor tjeneste for funksjonshemmede er organiseringen slik at for å få kveldsvakter og helgene til å gå opp blir det svært mange små stillinger. I vårt forslag til fremtidig organisering av pleie og omsorg i Volda som er omtalt i kapittel 7 vil det bli presentert forslag som etter vår oppfatning vil gjøre det lettere for tjeneste for funksjonshemmede å rekruttere større stillinger når en også får muligheten til å legge inn flere dagvakter.

På Volda omsorgssenter er det innført bevegelig arbeidstid (BAT) der de ansatte i fellesskap fordeler vaktene seg imellom innenfor en turnusperiode. Dette bidrar til å øke fleksibiliteten for de ansatte.

Dersom Volda kommune fortsatt ønsker å sette uønsket deltid på dagsorden anbefaler vi at det settes konkrete og målbare målsettinger med en gitt tidsfrist. Forslag til målsettinger kan være:

- Halvere antall stilling som = eller < 40 % innen utgangen av 2014
- 25 % økning av stillinger i 80 % - 100 % innen utgangen av 2014.

Som mulige tiltak for å nå disse målsettingene anbefaler vi at en blant annet vurderer følgende tiltak.

- Grundig gjennomgang av ulike turnusordninger, og utprøving av forskjellige arbeidstidsordninger:
- Kombinere nattevaktstilling med dagvakter og aftenvakter.
- Oljeturnus, øke stilling og lange friperioder. Her ser en at det er ulike alternativer og ulike lengder på arbeidsperiodene som er utprøvd i andre kommuner.
- Vaktlengde, vurderer mulige alternativ for lengre vakter.
- Kombinere 37,5 timers uke med 35,5 timers uke.
- Kontinuerlig opplæring i arbeidstidsordninger og turnusplanlegging.
- Innføre fleksible arbeidstidsordninger i alle virksomheter tilsvarende BAT på Volda omsorgssenter
- Ansette får mulighet til å arbeide flere helger dersom de ønsker det.
- Ulik helgevaktbelastning innenfor samme enhet. Lengre vakter i helg.
- Opprette ”rekrutteringsstillinger” som arbeider helgevakter hver 2. helg.
- Arbeide videre med å utnytte mulighetene til å omdisponere vikarmidler til faste stillinger
- Stilling med fast arbeidstid kombineres med fleksibel arbeidstid, med fast lønn for hele stillingen. Den fleksible arbeidstiden benyttes til å dekke ekstravaktbehov internt eller i andre avdelinger eller virksomheter.
- Alle ledige stillinger og nye stillingsressurser vurderes for mulig økning av ansattes deltidsstilling.

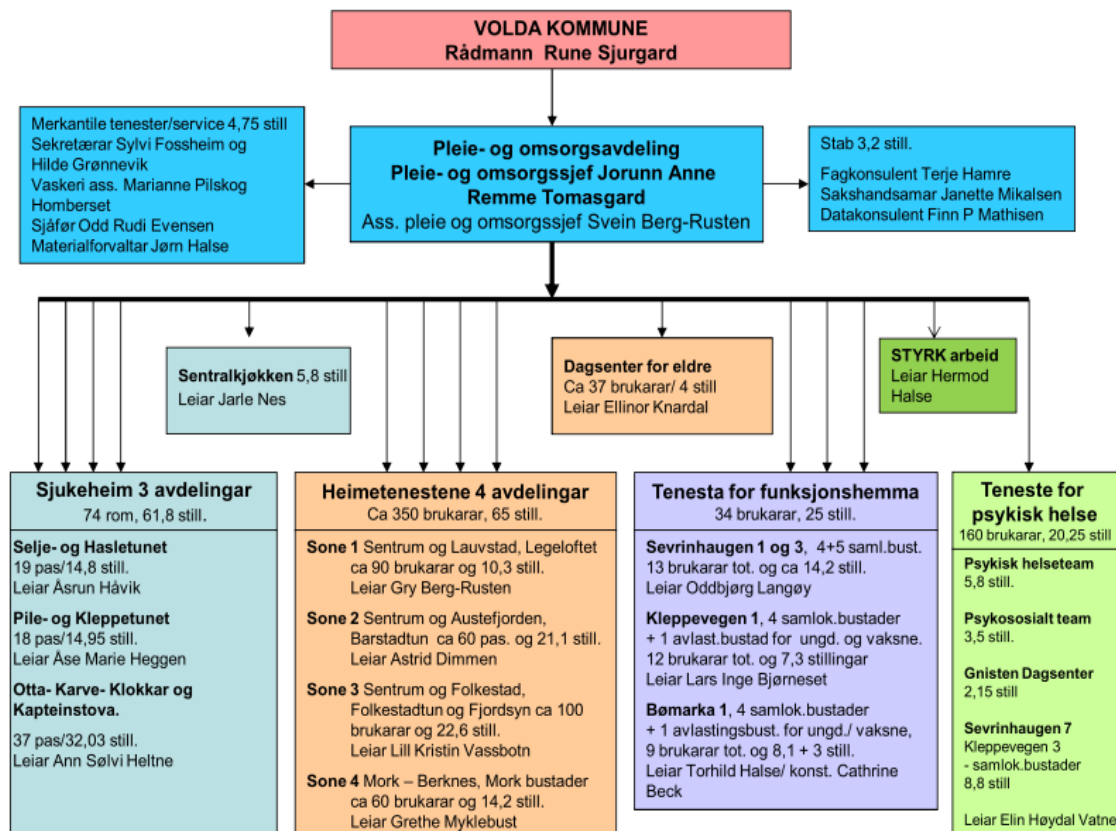
### 3. Status pleie- og omsorgssektoren

#### 3.1 Pleie- og omsorgstjenestens organisering per oktober 2012

Volda kommune har etter vår oppfatning en flat organisasjonsstruktur med mange mellomledere som inngår i rådmannens ledergruppe. Imidlertid er pleie- og omsorgssektoren organisert i stor grad etter tradisjonell etatsstruktur etter 3-nivåmodellen.

Pleie- og omsorgssjefen har en assisterende pleie- og omsorgssjef i sin organisasjon støttet av stabs- og merkantile tjenester slik det fremgår av organisasjonskartet under.

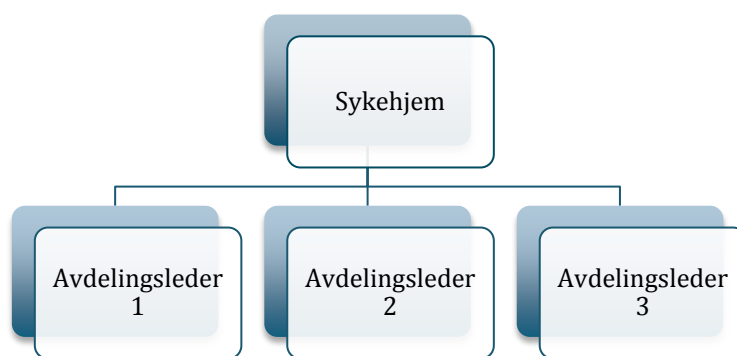
Videre er det 7 avdelinger underlagt pleie- og omsorg. Disse avdelingene varierer mye i størrelse med sykehjemmet og hjemmetjenestene som de klart største avdelingene, og videre tjeneste for funksjonshemmede, psykisk helse, sentralkjøkken, dagsenter for eldre og Styrk arbeid. I tillegg kommer Hamna dagsenter som er et interkommunalt dagtilbud for psykisk utviklingshemmede som Volda har i samarbeid med Ørsta.



Kilde: Volda kommune

Figur 5: Organisering pleie og omsorgstjenesten i Volda pr 2012.

Gjennom vårt evalueringsarbeid har vi videre merket oss at flere av de ulike avdelingene ikke har en leder som øverste ansvarlige for tjenesten, men flere avdelingsledere som leder hver sin enhet. For sentralkjøkkenet, dagsenter for eldre og psykisk helse, som er de minste avdelingene, har en leder som er ansvarlig for hele avdelingene. For de største avdelingene; sykehjemmet, hjemmetjenestene og botilbudet til psykisk utviklingshemmede er tjenestene organisert med avdelingsledere som er ansvarlig for hver sin avdeling innenfor tjenesteområdet med 3 avdelinger på sykehjemmet og botilbudet til psykisk utviklingshemmede og 4 soner innenfor hjemmetjenestene. For eksempel innenfor sykehjemmet vil organiseringen se slik ut, med 3 likestilte avdelingsledere:



Figur 6: Struktur avdelingsinndeling pleie og omsorgstjenestene

Som en del av dette evalueringsoppdraget vil vi også se på organisasjonsstruktur innenfor pleie- og omsorg i Volda. Dette vil vi komme nærmere tilbake til i kapittel 7.

## 3.2 Dagens tjenestetilbud i Volda kommune

I denne delen vil vi se nærmere på innretningen av dagens pleie- og omsorgstilbud i Volda. Framstillingen er i hovedsak basert på KOSTRA-tall (2011), samt oversendt informasjon fra kommunen.

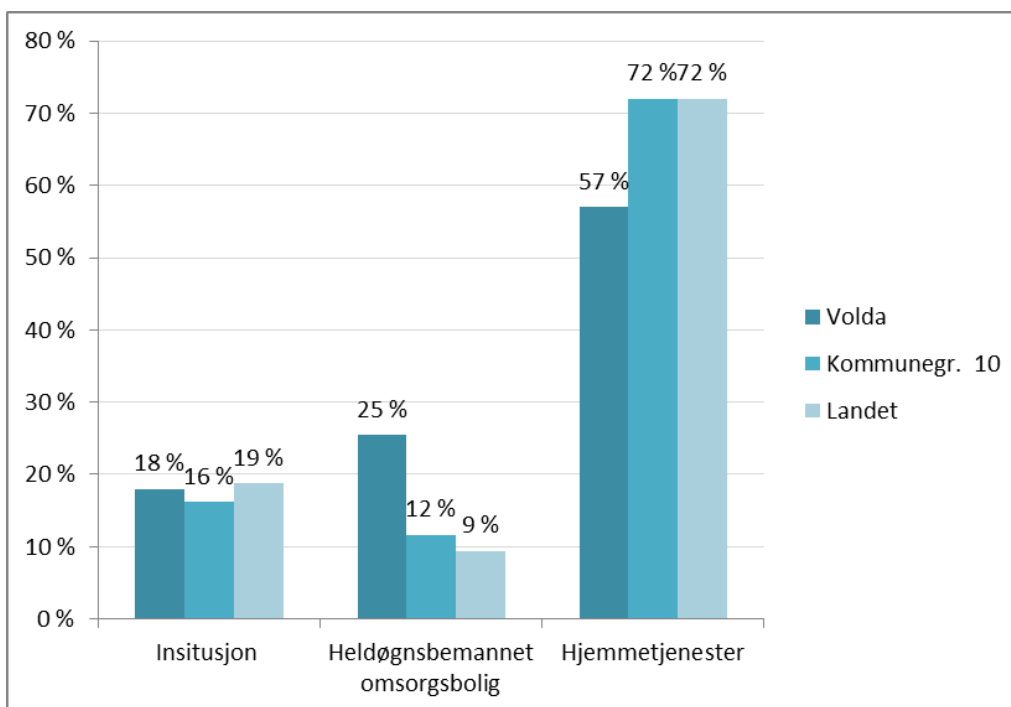
Sykehjemsavdelingene på Volda omsorgssenter består av tre avdelinger med totalt 74 plasser. 37 plasser er tilpasset personer med demens, hvorav 18 plasser er i tilpasset avdeling for aktive personer med demens. Fra og med 1. januar 2012 er en langtidsavdeling omgjort til en korttidsavdeling for å møte samhandlingsreformens krav om plasser til utskrivningsklare pasienter fra sykehus, rehabiliteringspasienter og akutt plasser. Korttidsavdeling kan ta i mot opptil 12 pasienter fordelt på 9 rom.

Kommunen har i alt 98 omsorgsboliger med heldøgns bemanning. Disse er tilrettelagt for ulike pasientgrupper med både tynge og noe lettere pleiebehov. Hjemmetjenesten disponerer også 19 omsorgsboliger som blir betjent etter enkeltvedtak.

### 3.2.1 Tjenesteprofil

Ifølge tall fra KOSTRA hadde Volda 440 mottakere av pleie – og omsorgstjenester per 31.12.11.

Figuren nedenfor viser hvordan tjenestemottakerne fordeler seg på de ulike tjenesteproduktene institusjon, heldøgnsbemannede omsorgsboliger og ordinære hjemmetjenester. I figuren sammenlignes tilbudet i Volda med tilsvarende tall for kommunegruppe 10 og landet for øvrig.<sup>5</sup>



Figur 7 Andel brukere av ulike tjenesteprodukter i Volda, landet og kommunegruppe 10 per 31.12.11. Kilde: SSB.

Som det framgår av figuren er andelen institusjonsbeboere i Volda tilnærmet lik gjennomsnittet for kommunegruppe 10 og landet for øvrig. Vi ser imidlertid at kommunen skiller seg kraftig ut når det gjelder sammensetningen av de hjemmebaserte tjenestene. I Volda bor 25 prosent av alle tjenestemottakerne i heldøgnsbemannet omsorgsbolig, mens tallene for kommunegruppa og landsgjennomsnittet ligger på henholdsvis 12 prosent og 9 prosent. Tilsvarende har kommunen en

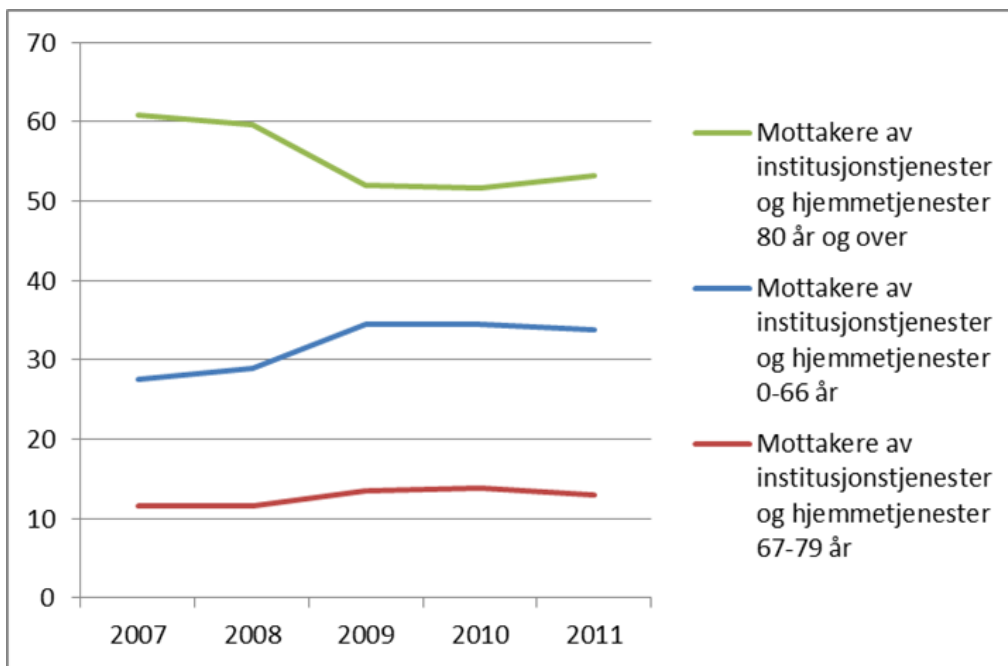
<sup>5</sup> I KOSTRA (SSBs statistikk over kommunal tjenesteproduksjon og økonomi) er kommunene delt inn i ulike kommunegrupper etter folkemengde og økonomiske rammebetingelser (bundne kostnader og frie inntekter). Hensikten er å gjøre det mulig å sammenligne "like kommuner". Volda er plassert i kommunegruppe 10. Dette er mellomstore kommuner med middels bundne kostnader per innbygger og lave frie disponible inntekter.



markant lavere andel mottakere av ordinære hjemmetjenester, altså hjemmesykepleie og praktisk bistand. Dette viser at en relativt stor andel av tjenestemottakerne i Volda befinner seg på et høyere omsorgsnivå, sammenlignet med kommunegruppa og landet for øvrig.

Tall fra KOSTRA viser at Volda hadde 150 mottakere under 67 år i 2011, noe som utgjør 34 prosent av alle tjenestemottakere. Samtlige av disse mottar hjemmetjenester, enten privat eller i bolig til pleie- og omsorgsformål. Antall yngre tjenestemottakere pr 1000 innbyggere er 20, noe som tilnærmet likt snittet i kommunegruppa (22) og landsgjennomsnittet (18).

Figuren nedenfor viser utviklingen i andelen tjenestemottakere fordelt på tre ulike aldersgrupper.

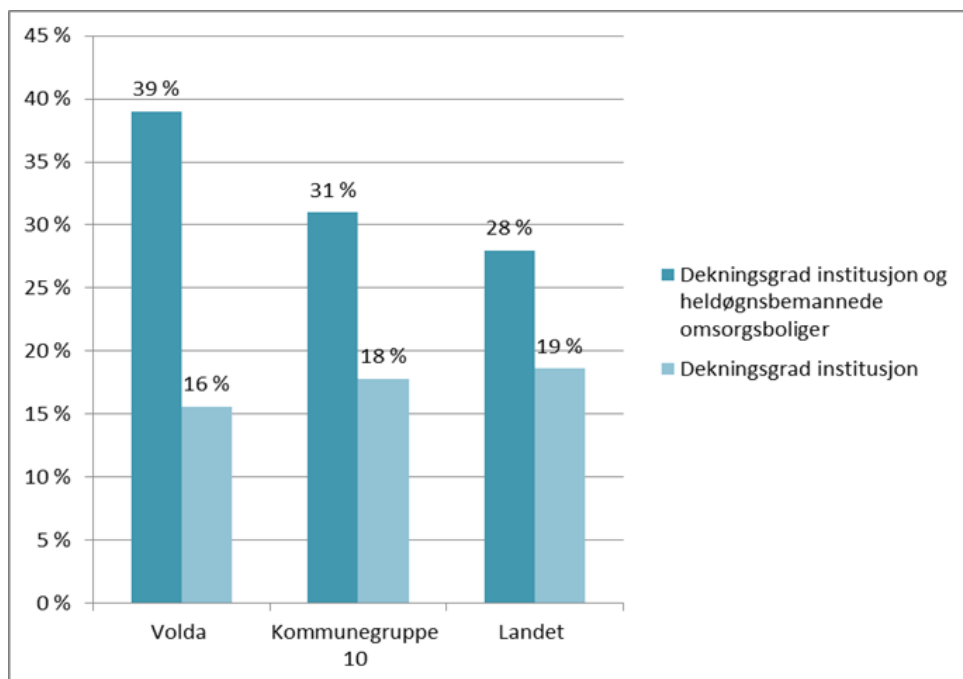


Figur 8 Andel tjenestemottakere fordelt på ulike aldersgrupper, 2011. Kilde: SSB.

Som vi ser av figuren har andelen yngre tjenestemottakere i Volda kommune økt med 6 prosent fra 2007 til 2011. Andelen tjenestemottakere over 80 år har sunket med 8 prosent, mens andelen i aldersgruppen 67-79 år har holdt seg stabilt. På landsbasis er økningen i andelen yngre tjenestemottakere 4,2 prosent i samme periode.

### 3.2.2 Dekningsgrader

Dersom vi summerer opp antall institusjonsplasser og omsorgsboliger med heldøgnsbemanning, og dividerer på antall personer over 80 år i kommunen, får vi et tall på dekningsgraden i kommunen. Figuren nedenfor viser dekningsgraden i Volda sammenlignet med den gjennomsnittlige dekningsgraden i kommunegruppe 10 og på landsbasis.



Figur 9 Dekningsgrader for heldøgns pleie og omsorg. Volda, Kommunegruppe 10 og landet.  
Kilde: SSB.

Figuren viser at dekningsgraden for institusjon og heldøgnsbemannet omsorgsbolig i Volda ligger på 39 prosent. Totaltilbudet på heldøgns omsorg i forhold til befolkningen over 80 år er altså langt høyere i Volda enn snittet for kommunegruppa og landet for øvrig, til tross for at institusjonsdekningen er marginalt lavere.

Mange kommuner har lenge gått ut ifra et normtall på 25 prosent i dekning av sykehjem og heldøgnsbemannede omsorgsboliger i prosent av antall eldre over 80 år. Tallet skriver seg fra Stortingsmelding nr. 50 (1996- 1997) om Handlingsplan for eldreomsorgen, der det står at det for planperioden 1998-2001 er ”lagt til grunn et behov for plasser med heldøgns pleie og omsorg i egnet bolig svarende til ca. 25 pst av befolkningen 80 år og eldre”. I NOU 2011: 11 påpekes det imidlertid at det fra regjeringens side aldri har blitt vedtatt en norm eller minimums dekningsgrad verken for sykehjem eller omsorgsboliger: ”Det er behovet i befolkningen i den enkelte kommune til enhver tid som er avgjørende for hvor mange som skal gis et heldøgntilbud i sykehjem, omsorgsbolig eller eget hjem. På dette området er det forholdsvis store kommunale variasjoner i behov, både ut fra befolkningssammensetning og ulike lokale forhold”.

Tall fra KOSTRA viser at andelen korttidsplasser på sykehjemmet var 5,9 prosent i 2011, noe som er langt lavere enn landsgjennomsnittet (16 prosent) og snittet for kommunegruppa (13,5 prosent). Med 5 nye korttidsplasser fra januar 2012 har imidlertid andelen steget til 12 prosent. Det finnes ingen klare retningslinjer for hvor stor andel av sykehjemsplassene som bør avsettes til

korttidsopphold, men i Stortingsmelding 25 (2005-2006) understrekes det at ca. 15 prosent av plassene i sykehjemmene bør benyttes til korttidsopphold.

### 3.2.3 Økonomiske nøkkeltall

Tabellen nedenfor viser enkelte økonomiske nøkkeltall for pleie- og omsorgstjenesten i Volda kommune, 2011.

Tabell 1 Kjennetegn ved pleie- og omsorgstilbudet i Volda kommune. Økonomi. Kilde: KOSTRA

	Volda			Kommunegruppe 10	Landsgjennomsnittet
	2009	2010	2011	2011	2011
Netto driftsutgifter pr innb., pleie- og omsorgstjeneste (kr)	13 532	14 143	15 168	15 808	14 030
Korrigerte brutto driftsutgifter pr mottaker av kommunale pleie og omsorgstjenester (kr)	281 580	321 247	358 139	335 506	327 927
Korrigerte brutto driftsutgifter pr mottaker av hjemmetjenester (kr)	160 432	188 429	223 609	212 385	195 502
Korrigerte brutto driftsutgifter, institusjon, per kommunal plass (kr)	817 365	838 554	834 216	872 559	876 968

Som tabellen viser har Volda kommune høyere kostnader til pleie og omsorgstjenesten pr innbygger enn landsgjennomsnittet, men lavere enn snittet for kommunegruppa. Statistikken viser også at kommunen har høyere enhetskostnader per mottaker av kommunale pleie og omsorgstjenester enn landsgjennomsnittet og snittet for kommunegruppa. Enhetskostnaden per mottaker av hjemmetjenester er høyere enn både landsgjennomsnittet og snittet for kommunegruppe 10. Kommunens enhetskostnad per institusjonsplass er lavere enn både landsgjennomsnittet og snittet for kommunegruppa. Tabellen viser også at Volda har hatt en økning i enhetskostnadene pr tjenestemottaker siden 2009, noe som i hovedsak skyldes økte kostnader knyttet til hjemmebaserte tjenester.

### 3.3 Kommunens generelle økonomi

#### 3.3.1 Finansielle nøkkeltall

Netto driftsresultat blir blant annet brukt av Det tekniske beregningsutvalg for kommunal økonomi (TBU) som en hovedindikator for økonomisk balanse i kommunesektoren. Netto driftsresultat er et mål på hvor mye kommunene sitter igjen med av driftsinntekter etter at driftsutgifter og netto renter og avdrag er betalt. Målt i prosent av driftsinntektene uttrykker netto driftsresultat således hvor stor andel av de tilgjengelige driftsinntektene kommunene kan disponere til avsetninger og egenfinansiering av investeringer. TBU har gjort beregninger som indikerer at netto driftsresultatet over tid bør ligge på om lag 3 prosent av driftsinntektene for at kommuner og fylkeskommuner skal sitte igjen med tilstrekkelige midler til avsetninger og investeringer. Som det framgår av figuren under har Volda kommune bare i et av de siste tre årene hatt et resultat over ”normen” på 3 prosent.



Figur 10 Netto driftsresultat i prosent av sum driftsinntekter 2009-11. Kilde: KOSTRA (konsern).

Tabellen under viser andre sentrale finansielle nøkkeltall for Volda kommune hentet fra KOSTRA. For å få et mest mulig fullstendig bilde av kommunens økonomiske nøkkeltall er det tatt utgangspunkt i Kostra-tall for kommunen som konsern.<sup>6</sup>

<sup>6</sup> Kommunekonsern består av kommunen og særbedrifter som utfører kommunale oppgaver for kommunen som kommunen ellers ville ha utført selv. Med særbedrifter menes kommunale foretak organisert etter kommuneloven kap. 11 og interkommunale selskaper organisert etter lov om interkommunale selskaper.

Tabell 2 Sentrale finansielle nøkkeltall. I prosent av sum driftsinntekter (konsern). Kilde: KOSTRA

	Volda			Kommunegruppe 10	Landsgjennomsnittet
	2009	2010	2011	2011	2011
Brutto driftsresultat	0,6	3,1	3,3	1,4	1,9
Netto driftsresultat	0,9	3,4	1,9	1,6	2,5
Finansutgifter	4,2	3,8	5,4	3,7	3,8
Netto lånegjeld	101,6	100,2	98,9	68,4	69,9
Disposisjonsfond	3,2	4,4	4,7	4,6	5,5

### 3.3.2 Korrigerede frie inntekter - en indikator på kommunens reelle inntektsnivå

Korrigerede frie inntekter viser nivået på de frie inntektene (rammetilskudd og skatt) korrigert for variasjon i utgiftsbehov (ifølge kriteriene i inntektssystemet). Indikatoren viser dermed inntekts- og utgiftssiden samlet. Kommuner med et lavt beregnet utgiftsbehov (=”billig” i drift) får justert opp sine inntekter, mens kommuner med et høyt beregnet utgiftsbehov (=”dyre” i drift) får justert ned sine inntekter.

Tabellen under viser korrigerede frie inntekter for Volda og andre «gruppe 10-kommuner» i Møre og Romsdal. Nivået (i prosent av landsgjennomsnittet) er vist både med og uten eiendomsskatt og konsesjonskraftinntekter.

Tabell 3 Frie inntekter i 2011 korrigert for variasjoner i utgiftsbehov. Tabellen viser pst. av landsgjennomsnittet av inntekt per innbygger. Landsgjennomsnittet = 100. Kilde: Kommuneproposisjonen 2013.

	Korrigerede frie inntekter ekskl. E-skatt og konsesjonskraftinnt.	Korrigerede frie inntekter inkl. E-skatt og konsesjonskraftinnt.
1519 Volda	96	92
1520 Ørsta	96	92
1528 Sykkylven	95	91
1532 Giske	97	94
1535 Vestnes	95	92
1554 Averøy	96	99
Møre og Romsdal	99	100
Landet	100	100

Volda lå 8 prosent lavere enn landsgjennomsnittlig nivå for utgiftskorrigerte frie inntekter (rammetilskudd og ordinær skatt på inntekt og formue inkl naturressursskatt) i 2011. Kommunen må slik sett sies å være en lavinntektskommune. I KOSTRA er kommunen som nevnt plassert i kommunegruppe 10, dvs. mellomstore kommuner med middels bundne kostnader pr innbygger og lave frie disponible inntekter. Kommunens inntektsnivå er i sin tur styrende for det tjenestenivået kommunen kan levere til innbyggerne.

### 3.3.3 Prioritering for kommunen samlet

Netto driftsutgifter (= driftsutgifter - driftsinntekter) viser hvordan kommunen prioriterer de frie midlene. Prioriteringsindikatorerne skal si noe om hvor mye av egne penger kommunen ”velger” å bruke til de enkelte tjenesteområdene. En tjeneste kan sies å være høyt prioritert når en kommune bruker en relativt stor andel av sine ressurser på en bestemt tjeneste.

Tabellen under viser andel av totale netto driftsutgifter på tjenesteområdene som inngår i kostnadsnøkkelen i inntektssystemet:

Tabell 4 Andel av totale netto driftsutgifter på tjenesteområdene som inngår i kostnadsnøkkelen i inntektssystemet.<sup>7</sup>

	Volda			K-gr. 10	Hele landet
	2009	2010	2011	2011	2011
Administrasjon og styring	8,4	8,9	8,4	8,1	8,5
Barnehage	2,8	1,8	14,5	13,2	14,6
Grunnskoleopplæring	34,2	34,3	30,0	26,5	25,1
Kommunehelse	4,3	4,4	3,7	4,1	4,2
<b>Pleie- og omsorg</b>	<b>37,0</b>	<b>37,5</b>	<b>32,8</b>	<b>34,1</b>	<b>30,1</b>
Sosialtjenesten	2,9	3,1	2,9	3,9	5,4
Barnevern	4,0	3,7	3,6	3,1	3,0
<b>Sum</b>	<b>93,6</b>	<b>93,7</b>	<b>95,9</b>	<b>93,0</b>	<b>90,9</b>

Tabellen viser at Volda bruker en høyere andel av totale netto driftsutgifter på pleie og omsorg enn landsgjennomsnittet, men en noe lavere andel enn sammenlignbare kommuner. I disse tallene er det ikke korrigert for forskjeller i utgiftsbehov mellom kommunene, men det vil vi gjøre under for på den måten å sammenligne mer reelt.

<sup>7</sup> Siden tabellen bare omfatter tjenesteområdene som inngår i inntektssystemet, er ikke summen lik 100. Blant annet omfattes ikke tekniske tjenester og kultur.

### 3.4 Beregnet utgiftsbehov

Forskjellene mellom landets kommuner er til dels store når det gjelder kostnadsstruktur og demografisk sammensetning. Både etterspørselen etter kommunale tjenester og kostnadene ved tjenesteytingen vil derfor variere mellom kommunene. Målet med kommunenes inntektssystem er å fange opp slike variasjoner. En tar fra de relativt sett lettdrevne kommunene og gir til de relativt sett tungdrevne. Gjennom kostnadsnøkler bestående av objektive kriterier og vektorer fanges variasjoner i kommunenes utgiftsbehov opp.

Indeks for beregnet utgiftsbehov viser hvor tung eller lett en kommune er å drive, sammenlignet mot det som er gjennomsnittet for alle landets kommuner. Volda kommune får beregnet en indeks på 1,0636 i inntektssystemet for 2012 (der indeks lik 1 betyr at kommunen har et utgiftsbehov lik landsgjennomsnittet). Det vil si at kommunen blir beregnet å være om lag 6,4 prosent mer kostnadskrevende å drive enn gjennomsnittskommunen.

De oppgitte indekstallene er et ”øyeblikksbilde” for 2012, og indeksene vil naturligvis variere noe fra år til år. En indeks over 1 betyr at Volda kommune får et tillegg i innbyggertilskuddet over inntektssystemet/rammeoverføringene i 2012 – i form av et utgiftsutjevningstilskudd.

Tabell 5 Utslag på delkostnadsnøkler i inntektssystemet (utgiftsutjevningen) 2012. Volda kommune. Kilde: KR D.

Sektorer	Utgiftsbehovsindeks
Barnehage	0,9885
Administrasjon	1,0499
Skole	1,1083
<b>Pleie- og omsorg</b>	<b>1,1370</b>
Helse	1,0921
Barnevern	0,8859
Sosialhjelp	0,6123
Samhandling	1,0679
<b>Kostnadsindeks</b>	<b>1,0636</b>

Kostnadsnøkkel eller utgiftsbehovet kan dekomponeres i åtte ulike sektornøkler. Volda får beregnet en indeks på sektornøkkel for pleie- og omsorg som innebærer at kommunen framstår som 13,7 prosent mer kostnadskrevende å drive enn gjennomsnittskommunen.

Dagens kostnadsnøkkel for pleie- og omsorgstjenester bygger i hovedsak på analyser utført av Borgeutvalget.<sup>8</sup> Delkostnadsnøkkel ble sist revidert i 2011.

Pleie- og omsorgstjenester etterspørres i stor grad av den eldste delen av befolkningen, men i de senere år har det også vært en utvikling i retning av flere yngre mottakere. Mye av variasjonen i kostnadene til pleie- og omsorg kan forklares med forskjeller i alderssammensetning i befolkningen mellom kommuner.<sup>9</sup> Den private omsorgskapasiteten påvirker også behovet for kommunal hjelp, ved at eldre som bor alene har et større forbruk av pleie- og omsorgstjenester enn andre eldre. Dette ivaretas av kriteriet ikke-gifte over 67 år. Kriteriet antall psykisk utviklingshemmede over 16 år inngår også i delkostnadsnøkkel, men er vektet ned i de senere år. Antall psykisk utviklingshemmede under 16 år ble tatt ut av kostnadsnøkkel f.o.m. 2011.

Kommunestørrelse og bosettingsmønster har også effekt på kommunens ressursbruk innen pleie- og omsorg. Små kommuner har høyere kostnader i institusjonsomsorgen fordi de ikke greier å utnytte stordriftsfordeler, og kommuner med spredt bosetting har kostnadsulempen innen hjemmetjenesten knyttet til lange reiseavstander. Små kommuner har også en høyere andel beboere i institusjon enn andre kommuner. Analyser viser også en sammenheng mellom svak helsetilstand og behovet for omsorgstjenester, og dette ivaretas av kriteriet dødelighet.

Tabellen under viser hvilke faktorer som påvirker delkostnadsnøkkel for pleie- og omsorg i Volda.

Tabell 6 Utslag på delkostnadsnøkkel for pleie- og omsorg 2012. Volda kommune. Kilde: KR, beregninger ved Telemarksforskning.

Kriterier	Vekt	Utgiftsbehovsindeks	Bidrag til utgiftsbehovsindeks
Innb. 0-66 år	0,1150	0,9791	-0,25 %
Innb. 67-79 år	0,1102	1,0906	1,00 %
Innb. 80-89 år	0,1971	1,1941	3,83 %
Innb. o/90 år	0,1383	1,5154	7,13 %
Ikke-gifte over 67 år	0,1323	1,0600	0,79 %
Dødelighet	0,1323	0,8094	-2,52 %
Sone	0,0116	2,0030	1,16 %
Nabo	0,0116	1,5279	0,61 %
PU over 16 år	0,1397	1,1110	1,55 %
Basistillegg	0,0120	1,3378	0,41 %
<b>Kostnadsindeks</b>	<b>1,0000</b>	<b>1,1370</b>	<b>13,70 %</b>

<sup>8</sup> NOU 2005:18 Fordeling, forenkling og forbedring

<sup>9</sup> Kommuneproposisjonen 2011 - Prop. 124 s (2009-2010)



Av tabellen ser vi hvilke kriterier som trekker ned/opp utgiftsbehovet i forhold til landsgjennomsnittet. Alderssammensetningen trekker samlet sett opp utgiftsbehovet med 11,7 prosent, mens øvrige kriterier trekker opp utgiftsbehovet med 2,0 prosent. Med andre ord får Volda beregnet et høyere utgiftsbehov enn gjennomsnittskommunen på bakgrunn av befolkningssammensetning og bosettingsmønster.

Kriteriet psykisk utviklingshemmede må også ses i sammenheng med toppfinansieringsordningen for ressurskrevende tjenester. En vesentlig del av mottakerne av ressurskrevende tjenester er psykisk utviklingshemmede. Tabellen under viser “PU-verdi”, dvs. beløp inngår i rammetilskuddet og som kommer til fratrukk i toppfinansieringsordningen for ressurskrevende fra 2010 til 2012. Tabellen viser også antall brukere for Volda kommune.

Tabell 7 “PU-verdi” under og over 16 år. 1000 kr. Antall brukere Volda kommune. 2010-2012. Kilde: KR D

	2010	2011	2012
U/16 år	100 (6)	0	0
O/16 år	591 (32)	545 (33)	526 (33)

Nedvekting av PU-kriteriet gir betydelig mindreinntekter til kommuner som har store utgifter til denne gruppen. For Volda kommune gir endret vekting av PU-kriteriene fra 2010 til 2012 isolert sett en mindreinntekt på ca. 2,1 mill kr (32 brukere). Det er derfor sentralt for kommunen å utnytte kompensasjonsordningen for ressurskrevende tjenester.

Tabellen under viser Voldas utslag i utgiftsutjevningen fra 2011 til 2012, og kr-effekten dette gir i inntektssystemet. Tabellen får også fram endringen fra 2011 til 2012.

Tabell 8 Utgiftsutjevningen fra 2011-12. Volda kommune. Kilde: KR.D.

Utslag fra delkostnadsnøklerne			Tillegg/trekk (omfordeling) for kommunen i 1000 kr			
	2011	2012	Endr 2011-12	2011	2012	Endr 2011-12
Barnehage	1,0624	0,9885	-0,0739	3 471	-682	-4 152
Administrasjon	1,0492	1,0499	0,0007	1 675	1 765	90
Grunnskole	1,1075	1,1083	0,0008	10 946	11 510	563
<b>Pleie- og omsorg</b>	<b>1,1369</b>	<b>1,1370</b>	<b>0,0001</b>	<b>15 573</b>	<b>16 178</b>	<b>605</b>
Helse	1,0913	1,0921	0,0008	1 317	1 379	62
Barnevern	0,8823	0,8859	0,0036	-1 308	-1 314	-7
Sosialhjelp	0,6108	0,6123	0,0015	-5 738	-5 934	-196
Samhandling		1,0679			667	667
<b>Kostnadsindeks</b>	<b>1,0752</b>	<b>1,0636</b>	<b>-0,0116</b>	<b>25 975</b>	<b>23 562</b>	<b>-2 413</b>
						0
Nto.virkn. statl/priv. skoler				426	285	-141
						0
<b>Sum utgiftsutjevn m.m.</b>				<b>26 402</b>	<b>23 847</b>	<b>-2 555</b>

Volda framstår relativt sett billigere å drive i 2012 enn i 2011. Det har utløst et lavere utgiftsutjevningstilskudd i rammetilskuddet i 2012 enn i året før. Samtidig har kommunen fått et redusert tillegg for elever i ikke-kommunale skoler. Nettoeffekten er et redusert utgiftsutjevningstilskudd på ca. 2,6 mill kr. Delkostnadsnøkkelene på pleie- og omsorg viser isolert sett et økt beregnet utgiftsbehov på 0,01 prosentpoeng. Nettoeffekten er et økt (utgiftsutjevningstilskudd) på om lag 0,6 mill kr på pleie- og omsorgsområdet fra 2011 til 2012.<sup>10</sup>

Under er vist ressursbruk for Volda kommune på ulike tjenestekområder i 2011 sett i sammenheng med kommunens beregnede utgiftsbehov.

<sup>10</sup> I inntektssystemet for 2013 får Volda beregnet en utgiftsbehovsindeks på 1,0502 og et utgiftsutjevningstilskudd på om lag 19,9 mill kr. Nettoeffekten fra 2012-2013 etter korreksjon for elever i statlige og private er et redusert utgiftsutjevningstilskudd på om lag 3,2 mill kr. Delkostnadsnøkkelene på pleie- og omsorg er i 2013 beregnet til 1,1187, dvs. omlag 1,8 prosentpoeng lavere enn i 2012.

Tabell 9 Ressursbruk/prioritering sett i sammenheng med beregnet utgiftsbehov. Volda kommune.

Kilde: KOSTRA/KRD, beregninger ved Telemarksforskning

	Beregnet utgiftsbehov 2011	Netto driftsutgifter 2011			Mer-/mindreutgift ift landsgjennomsnitt	Mer-/mindreutgift ift "normert nivå"
		Landsgjennomsnitt	Volda	Volda "normert nivå"		
		kr pr innb	kr pr innb	kr pr innb		
	1	2	3	4 (=2*1)	6	8
Barnehage	1,0624	6 792	6 698	7 216	-817	-4 501
Administrasjon	1,0492	3 943	3 870	4 137	-635	-2 321
Grunnskole	1,1075	11 537	13 614	12 777	18 055	7 274
<b>Pleie- og omsorg</b>	<b>1,1369</b>	<b>14 030</b>	<b>15 168</b>	<b>15 951</b>	<b>9 893</b>	<b>-6 804</b>
Kommunehelse	1,0913	1 939	1 708	2 116	-2 008	-3 547
Barnevern	0,8823	1 418	1 662	1 251	2 121	3 572
Sosialhjelp	0,6108	1 797	419	1 098	-11 979	-5 899
<b>Sum</b>	<b>1,0752</b>				<b>14 630</b>	<b>-12 227</b>

Volda kommune har merutgifter i forhold til landsgjennomsnittet på 14,6 mill kr i 2011. I forhold til kommunens «normerte nivå» (=landsgjennomsnittet\*utgiftsbehovsindeks) er det mindreutgifter på 12,2 mill kr. På pleie- og omsorg har kommunen merutgifter på om lag 9,9 mill kr, men mindreutgifter på om lag 6,8 mill kr i forhold til hva et normert beregnet utgiftsbehov skulle tilsi – dvs. hensyntatt kriteriene og nøklene i inntektssystemet.

I tabellen nedenfor har vi også beregnet mer-/mindreutgifter i forhold til landsgjennomsnittet og «normert nivå» på den enkelte KOSTRA-funksjon på pleie- og omsorg. Vi ser her at kommunen har mindreutgifter på om lag 18,1 mill på funksjon 253 institusjon, og merutgifter på om lag 11,3 mill kr på øvrige «PLO-funksjoner» i forhold til kommunens «normerte nivå».

Tabell 10 Mer-/mindreutgifter på pleie- og omsorg i forhold til landsgjennomsnittet og kommunens «normerte utgiftsnivå». KOSTRA funksjon 234, 253, 254 og 261. Volda kommune 2011. Kilde: KOSTRA/KRD, beregninger ved Telemarksforskning.

	Landsgjennomsnittet (1000 kr)	"Normert utgiftsnivå" i inntektssystemet (1000 kr)
Pleie- og omsorg (F234, F253, F254, F261)	9 893	-6 804
234 Aktivisering eldre og funksjonshemmede	4 043	3 151
253 Pleie, omsorg, hjelp i institusjon	-11 298	-18 067
254 Pleie, omsorg, hjelp i hjemmet	15 086	6 963
261 Botilbud i institusjon	2 058	1 145

Vi gjør oppmerksom på at funksjonene her inneholder tjenester til både funksjonshemmede og til eldre, og det vil derfor være nødvendig med omfattende analyser for å kunne si noe mer om årsakene til denne ressursbruken.

### 3.5 Oppsummering kommunens beregnede utgiftsbehov

---

Oppsummert kan vi si at kommunen har høyere utgifter på pleie- og omsorg enn landsgjennomsnittet, men kommunen har et lavere utgiftsnivå på pleie- og omsorgsområdet enn utgiftsbehovet skulle tilsi. Våre tekniske beregninger viser at Volda har mindreutgifter på om lag 6,8 mill kr i forhold til kommunens «normerte utgiftsnivå» i 2011.

I de videre analysene skal vi se nærmere bak disse tallene, herunder å se hva som kan tilskrives aktivitet og hva som kan tilskrives andre forhold, for eksempel effektivitet.

I neste avsnitt ser vi nærmere på det framtidige behovet for omsorgsplasser i Volda.

## 4. Framtidig behov for omsorgsplasser

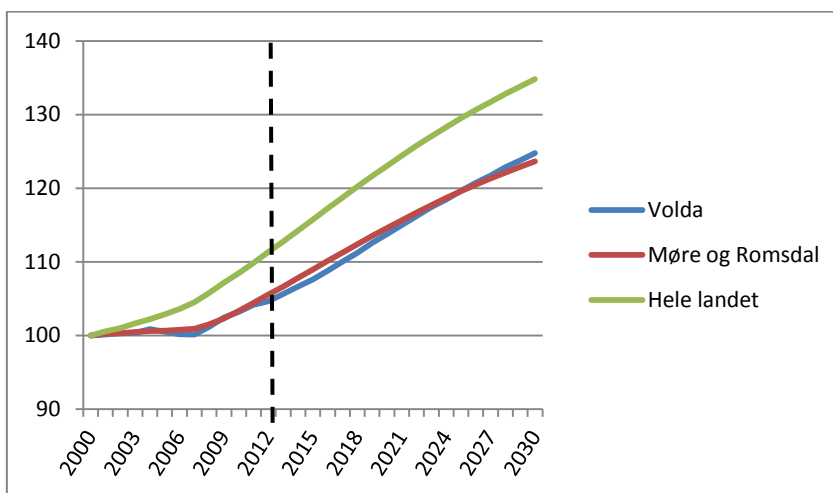
Med utgangspunkt i statistikk som viser den framtidige befolkningsutviklingen og alderssammensetningen i Volda, vil vi i det følgende se nærmere på kommunens behov for utbygging og prioritering innen pleie- og omsorgssektoren på et overordnet nivå.

Et ”kronspørsmål” er i hvilken grad dagens pleie- og omsorgsstruktur kan håndtere den befolkningsutviklingen som befolkningsprognosene legger til grunn.

### 4.1.1 Befolkningsframskrivinger

Siste befolkningsframskriving fra SSB ble publisert i juni 2012 og er basert på registrert folketall per 1. januar 2012. Kommunevise tall er tilgjengelige fram til 2040. Oppstillingene under bygger på SSBs mellomalternativ (”4M”) - som står for mellomnivået for fruktbarhet, levealder, innenlands mobilitet og netto innvandring, og blir sett på som det mest realistiske alternativet.

Fra 2012 til 2030 foreskriver SSB en befolkningsvekst for Volda på 19,2 prosent, eller 1 672 personer. Til sammenligning er det forventet en vekst for fylket og landet på hhv. 17,2 prosent og 21,1 prosent. I figuren under er faktisk utvikling fra 2000 til 2012 videreført med SSBs framskrivinger fra 2012-2030.<sup>11</sup>



<sup>11</sup> Fra 2000 til 2012 har Volda hatt en befolkningsvekst på 4,6 prosent, eller 385 personer. Møre og Romsdal har hatt en vekst på 5,5 prosent, mens det på landsbasis har vært en vekst på 11,3 prosent.

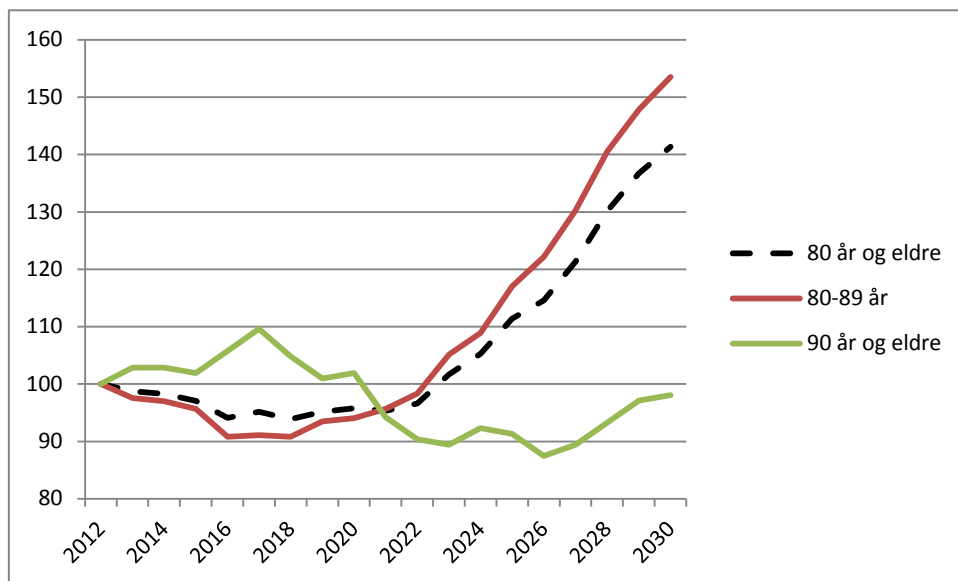
Figur 11 Befolkningsutvikling fra 2000-2012, videreført med SSBs framskrivninger (alt 4M) fra 2012-2030. Volda, Møre og Romsdal og hele landet. Indeksert slik at nivået i 2000=100. Kilde: SSB (alt “4M”).

Som det framgår av tabellen under har Volda per i dag en høyere andel innbyggere over 80 år enn fylket og landet. Fra 2012 til 2020 foreskriver SSB at andelen skal reduseres fra 5,5 prosent til 4,8 prosent. I 2030 er det anslått en andel for Volda på 6,5 prosent.

Tabell 11 Andel av befolkningen over 80 år. 2000, 2012, 2015, 2020 og 2030. Kilde: SSB (alt «4M»).

	2000	2012	2015	2020	2030
Volda	4,9	5,5	5,1	4,8	6,5
Møre og Romsdal	4,8	5,3	5,1	4,8	6,6
Hele landet	4,2	4,4	4,2	4,1	5,8

Figuren nedenfor viser utviklingen for Volda i aldersgruppene 80-89 år og 90 år og eldre fra 2012 til 2030.



Figur 12 Utvikling aldersgruppene 80 år og eldre, totalt, 80-89 år og 90 år og eldre 2012-2030. Volda kommune. Indeksert slik at nivået i 2012=100. Kilde SSB (alt “4M”).

Figuren viser at SSB foreskriver en vekst i aldersgruppen over 80 år på mer enn 40 prosent i denne perioden. Til sammenligning er veksten for befolkningen totalt anslått til om lag 19 prosent i samme periode. Vi ser at antall eldre over 80 år vil holde seg uendret i de nærmeste årene, før det stiger kraftig etter 2020.

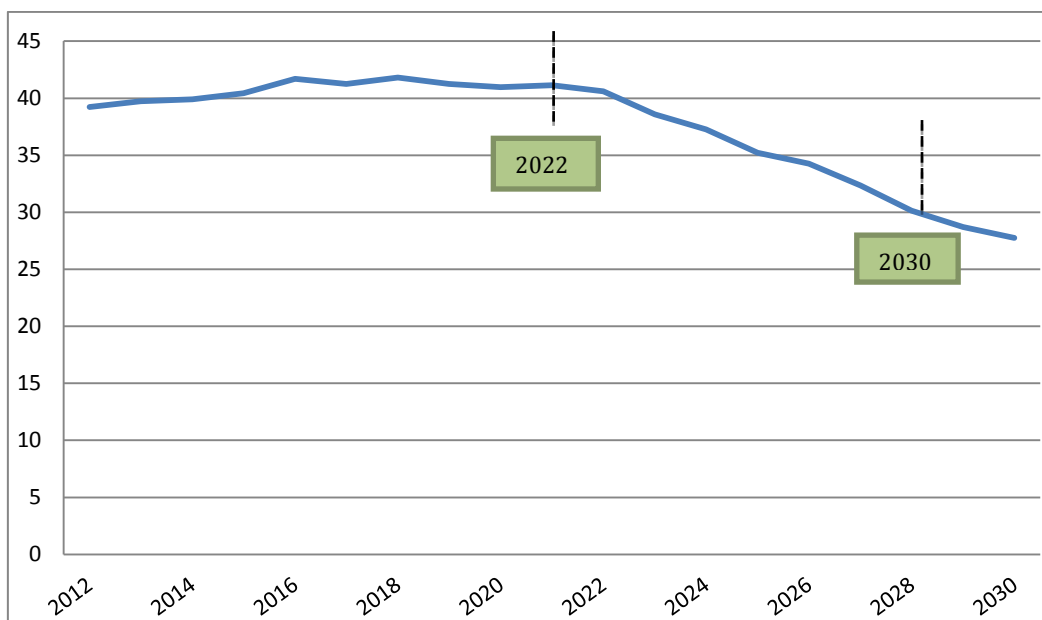
I absolutte tall vil utviklingen i antall eldre i perioden 2012 til 2030 se slik ut:

Tabell 12 Antall innbyggere 80-89 år 90 år og eldre og 80 år eldre. 2012, 2015, 2020, 2025 og 2030. Volda kommune. Kilde: SSB (alt “4M”).

	2012	2015	2020	2025	2030
80 år og eldre	474	460	454	528	670
80-89 år	370	354	348	433	568
90 år og eldre	104	106	106	95	102

### 4.1.2 Framtidig dekningsgrad

Dersom vi tar utgangspunkt i befolkningsframskrivningene ovenfor, og dagens tilbud av omsorgsplasser, vil utviklingen i dekningsgrad i Volda se slik ut:



Figur 13 Antall sykehjemsplasser og heldøgnsbemannede omsorgsboliger i prosent av innbyggere over 80 år. 2011-2030. Volda kommune. Kilde: SSB (alt “4M”).

Figuren viser at antall sykehjemsplasser (og heldøgnsbemannede omsorgsboliger) per innbygger over 80 år vil holde seg over 40 prosent helt fram til ca 2022. Dekningsgraden synker imidlertid relativt raskt i perioden 2022 til 2030. I 2030 vil dekningsgraden være på om lag 28, dvs fortsatt over “normert nivå” på 25 prosent.

### 4.1.3 Hvordan påvirkes kommunens utgifter av den demografiske utviklingen?

Kommunesektoren har ansvaret for bl.a. barnehager, grunnskole og pleie- og omsorgstjenester. Dette er tjenester som i hovedsak er rettet mot bestemte aldersgrupper av befolkningen, og hvor utgiftene i stor grad påvirkes av den demografiske utviklingen. Flere 0-5-åringene trekker isolert sett i retning av økte utgifter til barnehage. Flere eldre i aldersgruppen 67-79 år og over 90 år bidrar isolert sett til økte utgifter til pleie- og omsorgstjenesten, mens færre eldre i alderen 80-89 år trekker i motsatt retning.

I forbindelse med konsultasjonsmøtene mellom staten og kommunesektoren om kommende års statsbudsjett legger Teknisk beregningsutvalg for kommunal økonomi fram beregninger om hvordan den demografiske utviklingen antas å påvirke kommunesektorens utgifter. TBU har beregnet at kommunesektoren i 2013 kan få merutgifter på 3,5 mrd. kr bare for å opprettholde standard og dekningsgrad i det kommunale tjenestetilbudet.<sup>12</sup> Hvorav vel 0,6 mrd. kr kan knyttes til fylkeskommunene. KRD har anslått at 3,1 mrd. kr av disse merutgiftene må dekkes av veksten i frie inntekter.

Under har vi beregnet hvor store mer-/mindreutgifter Volda kommune kan få som følge av befolkningsutviklingen. Basert på beregningsopplegget fra TBU er det anslått at kommunen kan få merutgifter på 39,1 mill kr i perioden 2013 til 2020, som følge av endringer i demografien.<sup>13</sup> I aldersgruppene over 80 år er det isolert sett anslått mindreutgifter på omlag 2,3 mill kr i samme periode.<sup>14</sup>

---

<sup>12</sup> Rapport fra Det tekniske beregningsutvalg for kommunal og fylkeskommunal økonomi (TBU), april 2012.

<sup>13</sup> Aldersgruppen 16-18 år kan i stor grad knyttes til fylkeskommunen. I sum ekskl. 16-18 år er denne aldersgruppen holdt utenfor (= 27 595 + 11 470).

<sup>14</sup> (= -3 278 + 871)



Tabell 13 Beregnede mer-/mindreutgifter 2013-20 knyttet til den demografiske utviklingen 2012-19. Volda kommune. Faste 1000 2012-kr. Kilde: SSB/TBU.<sup>15</sup>

	2013	2013-16	2013-20
0-5 år	2 782	4 408	21 483
6-15 år	-4 958	-4 318	1 279
16-18 år	-1 912	-5 310	-11 470
19-66 år	1 408	3 324	5 698
67-79 år	1 074	7 651	13 011
80-89 år	-1 341	-5 065	-3 278
90 år og eldre	1 307	2 614	871
<b>Sum</b>	<b>-1 639</b>	<b>3 304</b>	<b>27 595</b>
<b>Sum ekskl. 16-18 år</b>	<b>273</b>	<b>8 614</b>	<b>39 065</b>

## 4.2 Institusjons- eller hjemmebaserte tjenester?

Analysene ovenfor viser et mer eller mindre uendret behov for heldøgns omsorgsplasser i Volda kommune frem mot år 2020. Etter år 2022 vil imidlertid dekningsgraden synke betraktelig frem mot år 2030. Denne behovsvurderingen baserer seg imidlertid kun på utviklingen i antall innbyggere over en viss alder. Hvilke andre faktorer som taler for eller mot en eventuell utbygging av pleie- og omsorgstilbudet, vil naturligvis variere fra kommune til kommune. Dette kan dreie seg om økonomiske rammebetingelser, geografi, befolkningssammensetning og også hvordan det øvrige tjenesteapparatet er organisert og innrettet.

Geografisk sett har Volda et klart definert kommunesentrum med 5 991 innbyggere. Resten av de totalt 8 717 innbyggerne bor spredt rundt i flere bygder og fjordarmer. De geografiske forholdene gir utfordringer når offentlige tjenester skal ytes. Det er utvilsomt mindre gunstig, både praktisk og økonomisk, å drive hjemmebaserte tjenester i store kommuner med spredt bebyggelse sammenliknet med små og mer sentraliserte kommuner. Dette er trolig en av årsakene til at man i Volda velger å satse på bemannede og ubemannede omsorgsboliger i nær tilknytning til kommunesenteret. Slik kan man opprettholde tilbudet om hjemmebaserte tjenester, samtidig som tjenestemottaker bor i nær tilknytning til tjenesteyter. I framtiden vil det trolig være aktuelt for kommunen å satse på et tjenestetilbud som kanaliserer en relativt stor andel av tjenestemottakerne mot kommunens sentrum.

Nye strategiske planer må naturligvis også ta opp i seg konsekvenser av Samhandlingsreformen, som ble innført fra 1. januar 2012. Reformen stiller større krav til kommunenes kapasitet til å ta i

<sup>15</sup> Mens TBU bare har anslått mer-/mindreutgifter for 2013, har vi også sett på kostnadene i perioden fram mot 2020. TBU presiserer at beregningene må ses på som grove anslag. Vi vil understreke at usikkerheten også vil øke når vi ser på flere år framover i tid.

mot brukere før, i stedet for, og etter sykehusopphold. Det forventes også at kommunene skal håndtere flere spesialiserte oppgaver i tillegg til at man skal igangsette tiltak med forebyggende effekt for befolkningen. Kommunene må dermed sørge for en helhetlig tenking rundt forebygging, tidlig intervensjon, tidlig diagnostikk, behandling og oppfølging. Det innebærer også, naturlig nok, at kommunen må vurdere tjenestesammensetningen i pleie- og omsorgssektoren.

Midlene til samhandling fordeles etter en egen kostnadsnøkkel i inntektssystemet.

Kostnadsnøgkelen består av alderskriterier som er vektet sammen med bakgrunn i hvordan de faktiske utgiftene (sykehusforbruk) fordeler seg mellom ulike aldersgrupper. Vi ser for eksempel at utgiftene er høyere for den eldre delen av befolkningen, og eldre aldersgrupper er derfor vektet relativt høyere enn yngre aldersgrupper. Tabellen under viser hvilke (alders-)kriterier som påvirker delkostnadsnøgkelen for samhandling i Volda.

Tabell 14 Utslag på delkostnadsnøgkelen for samhandling i 2012. Volda kommune. Kilde: KRD beregninger ved Telemarksforsking

	Vekter	Utgiftsbehovsindeks	Bidrag indeks
Innb. 0-17 år	0,0819	1,0413	0,34 %
Innb. 18-49 år	0,2095	0,9297	-1,47 %
Innb. 50-66 år	0,2615	1,0120	0,31 %
Innb. 67-79 år	0,2341	1,0906	2,12 %
Innb. 80-89 år	0,1707	1,1941	3,31 %
Innb. 90 år og over	0,0423	1,5154	2,18 %
<b>Kostnadsindeks</b>	<b>1,0000</b>	<b>1,0679</b>	<b>6,79 %</b>

Volda får beregnet en indeks på delkostnadsnøgkelen for samhandling som innebærer at kommunen framstår som 6,8 prosent mer kostnadskreven å drive enn gjennomsnittskommunen.<sup>16</sup> Andel innbyggere over 67 år trekker samlet sett opp utgiftsbehovet på samhandling med 7,6 prosent, mens andel innbyggere under 66 år trekker ned utgiftsbehovet med 0,8 prosent. Med andre ord får Volda beregnet et høyere utgiftsbehov knyttet til samhandlingsreformen enn gjennomsnittskommunen på bakgrunn av en høyere andel eldre.

Tabellen under sammenholder anslaget for Volda kommunes utgifter til KMF i 2012 (ifølge de siste beregningene til Helsedir.) med inntektene i rammetilskuddet.<sup>17</sup> Ifølge disse beregningene har Volda høyere inntekter enn beregnede utgifter til reformen.

<sup>16</sup> I inntektssystemet for 2013 får Volda beregnet en indeks på delkostnadsnøgkelen for samhandling på 1,0611, dvs. om lag 0,7 prosentpoeng lavere enn i 2012.

<sup>17</sup> Utgiftsanslaget er beregnet på bakgrunn av endelige «låste» tall for første tertial 2012 og foreløpige data for mai, juni, juli og august. Anslaget for resten av året bygger på forventet kostnad.

Tabell 15 Anslag på utgifter vs inntekter (KMF). Kilde: Helsedirektoratet/KRD

	Anslag utg. til kommunal medfinansiering i	Midler over inntektssystemet til kommunal medfinansiering -		Sum inntekter kommunal medfinansiering	Anslag for gevinst (+)/tap (-)
	2012	5,007 mrd.	komp. 0,305 mrd.		
Volda	10 332	9 317	1 403	10 720	387

Utgifter og inntekter knyttet til utskrivningsklare pasienter er holdt utenom i denne oppstillingen. Her har mange kommuner en gevinst ifølge de beregningene som er blitt gjort.

I sum overføres det nok midler til å dekke utgiftene ved kommunal medfinansiering og utskrivningsklare pasienter. For enkeltkommuner kan det imidlertid være noe avvik mellom historiske sykehusforbruk for den enkelte kommune (dvs. en tenkt regning om kommunene hadde hatt ansvaret de siste årene) og fordelingen som blir gitt gjennom kostnadsnøkkelen.

Innenfor veksten i de frie inntektene er det satt av 305 mill. kr til en kompensasjonsordning. De kommuner som de siste årene har hatt høyere forbruk innen kommunal medfinansiering og utskrivningsklare pasienter enn det de vil få når midlene fordeles over kostnadsnøkkelen, vil derfor i en overgangsperiode få en egen kompensasjon. Midlene vil bli gitt en egen fordeling utenfor utgiftsutjevningen i inntektssystemet. Volda får utløst om lag 1,4 mill kr gjennom denne kompensasjonsordningen i 2012. Fordelingen vil ligge fast i tre år.

Som vist i kapittel 3 har Volda kommune omgjort flere langtidsplasser på sykehjemmet til korttidsplasser, nettopp for å møte kravene i Samhandlingsreformen. Gjennom intervjuene med ansatte og ledere i pleie- og omsorgssektoren går det frem at kapasiteten på korttidsavdelingen er brukbar, og at kommunen per dags dato ikke har betalt for utskrivningsklare pasienter fra sykehuset. På sikt vil trolig en fortsatt satsing på korttidsplasser, i kombinasjon med velutbygde hjemmetjenester med god sykepleierfaglig kompetanse, medføre at sykehjemsplassene i større grad kan tilbys pasienter med spesielle behov for oppfølging i livets siste fase. Siden sykehjemmets korttidsavdeling har noe ledig kapasitet, kan det også være en mulighet å la hjemmesykepleien disponere flere plasser til avlastnings- og korttidsopphold for sine brukere. Dette kan bidra til å avlaste hjemmesykepleien, som i følge utkast til ny omsorgsplan (2012-2015) opplever et ekstra press som følge av Samhandlingsreformen.

Et økt fokus på forebyggende arbeid vil trolig også bidra til å redusere institusjonsbehovet i kommunen. I kapittel 2 presenterte vi den såkalte «Frederica-modellen», som innebærer bedre tilrettelegging for at eldre skal være selvhjulpne i størst mulig grad. Gjennom intensiv trening og kursing på et tidlig tidspunkt forebygges og utsettes et mer omfattende bistandsbehov etter eksempelvis et sykehusopphold. I Danmark arbeider nå ni av ti kommuner etter samme modell som Fredericia, og hverdagsrehabilitering har blitt et satsningsområde for disse. Også i Norge har

flere organisasjoner og kommuner fattet interesse for tilnærmingen. I eksempelvis Voss har kommunens pleie- og omsorgsarbeid blitt inspirert av Fredericia.

#### 4.2.1 Kostnadsstruktur

Det er noe uenighet om hvilke driftsmessige besparelser som kan oppnås ved å bygge omsorgsboliger fremfor sykehjem. Mye tyder imidlertid på at en satsing på omsorgsboliger gir en viss kostnadsgevinst. I en kostnadsanalyse av alternative boformer for eldre (i Trondheim og Randaberg) finner Borge og Nyhus (2011) at gevinsten er knyttet til lavere kostnad ved å yte pleie og omsorg og høyere brukerbetaling. Forskjellene er særlig knyttet til komponentene lege, medisin og andre driftsutgifter. For utgifter til lege og medisin har dette sammenheng med at kommunen dekker disse utgiftene for beboere i sykehjem, men ikke for de som mottar hjemmetjenester. For beboere i omsorgsboliger dekkes lege- og medisintgifter dels av brukeren selv og dels av folketrygden. At andre driftsutgifter er høyere i sykehjemmene har blant annet sammenheng med utgifter til mat og renhold. Ifølge beregningene gjort i denne rapporten utgjør netto kostnadsgevinst 44.000 kr per bruker for Randaberg kommune, og 58.000 kr per bruker for Trondheim kommune.

I den samme rapporten framheves det også at lønnskostnadene er den klart viktigste kostnadskomponenten innen pleie- og omsorg: «Det kanskje viktigste elementet i en vurdering av ulike boformer og botilbud vil derfor være hvordan de påvirker behovet for hjelp og assistanse. Kan utformingen av boliger legge til rette for at brukerne i større grad blir selvhjulpne slik at behovet for personellinnsats reduseres?» (Borge og Nyhus 2011, s. 5). Forfatterne skriver at et boligtiltak som kan bidra til å redusere antall årsverk per bruker med 0,1 per år (om lag 10 prosent) kunne forsvare en økning i byggekostnader per bruker med 1,2 millioner kr. I en analyse av kostnadsnivået i 10 kommuner finner SINTEF (2006) at lønnskostnader per beboer i omsorgsboligene i alle kommunene ligger lavere enn lønnskostnadene per beboer i institusjon i samme kommune. Dette på tross av at mange av beboerne har et forholdsvis høyt hjelpebehov. I rapporten pekes det på at de pårørende til beboerne i omsorgsboligene i noen tilfeller gjør en del av oppgavene som personalet ville gjort på et sykehjem (innkjøp klesvask osv.), og at dette kan bidra til å redusere lønnskostnadene i omsorgsboligene. I praksis viser det seg imidlertid at ansatte må gjøre en del av de oppgavene pårørende var forventet å gjøre. I følge forfatterne er det dermed usikkert hvor vidt det er mulig å spare lønnskostnader i omsorgsboliger i forhold til sykehjem ved at pårørende gjør en del oppgaver i omsorgsboligene som personalet har ansvar for på sykehjem. Som SINTEF skriver vil kostnadsstrukturen– også for omsorgsboliger – variere alt etter om kommunen satser på hjemmetjenester eller på institusjonsomsorg. I kommuner som satser på hjemmetjenester fremfor sykehjem, vil vi for eksempel forvente at lønnsutgiftene til hjemmesykepleie er forholdsvis høye også i omsorgsboligene, fordi omsorgsboligene da vil være et

tilbud til mennesker med stort behov for omsorg og pleie. I kommuner med relativt mange sykehjemsplasser forventes derimot lønnsutgiftene i omsorgsboligene å kunne være lavere i og med at relativt flere av de aller svakest vil ha et tilbud i sykehjem. For å kunne vurdere en kommunes kostnader knyttet til omsorgsboliger og sykehjem, er det derfor ikke uvesentlig hva slags tilbud kommunene ellers har til personer med store pleie- og omsorgsbehov.

En av fordelene med omsorgsboliger er imidlertid at bemanningen kan graderes ut fra vurdert pleiebehov hos beboerne. Om kommunen kan gradere bemanningen i omsorgsboligene på dette grunnlaget, vil det trolig bidra til et gunstigere resultat økonomisk sett. En eventuell utbygging kan også tilpasses framtidig behov i den forstand at funksjonen kan endres etter behov. Slike boliger kalles gjerne "Smart-boliger". Dette er boliger som planlegges som omsorgsboliger, men som bygges slik at de senere kan legge til rette for sykehjemsdrift (ved å bygge inn vaktrom, medisinerom, skyllerom, fellesrom osv.) Slik vil man kunne tilby innbyggere gode og praktiske omsorgsboliger med tilbud om praktisk bistand og hjemmesykepleie etter behov, for så å endre funksjonen ved et framtidig økt sykehjemsbehov etter 2030.

### 4.3 Samlet vurdering og anbefalinger

---

Formålet med dette kapitlet har vært å foreta en kapasitets- og behovsvurdering av tjenestetilbudet innenfor pleie- og omsorgssektoren i Volda kommune. Per i dag er Volda en kommune som kjennetegnes av et godt utbygd totaltilbud for heldøgns pleie- og omsorg. Antall plasser i institusjon eller heldøgnsbemannet omsorgsbolig i prosent av innbyggere over 80 år ligger på 39 prosent, mens det tilsvarende tallet på landsbasis er 28 prosent. Når det gjelder vurderingen av framtidige behov for utbygging av sykehjemsplasser og omsorgsboliger, har vi tatt utgangspunkt i hvordan presset på plassene vil bli basert på utviklingen av antall eldre over 80 år. Dette er den delen av befolkningen man kan anta vil ha størst behov for slike plasser. Hensyntatt befolkningsframskrivninger vil Volda holde seg over det nasjonale måltallet på 25 prosent i den neste 20-års perioden.

Volda får gjennom inntektssystemet i 2012 beregnet et behov knyttet til samhandlingsreformen som innebærer at kommunen framstår som 6,8 prosent mer kostnadskrevende å drive enn gjennomsnittskommunen. Ifølge de siste beregningene fra Helsedirektoratet har kommunen høyere inntekter enn beregnede utgifter til reformen i 2012.

Dersom kommunen i fremtiden velger å bygge ut flere plasser ved enten sykehjem, eller i omsorgsboliger med heldøgns bemanning, er dette et spørsmål om både kostnader og kvalitet på tjenestene. I utgangspunktet er det lite som tilsier at sykehjemsplass er ensbetydende med best kvalitet på tjenesten. Dette forutsetter imidlertid at man klarer å tilpasse både bemanning- og kompetansenivået i omsorgsboligene med beboerne pleiebehov. Blant forskere er noe uenighet om

hvilke driftsmessige besparelser som kan oppnås ved å bygge omsorgsboliger fremfor sykehjem, men mye tyder på at en satsing på omsorgsboliger gir en viss kostnadsgevinst.

På lang sikt vil trolig en fortsatt satsing på tilpassede omsorgsboliger, i kombinasjon med både fokus på forebyggende arbeid og fortsatt sykehjemsdrift, gi en oversiktlig og driftsmessig god dekning av de ulike trinnene i omsorgstrappa.

## 5. Kostnadsanalyser

### 5.1 Avgrensinger

---

I denne påfølgende kostnadsanalysen vil vi gå videre fra den overordnede KOSTRA-analysen og tjenesteprofilanalysen i kapittel 2. I denne delen av evalueringen vil vi se på den interne kostnadsfordelingen i pleie- og omsorgssektoren i Volda, og vurdere kostnadseffektiviteten gitt den faktisk leverte tjenesteproduksjonen. Ut fra denne analysen vil vi se på linjene opp mot KOSTRA-analysen for å se om det er potensial for å oppnå en mer kostnadseffektiv drift på enkelte områder.

Våre analyser vil være basert på det tallmateriale og virksomhetsbeskrivelser vi har fått oversendt fra kommunens representanter. Vi har ikke utført handlinger for å verifisere dette materialet, men forutsetter at det er kvalitetssikret før det er kommet oss i hende.

### 5.2 Om ABC-kalkyle og datamaterialet i Volda

---

Det er gitt en kort fremstilling av ABC-metodikken i avsnitt 1.2.1. Som omtalt der innebærer en slik kalkyle at virksomheten brytes ned i et sett av aktiviteter. Aktiviteter defineres som det som utføres av tjenesteproduksjon i kommunen. I kommunal tjenesteproduksjon er det naturlig å bruke forbrukt tid som den primære kostnadsdriveren, siden det meste av ressurser som for eksempel personell og utstyr som blir brukt blir målt/rapportert på den tid som de nevnte ressursene er tilgjengelig for å utføre tjenesteproduksjon (Kaplan & Anderson, 2007).

#### 5.2.1 Datamaterialet i Volda og anbefalinger

For å styre tjenesteproduksjonen blir det i planleggingsfasen brukt Gericaverktøyet for å tildele tid målt i timer innenfor de ulike tjenestene i en virksomhet. Gericapleie- og omsorgssystem er etter det vi kjenner til et mye brukt verktøy i kommunale pleie- og omsorgstjenester.

Vi bruker tildelt tid til alle brukere som er registrert ved IPLOS i Gericasystemet som utgangspunkt for våre effektivitetsvurderinger. Dette er særlig aktuelt i hjemmetjenesten der brukere får tildelt tid gjennom vedtak som registreres i Gericasystemet og som videre danner grunnlaget for planlegging av tjenesteproduksjonen.

Ut fra denne budsjetteringen av tidsbruk kan en måle et budsjettert effektivitetsestimert (som vi vil komme tilbake til i et senere avsnitt). Videre åpner Gericaverktøyet også for å rapportere faktisk forbrukt tid. En slik rapportering gir grunnlag for å vurdere om tjenesteproduksjonen er effektiv

både på forbrukt tid og på kostnadsnivå. Gjennom våre intervjuer gjennomført i Volda i september 2012 kom det frem at Gerica ikke brukes som et faktisk rapporteringsverktøy på utført produksjon i Volda. Vi kommer ikke med noen anbefaling om å innføre bruk av stoppeklokker i pleie- og omsorgssektoren i Volda, men ønsker å vektlegge viktigheten av å ha et verktøy der en kan vurdere, gjennomgå, justere og evaluere tjenesteproduksjonen og vil komme med noen momenter til videre oppfølging for å bygge et rapporteringssystem på tjenesteproduksjonen. Blant annet kan en innføre bruk av håndholdte terminaler som registrerer tid brukt på de forskjellige aktivitetene og som etter det vi kjenner til er en tilgjengelig applikasjon i Gerica-systemet. Dette kan være et tiltak både for å fremme effektiviteten, og styre tidsbruken i tjenestene, samtidig som det kan være kvalitetsfremmede i det en får dokumentert tjenesteleveransene på en helt annen måte enn tidligere. Vi kjenner til at det er flere kommuner som har implementert dette i sine hjemmetjenester. Blant annet oppgir Oslo kommune å ha svært gode erfaringer med implementeringen i hele sin hjemmetjeneste. Her er terminalene innført i perioden 2009-2012, og erfaringene oppgis å være svært gode både fra ansatte og brukere. Innføringen koster om lag 10 000 kr pr enhet. Løsningen Oslo kommune har valgt går over mobilnett. (Bydel Alna, 2011). Andre kommuner som vi kjenner til har tatt i bruk denne type løsninger er Bodø, Drammen og Arendal (Gerica Mobil Pleie, 2009)

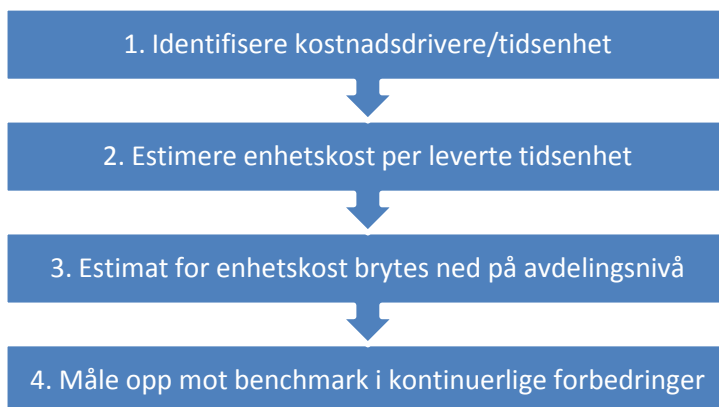
Videre har vi gjennom våre analyser funnet ut at kostnader som gjerne går under andre driftskostnader på de ulike tjenesteområdene blir samlet til et felles ansvar i regnskapssystemet fordelt per KOSTRA-funksjon. Formelt sett er det ingenting i veien for å gjøre det på denne måten, men til styringsformål vil vi anbefale at regnskapssystemet i Volda bygges opp slik at også andre driftskostnader i større grad enn i dag blir henført til de ulike avdelingene innenfor pleie og omsorgstjenesten. På denne måten vil økonomiske driftsanalyser gi bedre og mer fullstendig bilde av den økonomiske virkeligheten ute på de ulike avdelingene.

### 5.2.2 Tidsdrevet ABC-kalkyle

I tjenesteleveranser av typen vi ser innen for pleie- og omsorgstjenester er kostnader målt per tidsenhet (forbrukte timeverk) den fremste faktoren for å måle både effektivitet og omfang av tjenesteleveransene. Som nevnt innledningsvis i dette avsnitt er det da interessant å se på en tidsdrevet ABC-modell som er en modell som tildeler og måler ressurser basert på to sett av estimater. For det første må det kalkuleres en enhetskostnad per leverte tjenestetime, og for det andre må det dette estimatet for enhetskostnad brytes ned på avdelingsnivå (Kaplan & Anderson, 2007).

På et overordnet nivå med disse to estimatene som de viktigste ABC-driverne vil modellen en setter opp for videre arbeid med tallmaterialet se slik ut:





Figur 14 Modell over ABC-drivere

Trinn 1 i denne prosessen er innledningsvis å finne ut hva en skal måle ut ifra, i dette tilfellet leverte tjenestetimer. Trinn 2 og 3 er videre knyttet til de estimer og vurderinger som må gjøres i implementeringen av en tidsdrevet ABC-kalkyle.

Til slutt kan en bruke dette for å måle opp mot en benchmark/målsetting som er fastsatt for den enkelte virksomhet, avdeling og kanskje til og med på ansattnivå. Dette bør i neste omgang kobles opp i mot kontinuerlige forbedringer som en del av dette, som også omtales i denne rapportens kapittel 3.4.

### 5.2.2.1 Ansikt til ansikt tid (ATA-tid)

En aktuell benchmark i måling av produktivitet i tjenesteproduksjonen er å sette et mål på den tid som brukes direkte mot tjenestene. Dette er definert som ansikt til ansikt tid av Kommunal og Regionaldepartementet. ATA-tid defineres som arbeidsoppgaver/aktiviteter som kun gjennomføres fysisk sammen med en eller flere brukere (individ og gruppenivå) (Kunnskapsnettverk, 2005). Brukere oppfatter kontakt med tjenesteyter som en avgjørende kvalitet. Misfornøyde brukere gir ofte uttrykk for at tjenesteyter er for lite tilgjengelig eller har for liten tid sammen med brukeren. Andel ATA er sentralt i en situasjon der ressursene, både de økonomiske og faglige, må utnyttes best mulig. ATA-tid er derfor et viktig mål for effektive tjenester. Høy andel ATA-tid er som hovedregel effektivt, både ut i fra kommunens behov for å ha et høyt produksjonsvolum og ut i fra brukernes kvalitetsvurdering. Erfaringer viser at det kan være hensiktsmessig å implementere ATA som indikator på produktivitet og effektivitet innen tjenesteområder der dette er naturlig (Kunnskapsnettverk, 2005). Dette forutsetter en fastlegging av ambisjonsnivå og målinger av ATA- tid innenfor aktuelle tjenesteområder.

Innen store personellintensive tjenester som pleie- og omsorg og skole er det lite tradisjon for å ha fokus på ATA-tid og målinger av ATA-tid. Samtidig ser vi at dette er nøkkelen til å få mer tjenester for hver krone. Økes ATA-andelen innen en tjeneste fra 60 % til 70 %, kan samlet

tjenestetilbud (her definert som brukerkontakt) opprettholdes med 15% mindre ressurser (Kunnskapsnettverk, 2005). For å gjennomføre ATA-tid som styringssystem avhenger det imidlertid av at en er nøye med å analysere tidsbruken i tjenesteproduksjonen og rapporterer denne nøyaktig i etterkant slik at en kan skille ut hva som er indirekte tid i form av rapportering, administrasjon, møter osv og hva som er direkte tid på brukerne; ansikt-til-ansikt tid. For eksempel gjorde Bærum kommune i 2003 og 2004 en undersøkelse som viste at ATA-tid for hjemmebaserte tjenester for dem var 54 % (Kunnskapsnettverk, 2006). Ut fra det nivået man er i dag på kan en sette målsettinger på forbedringer/benchmark for å oppnå større effektivitet og produktivitet i tjenestene. Erfaringsstall tilsier at en ATA-tid over 60 % indikerer at kommunens tjeneste er effektiv sammenlignet med andre kommuner, mens tall betydelig under 60 % vil gi indikasjoner på at produktiviteten bør økes. I Volda vil en imidlertid kunne akseptere en noe lavere ATA-andel enn ellers grunnet kommunens svært store reiseavstander i de hjemmebaserte tjenestene, som medfører at mye tid går vekk i kjøring mellom brukerne.

Ved implementering av ATA-tid er det første viktige steget å finne ut hvilken ATA-tid en ligger på og deretter fastsette en målsetting på hvor høy ATA-tid en ønsker å strekke seg mot. Når en har funnet kommunens ATA-tid, satt seg mål for forbedringer og lagt en handlingsplan for hvordan en skal komme dit blir man sin egen konkurrent i det å nå målsettingen. For å få vedvarende produktivitetseffekt på dette må en samtidig være klar over at effekten av forbedringen vil fordele seg ujevnt i prosjektperioden. En kan typisk se for seg liten effekt i starten, deretter en betydelig effekt og til slutt en avtagende produktivitetsforbedring over tid.

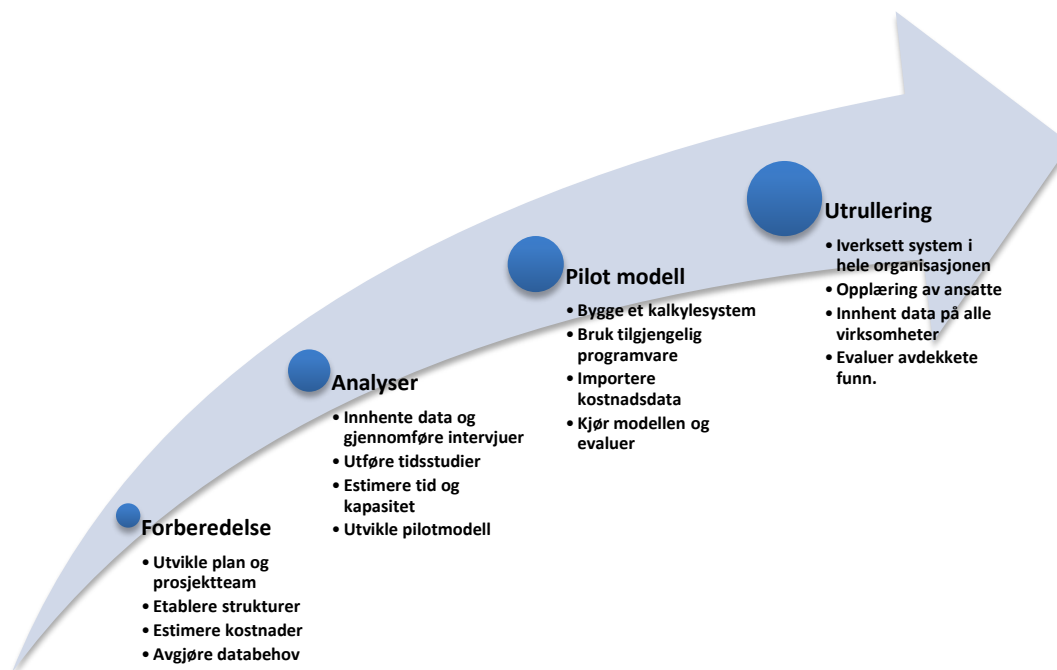
Analysene etter dette systemet blir i noen grad begrenset av datamaterialet som ikke rapporterer faktisk utført tjenesteproduksjon slik det er mulig, forhold som vi har omtalt i avsnitt 4.2.1.

### 5.2.3 Tidsdrevet ABC-modell og -system

I denne rapporten bruker vi ABC-kalkyler for å vurdere Volda kommunes effektivitet i tjenesteproduksjonen. Dette er et arbeid som gjøres på et bestemt tidspunkt eller i det minste over en relativt begrenset tidsperiode. Slikt sett blir dette en effektivitetsanalyse på et mer eller mindre fast bestemt tidspunkt i perioden rundt andre halvår i 2012.

Et innspill til videre arbeid i Volda kommune fra vår side vil være å bruke de elementene som fremkommer i denne påfølgende ABC-kalkylen til å implementere et mer vidtrekkende ABC-system som setter rådmannen og virksomhetslederne i bedre stand til å styre virksomhetene og den tjenesteproduksjonen som skal gis innenfor fastsatte økonomiske rammer. Gjennom presentasjon av nøkkeltall målt opp mot måltall og nøkkellindikatorer kan det også bidra til å sette politikerne i bedre stand til å fatte bedre beslutninger i budsjettprosessen der disponible økonomiske rammer skal fordeles på de ulike sektorer og virksomheter i kommunen.

En tidsdrevet ABC-modell og implementering av dette som styringssystem kan ses på som en prosess bestående av 4 faser. En tidsdrevet ABC-modell kan bygges opp på denne måten:



Figur 15 Tidsdrevet ABC-modell Kilde: Kaplan & Anderson (2007)

Siden tilgjengelige data i Gerica baserer seg på budsjettert/tildelt tid, og ikke på faktisk levert tid og produksjon er det ikke mulig i denne evalueringen å komme helt i mål med alle fire faser i en ABC-modell som her skisseres. Forberedelsesfasen og analysefasen er de fasene som kan dekkes opp uten å ha tilgjengelig fullt datasett på faktisk levert produksjon. Fase 3 og 4 er avhengige av at det blir rapportert på levert produksjon. Imidlertid er det mulig å skissere hvordan det ville sett ut basert på budsjetterte tall, eller med andre ord, gitt at budsjettet stemmer med faktisk levert produksjon kan man få frem noen analysefunn dog med redusert verdi.

I det følgende vil vi presentere så langt det er mulig basert på budsjetterte tildelinger av tid hvordan en ABC-evaluering kan fremstå. Dette vil gjøres etter fremgangsmåten som angis i avsnitt 5.2.2. Dersom kommunen vil bruke ABC som et styrings- og evalueringsinstrument vil resultatene i en ABC-kalkyle og videre analyse kunne utgjøre en status for videre effektivitetsforbedringer. Når en skal knytte opp mot videre effektivitets forbedringer bør en med fordel systematisk koble dette opp et fokus på kontinuerlige forbedringer som blir omtalt i avsnitt 5.4

## 5.2.4 Nøyaktighet i kalkylene

I et system der en ønsker å se på effektivitet i aktivitetene som utføres må en på forhånd definere hvilket presisjonsnivå en ønsker i analysene. Tidsdrevet ABC-kalkyle bygger på forbrukt tid per

tjeneste. En må i denne sammenhengen avstemme behovet for presisjon og nøyaktighet mot den praktiske anvendelsen og tid og kostnader forbundet med å estimere tidsbruk. I en tidsdrevet ABC-kalkyle er det anbefalt å søke etter nøyaktighet, men ikke presisjon og heller forsøke å være omtrent riktig enn akkurat feil (Kaplan & Anderson, 2007)

## 5.3 Aktivitetsbasert kalkyle

---

### 5.3.1 Regnskapsmessige forutsetninger

I de følgende avsnitt har vi basert våre beregninger på detaljregnskap og –budsjett som vi har fått oversendt fra kommunen på KOSTRA-funksjon 234, 253 og 254, som dekker institusjon, bolig med heldøgns bemanning, hjemmetjenester og aktivitetstjenester. I våre analyser har vi sammensatt de ulike postene med en slik linjeinndeling at det er tilpasset en ABC-kalkyle. Det betyr at det ventelig vil forekomme avvik mellom inndelingen av de grunnlagstallene som blir benyttet her og en del av den linjeinndelingen en kan finne igjen i kommunens årsregnskap mv.

### 5.3.2 Analyse på funksjons- og tjenestenivå

I det påfølgende går vi gjennom hver enkelt av tjenesteenhetene og se kostnadene per tidsenhet. Tjenesteenhetene defineres til å være sykehjemmet, hjemmetjenestene, tjeneste for funksjonshemmede, tjeneste for psykisk helse, sentralkjøkkenet og dagsenter for eldre. Dette vil være delt inn etter de tre KOSTRA-funksjonene som dekker pleie og omsorg; ”F254-Kjernetjenester knyttet til pleie, omsorg, hjelp til hjemmeboende,” ”F253-Pleie, omsorg, hjelp og re-/habilitering i institusjon,” og ”F234-Aktivering og servicetjenester overfor eldre og funksjonshemmede”. Denne definisjonen vil også benyttes senere i denne rapporten. Her vil vi se både på hvordan tiden brukes direkte på brukerne/tjenestemottakerne, hvor stor andel av tiden som går ut direkte i tid på brukerne, og se på hvor stor andel som forsvinner i administrasjon, møter, transport etc. Her kan det muligens være et potensiale for å kjøre en prosess med kontinuerlige forbedring, som vi kommer nærmere tilbake til i avsnitt 5.4 for å få mest mulig av disponibel tid ut på brukerne.

Denne analysen vil gjøres på virksomhetsnivå. Våre beregninger baserer seg på oversendt detaljrapport fordelt på ansvar og KOSTRA-områder. I tillegg har vi fått de budsjetterte produksjonsdata/timefordeling fra de virksomhetene det er naturlig å måle slikt. Dette er særlig aktuelt for hjemmebaserte tjenester.

### 5.3.3 Hjemmetjenester – funksjon 254

Denne tjenesten dekker tjenestene som ytes innenfor hjemmetjenestene, tjeneste for funksjonshemmede og tjeneste for psykisk helse.

### 5.3.4 Hjemmetjenesten – sone 1-4

#### 5.3.4.1 Forutsetninger

I de påfølgende analysene har vi foretatt beregninger basert på oppgitte regnskapsdata som anvendes til KOSTRA rapportering fra kommunen for 2012. For årsverk som inngår i turnus har vi beregnet et årsverk til å være 1568 timer pr. år. I tilgjengelig tid pr. måned har vi tatt hensyn til 5 uker ferie. Den produserte tiden er hentet ut fra budsjettert produksjon i Geric, der vi har hentet ut tildelingene pr. uke (må her bruke budsjettert tjenesteproduksjon jf. avsnitt 5.2.1). Lønnskostnadene er skilt ut særskilt siden forbrukt tid/lønnsmidler er den sentrale variabelen i en aktivitetsbasert kalkyle.

Vi har også sett på hvor stor andel av tiden som går med i faktisk tjenesteproduksjon og hvor mye som er indirekte tid knyttet til administrasjon, transport osv.

#### 5.3.3.2 Aktivitetsbasert kalkyle

Her følger en oppsummering av den aktivitetsbaserte kalkylen basert på forutsetningene i avsnitt 5.3.3.1:

Tabell 15 Aktivitetsbasert kalkyle hjemmetjenesten

Hjemmetjenesten (tall for 2012 tom periode 8)	Totalt alle operative avdelinger				
	Sone 1	Sone 2	Sone 3	Sone 4	
<b>Aktivitetsbasert kalkyle</b>					
<b>Totalkostnader</b>					
Totale netto lønnskostnader (1000)	27 384	4 040	7 882	9 706	5 756
Lønnskostnader pr måned (1000)	3 423	505	985	1 213	719
<b>Tidsfaktorer pr måned</b>					
Antall tilgjengelige timer	13 367	2 019	4 136	4 430	2 783
Antall innvilgede timer	8 056	1 255	2 240	3 181	1 380
Lønnskostnad pr tilgjengelige time	256	250	238	274	258
Lønnskostnad per innvilgede time	425	402	440	381	522
<b>Andel produsert tid</b>	<b>60 %</b>	<b>62 %</b>	<b>54 %</b>	<b>72 %</b>	<b>50 %</b>
<b>Andel indirekte tid</b>	<b>40 %</b>	<b>38 %</b>	<b>46 %</b>	<b>28 %</b>	<b>50 %</b>

I dette oppsettet har vi gått nærmere inn på totale lønnskostnader og målt produktiviteten ut fra lønnskostnader og tilgjengelig tid. Vi har her tatt utgangspunkt i å bruke lønn som fordelingsnøkkel siden hjemmetjenestene er en svært arbeidsintensiv tjenesteproduksjonsart.

Den aktivitetsbaserte lønnskostnaden per time ligger for hele hjemmetjenesten på 256 kr per time. Sammenlignet med andre kommuner vi har undersøkt er dette en relativt lav timekostnad. Dette kan henge sammen med to forhold – for det første at en driver effektivt og for det andre at en har en mannskapsstruktur som er relativt billig å drive. Vi ser også at det er relativt små forskjeller mellom lønnskostnad per time mellom de enkelte sonene. Dette tyder på at de ulike sonene drives relativt likt med tanke på kostnadseffektivitet.

Når vi går videre nedover ser vi at den aktivitetsbaserte lønnskostnaden per time varierer mer mellom de ulike sonene. Det er fordi både tjenesteproduksjonen, og ikke minst forutsetningene for tjenesteproduksjonen hva gjelder geografi og dekning av omsorgsboliger mv. er forskjellig slik at vi vil advare mot å sammenligne de ulike sonene for mye med tanke på lønnskostnad per innvilgede time.

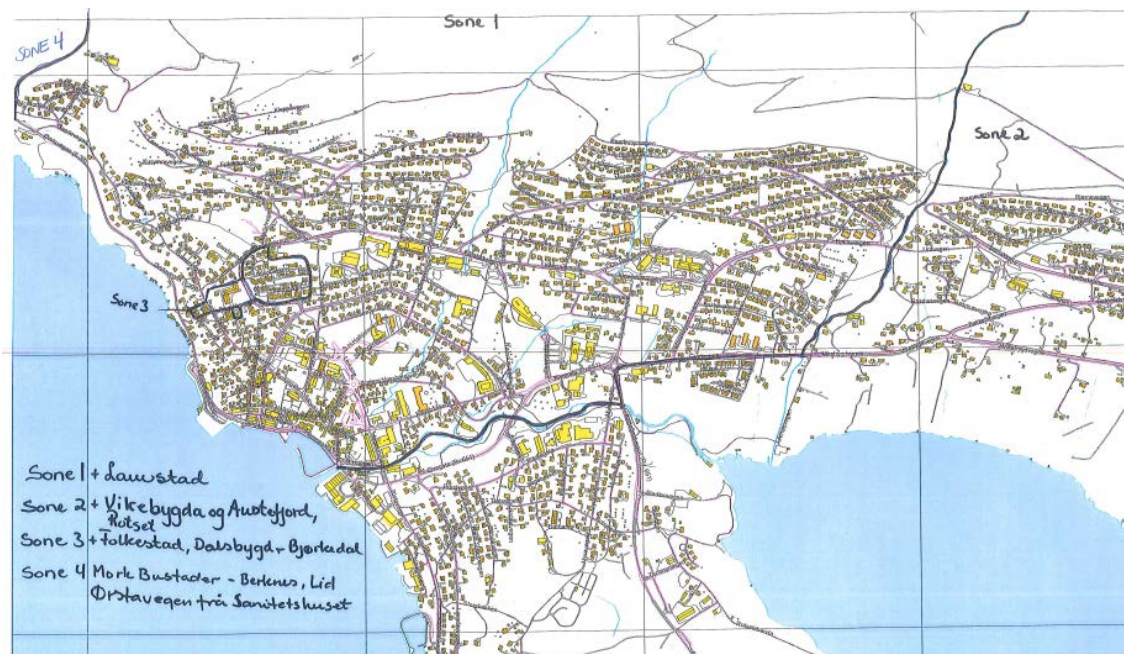
Når det gjelder lønnskostnad per innvilgede time ser vi at denne er noe høyere i Volda enn i andre kommuner vi har utført tilsvarende beregninger. Dette henger sammen med det funnet vi har gjort i avsnitt 3.2.3 som viser at Volda bruker noe mer penger per mottaker av hjemmetjenester enn landsgjennomsnittet. Samtidig ser vi også at Volda bruker mindre enn landsgjennomsnittet på institusjonsplasser. Dette sier oss at Volda har valgt å satse på hjemmebaserte tjenester hva gjelder tilpasning i omsorgstrappen og det er således som forventet at den lønnsbaserte timekostnaden per innvilgede time er noe høyere i Volda enn andre steder på grunn av relativt sett tyngre brukere i hjemmetjenesten i Volda enn i sammenligningsgrunnlaget.

Vi har beregnet en ansikt til ansikt tid (ATA-tid) slik som vi har introdusert begrepet i avsnitt 5.3.2.1. Ut fra det som er tildelt av tid ser vi at hjemmetjenesten i Volda har en ATA-andel på 60 %. Ut fra erfaringstall indikerer det at kommunens hjemmetjeneste drives effektivt. Når 60 % brukes som et nasjonalt måletall på ATA-tiden vil det forholdet at Volda er en distriktskommune der økt tid til transport på grunn av avstander spille inn og bidra til å gi en konklusjon i retning av at hjemmetjenestene i Volda drives effektivt. Alt i alt er vi av den oppfatning at en ATA-andel på 60 % er et godt resultat for Volda med hensyn til effektivitet i tjenestene.

Imidlertid er det usikkerhet knyttet til den beregnede ATA-tiden her siden det baserer seg på tildelte timer, som ikke nødvendigvis samsvarer med leverte timer. Som vi har trukket frem i avsnitt 5.2.1 om datamaterialet i Volda anbefaler vi kommunen å prøve ut håndholdte terminaler for å kontrollere tidsbruken og i større grad ha mulighet til å dokumentere tjenesteproduksjonen ute hos brukerne. Dette må også ses i forhold til vår anbefaling om å gjennomføre tidsstudier jf. omtale i avsnitt 5.4.

Ut fra beregningen over ser vi også at det er en del forskjeller mellom de ulike sonene. For det første er datagrunnlaget i minste laget til å trekke svært klare konklusjoner basert på dette. For å konkludere klarere på effektiviteten i de ulike sonene bør det gjennomføres målinger av hvordan tiden faktisk brukes i hjemmetjenestene. I den sammenheng mener vi det er mer interessant å se på hjemmetjenesten som sådan.

Ut fra beregningene er ATA-andelen lavere i sone 2 og 4 enn i sone 1 og 3. Kartet vi har fått oversendt fra pleie- og omsorg i Volda i figuren under som viser soneinndelingen i hjemmetjenesten i Volda sentrum. Sone 1-3 har sitt utgangspunkt fra Volda omsorgssenter, mens sone 4 har boligene på Mork som sitt utgangspunkt. De relativt store forskjellene mellom sonene bør undersøkes nærmere gjennom en kartlegging av hvordan tiden faktisk brukes i gjennom for eksempel introduksjon av håndholdte terminaler i hjemmetjenesten.



Figur 16: Soneinndeling hjemmetjenestene i Volda sentrum.

Som et eksempel på dette endrer vi forutsetningene i tallmaterialet i tabell 15 og legger inn at hjemmetjenesten i Volda har en ATA-tid på 60 % av tilgjengelig tid. Samtidig legges det også inn hva som blir konsekvensene av en økning av ATA-tiden på 5 % fra 60-65 %. Det vil medføre at en sparer nærmere 1000 indirekte timeverk per måned, som kan gi en besparelse på opp mot 2 millioner på årsbasis. Det presiseres at vi ikke ut fra denne evalueringen anbefaler å redusere 1 000 timeverk i hjemmetjenesten. Først bør ATA-tiden måles, gjerne ved å ta i bruk håndholdte terminaler før en setter seg en målsetting for økt effektivitet gjennom samspill med fokus på kontinuerlige forbedringer. Dette er kun ment som et stilisert eksempel for å vise hvordan metodikken kan gi effektiviserings- og innsparingsgevinster for kommunen.

Tabell 16 Effekt av endringer ATA-tid hjemmetjenesten

### Produktivitetsforbedringer ved endring av ATA-tid

Hjemmetjenesten (tall for 2012)	60% ATA-tid	65% ATA-tid	Effektivitets- gevinst timeverk
<b>Aktivitetsbasert kalkyle</b>			
<b>Totalkostnader</b>			
Totale netto lønnskostnader (1000)	27 384	25 390	-1 994
Lønnskostnader pr måned (1000)	3 423	3 174	
<b>Tidsfaktorer pr måned</b>			
Antall tilgjengelige timer	13 367	12 394	-973
Antall innvilgede timer	8 056	8 056	
Lønnskostnad pr tilgjengelige time	256	256	
Lønnskostnad per innvilgede time	425	394	
<b>Andel produsert tid (ATA-tid)</b>	<b>60 %</b>	<b>65 %</b>	
<b>Andel indirekte tid</b>	<b>40 %</b>	<b>35 %</b>	
Totalkostnad indirekte tid	10 880	8 886	

#### 5.3.3.3 Budsjettkontroll

Utover en ren aktivitetsbasert kalkyle er det også interessant å se hvordan virksomheten for hjemmetjenester står seg i regnskapet vis a vis budsjetterte kostnader. Undersøkelsen er gjort med tall til og med august 2012. I sammenligningstallene er det tatt med samme periode for 2011. I oppstillingene er det kun lønnsrelaterte, dvs. aktivitetsrelaterte kostnader som er tatt med. Øvrige driftskostnader er ført på et felles budsjettmessig ansvar under den aktuelle KOSTRA-funksjonen.



Tabell 17: Budsjettkontroll hjemmetjenesten

Budsjettkontroll: tom. periode 8			Avvik +/- mer/mindref orbruk		Avvik +/- mer/mindre forbruk 2011	
	Regnskap	Reg. budsjett		Avvik i %		Avvik i % 2011
Fast lønn	17 556 524	18 309 354	752 830	4,1 %	908 687	5,3 %
Variabel lønn	5 419 377	2 726 000	-2 693 377	-98,8 %	-842 547	-27,0 %
Andre lønnskostnader	4 407 725	5 792 550	1 384 825	23,9 %	246 782	4,4 %
<b>SUM</b>	<b>27 383 626</b>	<b>26 827 904</b>	<b>-555 722</b>	<b>-2,1 %</b>	<b>695 460</b>	<b>2,7 %</b>
<b>Sone 1</b>						
Fast lønn	2 594 728	2 731 220	136 492	5,0 %	136 462	5,1 %
Variabel lønn	764 458	406 667	-357 792	-88,0 %	34 654	6,0 %
Andre lønnskostnader	681 195	870 513	189 319	21,7 %	337 683	37,8 %
<b>SUM</b>	<b>4 040 381</b>	<b>4 008 400</b>	<b>-31 981</b>	<b>-0,8 %</b>	<b>508 799</b>	<b>12,3 %</b>
<b>Sone 2</b>						
Fast lønn	5 243 912	5 524 035	280 123	5,1 %	311 801	6,5 %
Variabel lønn	1 291 526	816 667	-474 860	-58,1 %	-917 932	-105,3 %
Andre lønnskostnader	1 346 504	1 747 357	400 853	22,9 %	163 544	10,5 %
<b>SUM</b>	<b>7 881 942</b>	<b>8 088 059</b>	<b>206 117</b>	<b>2,5 %</b>	<b>-60 048</b>	<b>-0,8 %</b>
<b>Sone 3</b>						
Fast lønn	6 152 142	6 208 726	56 583	0,9 %	-7 803	-0,1 %
Variabel lønn	2 159 825	920 667	-1 239 159	-134,6 %	473 040	49,9 %
Andre lønnskostnader	1 393 793	1 961 133	567 341	28,9 %	-687 389	-7,8 %
<b>SUM</b>	<b>9 705 760</b>	<b>9 090 526</b>	<b>-615 235</b>	<b>-6,8 %</b>	<b>-222 152</b>	<b>-4,4 %</b>
<b>Sone 4</b>						
Fast lønn	3 565 742	3 845 373	279 631	7,3 %	468 227	12,2 %
Variabel lønn	1 203 567	582 000	-621 567	-106,8 %	-432 309	-59,5 %
Andre lønnskostnader	986 234	1 213 546	227 313	18,7 %	432 943	34,9 %
<b>SUM</b>	<b>5 755 542</b>	<b>5 640 919</b>	<b>-114 623</b>	<b>-2,0 %</b>	<b>468 861</b>	<b>4,3 %</b>
Negative tall er merforbruk og positive tall er mindreforbruk.						

Tallene sier imidlertid ikke noe om budsjettet har et riktig nivå eller ikke. Til dette henviser vi vurderingene som er gjort i kapittel 3 og 4. Det er imidlertid kan se at hjemmetjenestene systematisk har en drift som ikke er i samsvar med budsjetterte kostnader hva gjelder variabel lønn. Under variabel lønn ligger utgifter til vikarer, ekstravakter og lignende. Dette er selvsagt den vanskeligste posten å budsjettere, men det synes ganske klart at de mindreforbruk som har vært på alle soner innenfor fastlønn har mer enn blitt spist opp i form av et negativt avvik på variabel lønn. Samtlige soner ser ut til å underbudsjettere på variabel lønn.

I 2011, som var et år med betydelige merforbruk innenfor pleie- og omsorg totalt sett hadde hjemmetjenestene et mindreforbruk på 0,7 millioner til og med periode 8 (august). Men også i 2011 var det en del merforbruk på variabel lønn. Utviklingen i 2012 er således bekymringsfull

siden kostnadene til variabel lønn er nær det dobbelte av budsjettert beløp, og relativt sett en vesentlig forverring fra 2011. Det er et samlet merforbruk innenfor hjemmetjenestene på om lag 0,5 millioner i tillegg til variabel lønn der vi mener det er systematisk underbudsjettering. Basert på dette er det alt annet holdt likt etter vår oppfatning risiko for ytterligere merforbruk innenfor hjemmetjenestene frem mot årsskiftet.

### 5.3.5 Tjeneste for funksjonshemmede

#### 5.3.5.1 Forutsetninger

I de påfølgende beregningene har vi foretatt analyser basert på oppgitte regnskapsdata som anvendes til KOSTRA rapportering fra kommunen for 2011. For årsverk som inngår i turnus har vi beregnet et årsverk til å være 1568 timer pr. år. I tilgjengelig tid pr. måned har vi tatt hensyn til 5 uker ferie. Den produserte tiden er hentet ut fra budsjettert produksjon i Geric (jf. avsnitt 5.2.1). Lønnskostnadene er skilt ut særskilt siden forbrukt tid/lønnsmidler er den sentrale variabelen i en aktivitetsbasert kalkyle.

#### 5.3.5.2 Aktivitetsbasert kalkyle

Her følger en oppsummering av den aktivitetsbaserte kalkylen basert på forutsetningene i avsnitt 4.3.1.1:

Tabell 18: Aktivitetsbasert kalkyle hjemmetjenesten funksjonshemmede

<b>Tjeneste for funksjonshemmede (tall for 2012 tom periode 8)</b>	<b>Totalt alle avdelinger</b>
<b>Aktivitetsbasert kalkyle</b>	
<b>Totalkostnader</b>	
Totale netto lønnskostnader (1000)	15 057
Lønnskostnader pr måned (1000)	1 882
<b>Tidsfaktorer pr måned</b>	
Antall tilgjengelige timer	6 390
Antall innvilgede timer	6 382
Lønnskostnad pr tilgjengelige time	295
Lønnskostnad per innvilgede time	295
<b>Andel produsert tid</b>	<b>100 %</b>
<b>Andel indirekte tid</b>	<b>0 %</b>

Tjeneste for funksjonshemmede en svært arbeidsintensiv virksomhet, noe som er veldig vanlig for denne type virksomhet. Vi har her valgt ikke å presentere tall på avdelingsnivå fordi enkelte av

enhetene betjener et så begrenset antall brukere at vi mener en synliggjøring av enkelttall vil for lokalkjente kunne være sporbart og således etter vår oppfatning i konflikt med personvernet. Vi kan videre opplyse om at det er relativt små forskjeller mellom avdelingene slik at det for analyseformål vil være tilstrekkelig å vise tall samlet for hele tjenesteområdet.

Videre i oppsettet over ser vi at budsjettert/tildelt produsert brukertid totalt sett er rapportert å være på 100 %. Her er det blant andre fagledere med administrative oppgaver, samt at for samtlige ansatte vil det realistisk sett medgå tid til administrasjon, møter, rapportskrivning, transport osv. Sammenlignet med andre virksomheter er det å forvente at PU har en andel på produsert direkte tid, definert her som ATA-tid (ansikt til ansikt tid), som er vesentlig høyere enn andre hjemmetjenester. Dette fordi organiseringen i bofellesskap legger i sin natur opp til tett direkte oppfølging. Det er relativt lite tid som går bort i reising. Det er ansatte som går tett på færre brukere, noe som gjør at en kan forvente en ATA-andel som ligger betydelig over for eksempel hjemmetjenesten.

Som vi har påpekt for hjemmetjenesten tidligere i evalueringen er det en del svakheter omtalt i avsnitt 5.2.1. Disse momentene gjelder også for tjeneste for funksjonshemmede idet det ser ut til at det leveres identisk produksjon med det som er budsjettert og tildelt, noe som er urealistisk. Etter vår oppfatning bør styringssystemet legges om slik at en lettere kan holde oversikt over effektiviteten i tjenestene, noe som også vil fremgå i våre anbefalinger for videre arbeid med tanke på effektivitetsfremmende arbeid i pleie- og omsorgssektoren i avsnitt.

### 5.3.5.3 Budsjettkontroll

Utover en ren aktivitetsbasert kalkyle er det også interessant å se hvordan virksomheten for hjemmetjenester står seg i regnskapet vis a vis budsjetterte kostnader. Som vi ser av tabellen under har PU levert et relativt betydelig aktivitetsbasert merforbruk på totalt 0,6 millioner så langt i 2012. På samme tid i 2011 var merforbruket imidlertid på 3,1 millioner. I denne type virksomhet gir enkeltbrukere med kompliserte og endrete tjenestebehov, eventuelt en eller få nye brukere med et omfattende tjenestebehov, svært store utslag på økonomien og budsjettsituasjonen både på kort og lang sikt.

Kompenseringen til dette er tilskuddsordningen for ressurskrevende tjenester. Som det kom frem i flere av intervjuene som er gjennomført i Volda, og som vi også har fått understøttet ved vår regnskapsgjennomgang henføres ikke dette tilskuddet direkte til den avdelingen som har ansvaret for de respektive ressurskrevende brukerne. Dette fører til at avdelinger som har fått et merforbruk på grunn av tjenestebehovet til en eller flere brukere som faller inn under tilskuddsordningen for ressurskrevende tjenester vil bli rapportert med et merforbruk som er

større enn det reelt sett er siden en betydelig del av kostnadene til ressurskrevende brukere blir dekket av staten gjennom denne særskilte ordningen.

Tabell 19 Budsjettkontroll hjemmetjenesten PU

Budsjettkontroll: periode 8	tom. Regnskap	Reg. budsjett	Avvik +/- mer/mindre forbruk	Avvik i %	Avvik +/- mer/mindre forbruk 2011	Avvik i % 2011
Fast lønn	5 348 714	5 152 526	-196 188	-3,8 %	1 599 321	26,1 %
Variabel lønn	7 691 222	6 390 866	-1 300 356	-20,3 %	-3 744 707	-339,0 %
Andre lønnskostnader	2 017 021	2 891 618	874 597	30,2 %	134 032	5,0 %
<b>SUM</b>	<b>15 056 956</b>	<b>14 435 010</b>	<b>-621 947</b>	<b>-4,3 %</b>	<b>-3 160 869</b>	<b>-31,9 %</b>
<b>Sevrinhaugen</b>						
Fast lønn	469 222	619 098	149 876	24,2 %	47 062	9,4 %
Variabel lønn	1 629 440	1 605 333	-24 106	-1,5 %	-1 925 040	-550,0 %
Andre lønnskostnader	804 385	976 125	171 740	17,6 %	-179 823	-18,6 %
<b>SUM</b>	<b>2 903 047</b>	<b>3 200 557</b>	<b>297 509</b>	<b>9,3 %</b>	<b>-2 057 800</b>	<b>-114,8 %</b>
<b>Kleppevegen</b>						
Fast lønn	2 503 358	2 108 562	-394 796	-18,7 %	1 431 741	45,6 %
Variabel lønn	4 034 761	3 496 199	-538 562	-15,4 %	-668 534	-23,5 %
Andre lønnskostnader	955 140	947 385	-7 756	-0,8 %	293 125	38,3 %
<b>SUM</b>	<b>7 493 259</b>	<b>6 552 146</b>	<b>-941 114</b>	<b>-14,4 %</b>	<b>-93 183</b>	<b>-2,6 %</b>
<b>Bømarka</b>						
Fast lønn	2 376 133	2 424 866	48 732	2,0 %	120 518	4,8 %
Variabel lønn	2 027 021	1 289 333	-737 688	-57,2 %	-1 151 134	-304,5 %
Andre lønnskostnader	257 495	968 108	710 613	73,4 %	20 730	2,6 %
<b>SUM</b>	<b>4 660 649</b>	<b>4 682 307</b>	<b>21 658</b>	<b>0,5 %</b>	<b>-1 009 886</b>	<b>-27,6 %</b>
Negative tall er merforbruk og positive tall er mindreforbruk.						

Vi ser av budsjettanalysen at det er en del utslag i form av merforbruk. I likhet med det som var tilfelle for hjemmetjenestene under avsnitt 5.3.4 ser vi at det også for tjenesten for funksjonshemmede er et betydelig merforbruk på variabel lønn, dvs. overtid, vikarer og ekstrahjelp. Imidlertid er merforbruket på denne posten redusert sammenlignet med samme tid i 2011 for alle avdelingene.

### 5.3.6 Tjeneste for psykisk helse

Som vi vil drøfte nærmere i kapittel 7 er tjeneste for psykisk helse organisert annerledes enn resten av tjenesteområdene innenfor pleie og omsorg. Tjeneste for psykisk helse er samlet i en avdeling med en avdelingsleder, og videre med ulike team og teamledere under., jf. organisasjonskart under

avsnitt 3.1. I regnskapsuttrekket vi har fått for funksjon 254 – hjemmebaserte tjenester er også psykisk helse i stor grad slått sammen. Derfor gir vi en samlet oppstilling over budsjettet. Tjenestene er slik sammensatt at det etter vår oppfatning ikke er et godt mål på produktivitet å måle ansikt til ansiktstiden innenfor psykisk helse.

### 5.3.6.1 Budsjettkontroll

Tabell 20 Budsjettkontroll psykiatri

Budsjettkontroll: periode 8	tom. Regnskap	Reg. budsjett	Avvik +/- mer/mindref orbruk	Avvik i %	Avvik +/- mer/mindre forbruk 2011	Avvik i % 2011
<b>Psykisk helse</b>						
Fast lønn	4 312 145	3 812 958	-499 187	-13,1 %	782 057	19,3 %
Variabel lønn	1 226 720	374 667	-852 053	-227,4 %	-794 292	-159,1 %
Andre lønnskostnader	1 140 701	1 171 501	30 800	2,6 %	-1 148 873	178,0 %
<b>SUM</b>	<b>6 679 566</b>	<b>5 359 125</b>	<b>-1 320 440</b>	<b>-24,6 %</b>	<b>-1 161 108</b>	<b>-29,8 %</b>
Negative tall er merforbruk og positive tall er mindreforbruk.						

Som det fremgår av tabellen over er det på variabel lønn, dvs. vikarer, overtid, ekstravakter og lignende som står for om lag 2/3 deler av merforbruket hittil i 2012. Ut fra tjenestenes art er det å forvente at regnskapstallene i denne avdelingen vil være volatile, siden brukerbehov brått kan endre seg innenfor psykiatrien. Likevel ser vi også her et mønster hva gjelder variabel lønn som synes å være systematisk underbudsjettet.

Etter det vi får oppgitt under våre undersøkelser i Volda har det også vært et svært høyt sykefravær på denne enheten på grunn av brukergruppen. Det svært store merforbruket vi kan se på variabel lønn underbygger dette. Kommunen bør ut fra dette se på hva en kan gjøre på den faste grunnbemanningen for å redusere bruk av ekstravakter og overtid.

### 5.3.7 Institusjonstjenester – funksjon 253

Denne tjenesten dekker tjenestene som ytes innenfor pleie og omsorg i institusjon. Sentralkjøkkenet er også lagt innenfor denne funksjonen.

### 5.3.8 Volda omsorgssenter - sykehjem

#### 5.3.8.1 Forutsetninger og avgrensninger

Å vurdere effektivitet i institusjonstjenestene blir noe annerledes enn å vurdere effektiviteten i hjemmebaserte tjenester. I hjemmebaserte tjenester er det lettere å identifisere de spesifikke aktivitetene enn i institusjon der pleiebehovet og dermed også tjenesteproduksjonen er mer helhetlig pleie og hjelp til alle sykdomsrelaterte og dagligdagse gjøremål der skillet mellom de ulike aktivitetene er mer uklart.

I institusjonene er det heller ikke rapportering på forbrukt tid på samme måte som for de hjemmebaserte tjenestene, jf avsnitt 5.3.4 og 5.3.5. I institusjon blir det ikke brukt Gericapå samme måte til å budsjettere produksjonen slik det blir gjort i hjemmetjenestene.

I denne aktivitetsbaserte kalkylen vil det dermed bli den overordnede totale pleie gitt til den enkelte tjenestemottaker målt på liggedøgn som enhet.

I institusjonsvirksomheten i Volda er det foretatt forsøk på ulike turnusordninger. Det er innført såkalt bevegelig arbeidstid (BAT) der man i fellesskap fordeler vakter i en turnusperiode. Dette er innført på alle avdelinger på Volda omsorgssenter. Vi utfører ingen konkrete beregninger på dette, men gir noen vurderinger av dette og andre ulike turnusordninger i et eget avsnitt 2.3

#### 5.3.8.2 Aktivitetsbasert kalkyle

Her følger en oppsummering av den aktivitetsbaserte kalkylen basert på forutsetningene i avsnitt 5.3.8.1:

Tabell 21: Aktivitetsbasert kalkyle institusjon.

<b>Institusjon (tall for 2012 tom periode 8)</b>	<b>Totalt alle avdelinger</b>
<b>Aktivitetsbasert kalkyle</b>	
<b>Totalkostnader</b>	
Totale netto lønnskostnader (1000)	24 438
Lønnskostnader pr måned (1000)	3 055
<b>Tidsfaktorer pr måned</b>	
Tilgjengelige årsplasser	74
Tilgjengelige liggedøgn	18 007
<b>ABC totalkostnad pr liggedøgn</b>	<b>1 357</b>
KOSTRA kostnad pr plass	834 216
<b>KOSTRA kostnad pr liggedøgn</b>	<b>2 286</b>

Innledningsvis er det naturlig å gi noen ytterligere forklaringer av forutsetningene som legges inn i analysen. Forutsetningene baserer seg på informasjon som er blitt oversendt fra Volda kommune i forbindelse med evalueringsoppdraget. På tilgjengelige årsplasser har vi tatt utgangspunkt i at det er full kapasitetsutnyttelse. I forbindelse med brukeres bortgang vil det naturligvis bli et lite opphold uten full kapasitetsutnyttelse, men dette er ikke vesentlig. For alle praktiske formål forutsetter vi derfor full kapasitetsutnyttelse. Horngren et al (2003) peker blant annet på at ABC-kalkyler er mest dekkende som analyseverktøy ved normal kapasitetsutnyttelse. På bakgrunn av dette anbefaler vi at kommunen foretar jevnlig effektivitetsevalueringer av tjenesteproduksjonen i sykehjemmet. En slik gjennomgang bør bidra til å sette et statusnivå og danne grunnlag for videre arbeid med måling og kontinuerlige forbedringer.

Vi har også sammenlignet ABC-kostnad pr liggedøgn med en beregnet kostnad pr døgn som er innrapportert i KOSTRA jf avsnitt 3.2.3. Som nevnt i 3.2.3 har også Volda en kostnad pr institusjonsplass som er noe lavere enn både landsgjennomsnittet og kommunegruppe 10

### 5.3.8.3 Budsjettkontroll

Vi har også foretatt en kontroll mellom regnskap og budsjett innenfor total kostnader og for lønnskostnader, som er den tyngste innsatsfaktoren i tjenesteproduksjonen. Her har vi skilt ut de ulike avdelingene som en enkelt analyseenhet.

Tabell 22: Budsjettkontroll institusjon

Budsjettkontroll: tom. periode 8	Regnskap	Reg. budsjett	Avvik +/- mer/mindre forbruk	Avvik i %	Avvik +/- mer/mindre forbruk 2011	Avvik i % 2011
Fast lønn	15 439 700	16 528 211	1 088 511	6,6 %	1 111 062	6,9 %
Variabel lønn	5 578 510	2 480 667	-3 097 843	-124,9 %	-2 800 530	-100,9 %
Andre lønnskostnader	3 419 607	5 201 342	1 781 735	34,3 %	2 191 095	42,5 %
<b>SUM</b>	<b>24 437 817</b>	<b>24 210 220</b>	<b>-227 597</b>	<b>-0,9 %</b>	<b>787 032</b>	<b>3,3 %</b>
<b>Selje- og Hasletunet</b>						
Fast lønn	3 575 180	4 121 694	546 514	13,3 %	318 426	8,0 %
Variabel lønn	1 288 084	591 333	-696 751	-117,8 %	-911 571	-140,8 %
Andre lønnskostnader	612 108	1 290 846	678 739	52,6 %	558 566	44,0 %
<b>SUM</b>	<b>5 475 373</b>	<b>6 003 874</b>	<b>528 501</b>	<b>8,8 %</b>	<b>-34 579</b>	<b>-0,6 %</b>
<b>Pile- og Kleppetunet</b>						
Fast lønn	3 971 777	4 127 222	155 444	3,8 %	154 600	3,9 %
Variabel lønn	1 650 057	592 667	-1 057 390	-178,4 %	-711 773	-8,1 %
Andre lønnskostnader	895 014	1 292 920	397 906	30,8 %	219 590	17,2 %
<b>SUM</b>	<b>6 516 848</b>	<b>6 012 808</b>	<b>-504 039</b>	<b>-8,4 %</b>	<b>-52 177</b>	<b>-0,9 %</b>
<b>Otta- Karve- Klokkar- og Kapteinstova</b>						
Fast lønn	7 892 742	8 279 296	386 553	4,7 %	638 036	7,8 %
Variabel lønn	2 640 369	1 296 667	-1 343 702	-103,6 %	-1 177 186	-80,8 %
Andre lønnskostnader	1 912 486	2 617 575	705 090	26,9 %	1 412 938	54,1 %
<b>SUM</b>	<b>12 445 597</b>	<b>12 193 538</b>	<b>-252 059</b>	<b>-2,1 %</b>	<b>873 789</b>	<b>7,2 %</b>
Negative tall er merforbruk og positive tall er mindreforbruk.						

Samlet ser vi at sykehjemmet totalt sett på aktivitetsbaserte kostnader ikke er langt unna økonomisk balanse. Til nå i 2012 er overforbruket på 0,2 millioner eller 0,9 % av totalbudsjettet. På samme tid i fjor var det et mindreforbruk på 0,8 millioner. Når vi imidlertid bryter avvikene ned på henholdsvis faste lønnskostnader og variable kostnader blir avviksbildet annerledes. På Volda omsorgssenter, som det også ser ut til å være for de andre tjenesteområdene, er det betydelige merforbruk på variabel lønn. Kostnader til vikarer, overtid og ekstrahjelp avviker betydelig fra budsjettert nivå. I motsatt retning trekker mindreforbruk på faste kostnader, som for en stor del skyldes at lønnskostnadene til sykemeldte tas ut av kostnadsarten, men like fullt merforbruket på variabel lønn betydelig større enn mindreforbruket på fast lønn.

Sammenlignet med i fjor ser vi også at de negative variable avvikene er større i 2012 enn på samme tid i 2011. Dette begrunnes fra pleie- og omsorgstjenesten med at en har innført et nytt timeregistreringssystem som automatisk beregner ut fra tariffavtalen når ansatte skal ha overtid mv. Dette medfører økte kostnader til overtid i 2012 sammenlignet med 2011 selv om den reelle



bruken av overtid ser ut til å være om lag på samme nivå i de to årene. Det betyr at merforbruket på variabel lønn skulle vært større i 2011 enn det som er rapportert.

En av hovedårsakene til at andre kostnader kommer rapporterer mindreforbruk er for en stor del at refusjon fra NAV på sykemeldte samt de som er ute i lønnet permisjon kommer inn som en kostnadsreduksjon på dette området.

### 5.3.9 Sentralkjøkkenet

#### 5.3.9.1 Forutsetninger og avgrensninger

Sentralkjøkkenet er en avdeling som drives etter litt andre prinsipper enn den øvrige tjenesteproduksjonen innenfor pleie- og omsorgstjenesten. I sentralkjøkkenet vil økonomien fastsettes i større grad etter bedriftsøkonomiske prinsipper. Sentralkjøkkenet leverer mat til brukere av pleie- og omsorgstjenestene i Volda. I tillegg er det også eksternt salg til eksempelvis drift av kafeteria og bevertning til minnesamvær og lignende på Volda omsorgssenter.

I motsetning til de øvrige pleie- og omsorgstjenestene vil det også være et betydelig element av inntekter fra brukerne av tilbudet. I sentralkjøkkenet utgjør salgsinntektene om lag 220 % av den kommunale nettokostnaden ved sentralkjøkkenet som dekkes av Volda kommune.

#### 5.3.9.2 Budsjettkontroll

I budsjettkontrollen for Sentralkjøkkenet har vi også inkludert et lønnsomhetsmål i form av bruttofortjeneste som er nettoen av salgsinntekter og varekostnader. Denne er særlig aktuelt for å se på utviklingen av svinn, dvs. matvarer som må kastes.

Tabell 23 Budsjettkontroll Sentralkjøkkenet

Budsjettkontroll: tom. periode 8	Regnskap	Reg. budsjett	Avvik +/- mer/mindr eforbruk	Avvik i %	Avvik +/- mer/mindre forbruk 2011	Avvik i % 2011
<b>Sentralkjøkkenet</b>						
Fast lønn	1 291 514	1 626 764	335 250	20,6 %	50 163	4,0 %
Variabel lønn	191 710	290 667	98 957	34,0 %	-119 348	-64,4 %
Andre lønnskostnader	339 671	502 536	162 865	32,4 %	55 446	14,4 %
Varekostnader	2 690 338	2 666 667	-23 672	-0,9 %	-192 246	-7,5 %
Andre driftskostnader	127 562	43 561	-84 000	-192,8 %	-84 957	-183,8 %
Salgsinntekter	-3 204 372	-3 580 000	375 628	10,5 %	-453 441	12,8 %
<b>SUM NETTOBUDSJETT</b>	<b>1 436 423</b>	<b>1 550 194</b>	<b>113 771</b>	<b>7,3 %</b>	<b>-744 383</b>	<b>-65,3 %</b>
<b>Nøkkeltall</b>						
Bruttofortjeneste	514 033	913 333	399 300	44 %		
Bruttofortjeneste i %	16 %	26 %				
Forklaring på avvikskolonnen						
Inntekter: Negative tall er merinntekt og positive tall er mindreinntekt.						
Kostnader: Negative tall er merforbruk og positive tall er mindreforbruk.						

Den rene budsjettkontrollen viser at nettokostnaden på sentralkjøkkenet er noenlunde i samsvar med budsjettert kostnad per august 2012. Det er mindre inntekter enn budsjettert, som i det alt vesentligste dreier seg om mindre ombringning av mat enn budsjettert. På den annen side trekker også kostnadene ned, for en stor del relatert til lønnskostnader. Vi ser også at varekostnaden, dvs innkjøp av matvarer; alt fra råvarer, halvfabrikata og helfabrikata viser et merforbruk sammenlignet med budsjettert nivå. Dette harmonerer ikke med at salgsinntektene, dvs antall solgte måltider, er redusert. En skulle kunne forvente at det også ville vise seg i form av reduserte varekostnader. Prisutviklingen på ferdigmat har hatt en stigende kurve de siste årene, og en ser at særlig på emballasje har det blitt brukt mer enn tidligere, men like fullt har ikke matvarekostnadene økt med 10 % det siste året, som måtte vært økningen dersom hele avviket skulle forklares ut fra økte varepriser. Dette ser vi blant annet i form av at salgsinntektene er redusert med 10,5 %, mens varekostnadene er økt med 0,9 %, noe som medfører en reduksjon fra 26 % til 16 % i bruttofortjeneste, noe som betraktes som et stort avvik.

Den andre siden å ta i betraktning for å forklare dette avviket er på svin; dvs. mat som kastes. Etter det vi får oppgitt kastes det ikke mye mat i selve sentralkjøkkenet. I så tilfelles må svinnet stamme fra mat som kastes ute på avdelingene. Utfordringen for avdelingene hva gjelder kasting av mat ser ut til å være bestillingsrutinene hos sentralkjøkkenet som både må ligge en del på forskudd og som også gir porsjoner som ser ut til å være i overkant store får vi oppgitt. Vi vil anbefale at kommunen og pleie og omsorgstjenesten ser nærmere på rutiner for oppbevaring, bruk

og kasting av mat på de ulike avdelingene. I tillegg bør det ses nærmere på om rutine for bestilling av mat fra avdelingene til sentralkjøkkenet kan gjøres mer fleksible for avdelingene.

### 5.3.10 Dagtilbud – funksjon 234

Denne tjenesten dekker tjenestene som ytes innenfor pleie og omsorg i form av dagtilbud. For Volda gjelder dette dagsenter eldre og dagsenter Hamna for funksjonshemmede.

### 5.3.11 Dagsenter eldre

Dagsenter for eldre er et dagtilbud for hjemmeboende eldre. Tilbudet betjenes av 4 årsverk.

Siden dagsenteret er et dagtilbud, som er feriestengt har ikke dagsenteret de samme utfordringene som en del av de andre avdelingene innenfor pleie og omsorg hva gjelder turnus, og har også å forvente et redusert behov for overtid og ferievikarer.

Vi har gjennomført en budsjettanalyse for dagsenteret som før de andre avdelingene under her:

Tabell 24 Budsjettkontroll dagsenter eldre

Budsjettkontroll: tom. periode 8	Reg.		Avvik +/-		Avvik +/-	
	Regnskap	budsjett	forbruk	Avvik i %	forbruk	Avvik i %
Dagsenter eldre						
Fast lønn	1 408 067	1 480 142	72 075	4,9 %	111 785	7,9 %
Variabel lønn	0	13 333	13 333	100,0 %	-58 851	-882,8 %
Andre lønnskostnader	344 798	422 672	77 874	18,4 %	106 463	26,4 %
Andre driftskostnader	113 572	27 532	-86 040	-312,5 %	-210 938	-425,9 %
Salgsinntekter	-100 682	-146 667	45 985	31,4 %	-47 900	31,2 %
<b>SUM NETTOBUDSJETT</b>	<b>1 765 755</b>	<b>1 797 012</b>	<b>31 257</b>	<b>1,7 %</b>	<b>-99 443</b>	<b>-5,8 %</b>
Inntekter: Negative tall er merinntekt og positive tall er mindreinntekt.						
Kostnader: Negative tall er merforbruk og positive tall er mindreforbruk.						

Som det fremgår av tabellen over har dagsenteret en stabil økonomi. Vi ser også at det er relativt små avvik når en sammenligner 2011 og 2012.

Samlet sett har dagsenteret et lite mindreforbruk pr august 2012. Vårt inntrykk er også at en på dagsenteret er kostnadsbevisst slik at en holder seg innenfor vedtatte rammer på dette relativt oversiktlige tjenesteområdet hva gjelder økonomi. Som det fremgår av tabell 10 bruker Volda 4 millioner mer på dagsenterfunksjonen enn landsgjennomsnittet og 3,1 millioner mer på dagsenter (både eldre og funksjonshemmede) enn det beregnede utgiftsbehovet skulle tilsi. Det kan isolert

sett tyde på at det brukes for mye penger på dagsenter i Volda. Vi mener imidlertid at dette må ses i sammenheng med ressursbruken på institusjon, for her bruker Volda 18 millioner mindre enn utgiftsbehovet skulle tilsi. Det betyr at Volda har organisert seg slik at en satser tyngre på dagtilbud og hjemmetjenester for å spare inn på ressursbruken på institusjon. Dette synes fornuftig når dagtilbud og hjemmetjenester er rimeligere tilbud å gi til brukerne, og dersom en kan holde brukerne lenger hjemme ved å gi et mer utvidet dag- og hjemmetilbud vil kommunen ha en betydelig kostnadsgevinst på dette.

Regjeringen opprettet i 2012 et øremerket stimuleringsstilskudd til kommunene for etablering av dagtilbud til mennesker med demens. Målet er å innlemme tilskuddet i inntektssystemet og å innføre en lovfestet plikt for kommunene til å tilby dagaktivitetstilbud til personer med demens når tilbudet er bygget videre ut. Det foreslås å øke tilskuddet med 100 mill. kroner i 2013. Nødvendig opptrapping av årsverk knyttet til dagaktivitetsplassene er dekket innenfor veksten i frie inntekter, og er innenfor måltallet om 12 000 årsverk innen 2015 i Omsorgsplan 2015.

### 5.3.12 Hamna dagsenter

Dagsenteret på Hamna er dagtilbudet til de funksjonshemmede i Volda. Dagsenteret er en interkommunal virksomhet som Volda kommune har sammen med Ørsta kommune. Dagsenteret er lokalisert i Volda og Volda kommune har det administrative ansvaret for enheten. Fra og med 2011 er det 13 brukere av dagsenteret fra Volda og 6 brukere fra Ørsta. Kostnadene til dagsenteret blir fordelt mellom kommunene ved bruk av en snittpris per bruker. Rent praktisk skjer dette ved at Volda kommune søker refusjon hos Ørsta.

Etter vår oppfatning vil en kostnadsfordeling etter en snittpris per bruker sjelden gi et rettvise bilde i og med at denne type tjenester gjerne er kjennetegnet ved at det må gjøres betydelige brukertilpasninger til den enkelte bruker. Disse brukertilpasningene vil da også få store utslag for kostnadene knyttet til tilbudet til den enkelte bruker. Det bør utarbeides en ny fordelingsnøkkel mellom kommunene som ivaretar dette hensynet. Som det fremgår av vår budsjettanalyse under er det meste av kostnader på Hamna dagsenter knyttet til lønn. Bortsett fra avdelingsleder som går 60 % administrasjon og 40 % ute i miljøet er resten av de 11,8 årsverk brukt til å gå ute i miljøet på de ulike brukerne. Vi mener at kostnadsfordelingen mellom kommunene på de enkelte brukerne burde fordeles etter brukertyngde, dvs. fordele kostnadene etter hvor stor del av avdelingens mannskapsressurser som den enkelte bruker legger beslag i.

Vi har gjennomført en budsjettanalyse av Hamna dagsenter som fremstilles på tabellform under her:

Tabell 25 Budsjettkontroll Hamna dagsenter

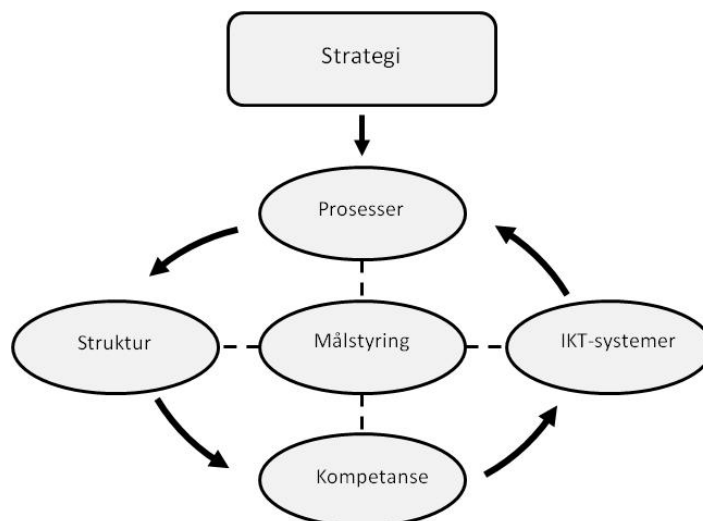
Budsjettkontroll: tom. periode 8	Regnskap	Reg. budsjett	Avvik +/- mer/mindre forbruk	Avvik i %	Avvik +/- mer/mindre forbruk 2011	Avvik i % 2011
<b>Dagsenter Hamna</b>						
Fast lønn	2 931 763	2 953 983	22 219	0,8 %	165 794	5,2 %
Variabel lønn	3 195 873	3 092 848	-103 025	-3,3 %	-85 910	132,1 %
Andre lønnskostnader	922 723	846 658	-76 064	-9,0 %	-7 061	-0,8 %
Andre driftskostnader	1 153 022	1 083 450	-69 571	-6,4 %	-237 998	-27,7 %
Inntekter *	-2 072 894	-2 433 333	360 439	14,8 %	-350 393	12,3 %
<b>SUM NETTOBUDSJETT</b>	<b>6 130 486</b>	<b>5 543 606</b>	<b>-586 880</b>	<b>-10,6 %</b>	<b>-515 569</b>	<b>-25,6 %</b>
Inntekter: Negative tall er merinntekt og positive tall er mindreinntekt.						
Kostnader: Negative tall er merforbruk og positive tall er mindreforbruk.						
* Refusjon fra Ørsta kommune tas med under inntekter.						

På kostnadssiden er det relativt små avvik på dagsenteret. Men vi ser i likhet med flere andre avdelinger at det underbudsjetteres på variabel lønn, dvs. vikarer, ekstrahjelp og overtid. Det største utslaget på avvik fra budsjett på dagsenteret er allikevel ikke på kostnadene, men på inntektene. På refusjon fra Ørsta er det en inntektsreduksjon på 333 000 kr sammenlignet med budsjett. Dette betyr at det er relativt sett færre brukere på dagsenteret fra Ørsta enn fra Volda enn det som er budsjettert. Således er det et aktivitetsavvik ved at det gis tilbud til flere brukere fra Volda. Dette er et avvik som etter vår oppfatning dagsenteret ikke kan lastes for.

## 5.4 Kontinuerlige forbedringer

Hensikten med å jobbe med kontinuerlig forbedring er å skape organisasjoner som er i stand til å utvikle og forbedre seg selv. Forbedringer kan være å øke brukertilfredsheten, kvalitet og service, produktivitet, fleksibilitet og medarbeidertilfredshet, samt å redusere kostnader, sløsing, ledetider og sykefravær.

Skal organisasjoner oppnå full effekt av å jobbe med kontinuerlig forbedring, er det viktig at man har et helhetsfokus. Et helhetsfokus kan skisseres som i figuren under.



Figur 18 Modell for kontinuerlige forbedringer: Kilde: Nørgaard & Hildebrandt

Som man ser av figuren danner sirklene en helhet, med målstyring som et nav som binder det hele sammen. Det er viktig i forbedringsarbeid at alle kategoriene vist i modellen får fokus. Hvis ikke reduseres sannsynligheten for å lykkes med forbedringsarbeidet.

En forretningsprosess er en måte å omforme en input til en output, som kunden er interessert i å betale for. I kommunal virksomhet kan denne definisjonen skrives om til, en måte å omforme en input til en output som brukeren enten har krav på, eller er interessert i å betale for.

Hovedprosessen for Pleie- og Omsorgstjenesten starter når en bruker kommer med en henvendelse og slutter når tjenesten ikke lenger blir levert til brukeren, og forholdet er avsluttet. Delprosesser kan for eksempel være alle aktivitetene som hjemmetjenesten skal utføre i forbindelse med et hjemmebesøk. Et annet eksempel på en delprosess kan være hvordan kommunen vurderer hva slags behov brukere har, ved tildeling av sykehjemsplass.

Struktur er måten en organisasjon henger sammen på. Den formelle strukturen er hvordan driften organiseres, mens den uformelle strukturen påvirkes blant annet av kultur, holdninger og samhandling.

Kompetanse er de ferdighetene som organisasjonen trenger for å utføre de tjenestene som brukerne enten har krav på, eller er villig til å betale for, samt de støttefunksjoner som er nødvendige.

IKT systemer er de elektroniske verktøy organisasjonen bruker for å oppnå en effektiv informasjonsbehandling. IKT systemer skal understøtte prosessene slik at disse blir så effektive som mulig. PLO i Volda har valgt å bruke Gerica som EPJ system (Elektronisk Pasient Journal system) og Kvalitetslosen som kvalitetssystem.

Målstyring er en god metode for å følge opp at de aksjoner som iverksettes, gir de effekter man ønsker å oppnå. I boken "Balansert målstyring" skriver forfatterne Kjell Gunnar Hoff og Per Aksel Holving: "Den grunnleggende idé er å knytte kortsiktige finansielle og ikke-finansielle målinger av utviklingen opp mot virksomhetens visjon og strategiske mål." (Hoff & Holving, 2001). Målstyring har også vært et tema i våre intervjuer med nøkkelpersonell i Volda. I flere av intervjuene etterlyses det bedre målinger.

Resultatet av samspillet mellom prosesser, IKT-systemer, kompetanse, struktur og målstyring avgjør om en organisasjon klarer å gjennomføre forbedringsstrategien som er vedtatt. Siden de fleste forbedringer som utføres vil påvirke alle fem kategoriene som er nevnt i figuren er det, er det helt essensielt med et helhetsfokus. Ved ikke å ha dette kan man risikere en ubalanse som gjør at organisasjonen ikke klarer å ta ut de potensielle effektene av forbedringen.

### 5.4.1 IKT systemer – utfordringer Volda

I intervjuene gjennomført 12. og 13. september, kommer det frem at enheten har for liten kapasitet på IKT. PLO har i dag kun en 20 % ressurs, og dette er ikke nok til å dekke enhetens behov. Pleie og omsorg i Volda har blant annet tatt i bruk Gerica som elektronisk pasientjournalssystem. I tillegg bruker kommunen Kvalitetslosen som kvalitetssystem.

I tillegg til den 20 % ressursen som er dedikert til Gerica-systemet har kommunen også en 60 % prosjektstilling som jobber med elektroniske timelister. Dette er imidlertid en ressurs som skal dekke hele kommunen, og ikke bare pleie og omsorg. Volda kommune er også en del av 7-stjerne samarbeidet mellom 7 kommuner på Søre Sunnmøre. Her er det en 90 % stilling som arbeider med oppkobling til helsenett som er en felles ressurs for alle de 7 kommunene.

Elektroniske pasientjournalssystemer har som formål å være behandlingsrettet teknologi og verktøy for helsepersonell. Som verktøy for helsesektoren kan systemet deles inn i fire bruksområder:

- Planlegging av aktivitet
- Gjennomføring av aktivitet
- Dokumentasjon av aktivitet
- Evaluering av aktivitet

Bøe Petersen m.fl. (2007), nevner flere generelle utfordringer knyttet brukeropplevelser med EPJ (elektronisk pasient journal) systemer i mindre kommuner:

- Brukere på over 50 år scorer signifikant dårligere på opplevd brukervennlighet, navigering, tilgang og forståelse for programmet Profil

- Det kan være tidkrevende å bruke systemet, og den tilgjengelige tiden må brukes til pasient kontakt.
- Det er generelt utfordrende for den generasjon som ikke har vokst opp med IT-systemer å forholde seg til både teknologien og det teknologiske språket slike systemer opererer med
- Bruken av slike systemer kan fremstå som så komplisert at oppmerksomheten blir rettet mot systemet og ikke den oppgaven systemet er implementert for å løse.
- Mange ansatte i reduserte stillinger
- Rutiner og holdninger til dokumentasjon

Det er ikke urimelig å anta at Volda også har erfaring med de generelle utfordringene som er nevnt over.

For å bygge opp kompetanse, øke effektivitet og skape trygghet når det gjelder bruk av IKT systemer, er en aktiv superbruker organisasjon, et effektivt virkemiddel. En superbruker er en ansatt i driftsavdelingen, f.eks. på et sykehjem, som har god kompetanse på bruk av IKT systemet og relevante prosesser og støttesystemer. Superbrukeren utfører operasjonelle oppgaver på lik linje med resten i avdelingen. Siden PLO kun har tilgang på en 20% IKT ressurs, vil det være veldig viktig at driftsorganisasjonen avlastet vedkommende i så stor grad som mulig.

Det å organisere superbrukerne, kan være en god metode for å skape et nettverk med målsetning om å øke kunnskapen om f.eks. Gericia eller andre systemer. I tillegg er det en trygghet for de som er superbrukere å vite at de har et nettverk å samhandle med hvis de har en utfordring de ikke klare å løse alene. Å organisere superbrukerne vil også kunne gjøre det lettere å etablere standarder for brukermanualer og lignende, slik at organisasjonen får en felles måte å bruke systemet på. Dermed reduseres mulighetene for forskjellige varianter av løsninger, avhengig av hvem som tar initiativ med forskjellig grad av kvalitet.

Superbrukerne vil ha ansvar for opplæring i systemet, støtte til brukermiljø, koordinering av forbedringsforslag, og være en ressurs ved implementering av nye versjoner og systemer. Fordelen med å jobbe på denne måten er at opplæring og støtte gis av personer som kjenner den praktiske hverdagen, og derfor kan relatere opplæringen til dette. Da blir det ikke bare en teoretisk øvelse utført av en konsulent. Dette kan også bidra til å ta bort frykt for å bruke systemet.

#### 5.4.2 Tidsstudier av leder innenfor PLO

Som nevnt innledningsvis er en av hensiktene med kontinuerlig forbedring å øke produktiviteten, og redusere sløsing. Ordet sløsing i denne sammenheng betyr ikke at man ikke jobber eller prøver, men at energien brukes på aktiviteter som ikke maksimerer verdiskapningen. I organisasjoner der



fokuset er på brannslukking, blir gjerne den nærmeste akutte oppgaven kontinuerlig prioritert, fremover systematisk jobbing med å forbygge brannene.

I Lean litteraturen defineres 8 typer sløsing:

1. Defekter: produsere noe som må gjøre om igjen
2. Lager: Alt av varer og materialer som ikke behøves akkurat nå
3. Unødvendig bearbeiding: Aktivitet som ikke høyner verdi fra bruker/pårørende eller neste prosesssteg synspunkt
4. Venting: Kommer tjenesteleveransen, varen når den trengs, eller kommer beslutninger og informasjon i tide
5. Bevegelser: All bevegelse som ikke skaper verdi for bruker/pårørende eller neste prosesssteg
6. Transport: Å flytte mennesker og materialer unødvendig
7. Overproduksjon: overlevere i forhold til forventninger og krav
8. Å ikke bruke kunnskapen til alle medarbeiderne

I intervjuene kommer det frem at avdelingslederne i utgangspunktet skal jobbe 60% med administrasjon og 40% operasjonelt, men at dette er vanskelig å gjennomføre i praksis.

For å effektivt jobbe med forbedringer er det viktig å ha et faktagrunnlag som utgangspunkt. Tidsstudier er da en god måte å finne ut hva den enkelte leder faktisk bruker tiden på. Hensikten med dette er ikke å se på hvor hurtig og effektiv den enkelte er, men å finne ut hva som brukes tid på, for så å gjøre en analyse av om dette er i tråd med de vedtatte mål enheten har.

Tidsstudiene bør utføres av den enkelte selv, der man over en uke noterer ned det som brukes tid på. Dagen deles opp i halvtimer, og det bør noteres fortløpende. En mulighet kan være å bruke et skjema som vist under:

Tabell 26: Tidsstudie skjema

Tidspunkt	Adm / Drift	Aktivitet	Til hvem
08.00 - 08.30			
08.30 - 09.00			
09.00 - 09.30			
09.30 - 10.00			
10.00 - 10.30			
10.30 - 11.00			
11.00 - 11.30			
11.30 - 12.00			
12.00 - 12.30			
12.30 - 13.00			
13.00 - 13.30			
13.30 - 14.00			
14.00 - 14.30			
14.30 - 15.00			
15.00 - 15.30			
15.30 - 1600			

På denne måten kan lederne kategorisere hva de bruker tiden sin til. Hvis noen oppfatter at de bruker tid på noe som kan defineres innefor de 8 typer av sløsing bør det noteres. På den måten kan organisasjonen få frem de største tidstyvene. Når tidstyvene er lokalisert, kan det settes ned forbedringsgrupper til å jobbe med disse.

### 5.4.3 Samhandling i ledergruppen i PLO

For å bedre samarbeidet på tvers av avdelingene, kan det anbefales å gjøre en analyse av samhandlingen i ledergruppen. Dette trenger ikke å være en stor og tung prosess. Det kan brukes et enkelt spørreskjema for å få frem hvordan samarbeidet fungerer, og så jobbe med de områdene hvor gruppen scorer dårligst.

Følgende spørreskjema kan brukes:

Tabell 27: Samhandlingsundersøkelse

<b>Hvordan vårt team fungerer</b>		
	<b>Skala fra 1-5</b>	
<b>Bedrift X</b>		
I teamet vårt har vi en uklar rolle og ansvarsfordeling		I teamet vårt har vi en klar rolle og ansvarsfordeling
I teamet vårt er vi ikke flinke nok til å gi tilbakemeldinger		I teamet vårt er vi flinke nok til å gi tilbakemeldinger
I teamet vårt fungerer ikke intern kommunikasjon og informasjon godt nok		I teamet vårt fungerer intern kommunikasjon og informasjon godt nok
I teamet vårt kjenner vi ikke hverandre godt nok		I teamet vårt kjenner vi hverandre godt nok
I teamet vårt har vi ikke klare mål å arbeide med.		I teamet vårt har vi klare mål å arbeide med.
I teamet vårt har vi vanskelig for å vise til god måloppnåelse og gode resultater		I teamet vårt kan vi vise til en god måloppnåelse og gode resultater
I teamet vårt har vi en for dårlig kundefokus		I teamet vårt har vi en for god kundefokus
I teamet vårt lærer vi ikke godt nok av hverandre		I teamet vårt lærer vi mye av hverandre
Vi har ingen metodisk fremgangsmåte for problemløsning		Vi har en god arbeidsmetodikk og system i vår måte å løse problemer på
Vi snakker i munnen på hverandre. Hver snakker om sitt tema		En person snakker om gangen, og de andre er flinke til å lytte og bygge videre på det som sies
	<b>1 lengst mot venstre 5 lengst mot høyre</b>	

Hver enkelt i ledergruppen svarer på dette anonymt. Ledelsen lager et gjennomsnittresultat for hver kategori. Resultatene gjennomgås på et ledermøte i plenum, og er et godt grunnlag for en diskusjon om hvordan ledergruppen fungerer sammen.

Det anbefales at det tas tak i de to kategoriene som gir dårligst score, og at det settes ned grupper som kan komme opp med handlingsplaner for hvordan nåværende situasjon kan forbedres.

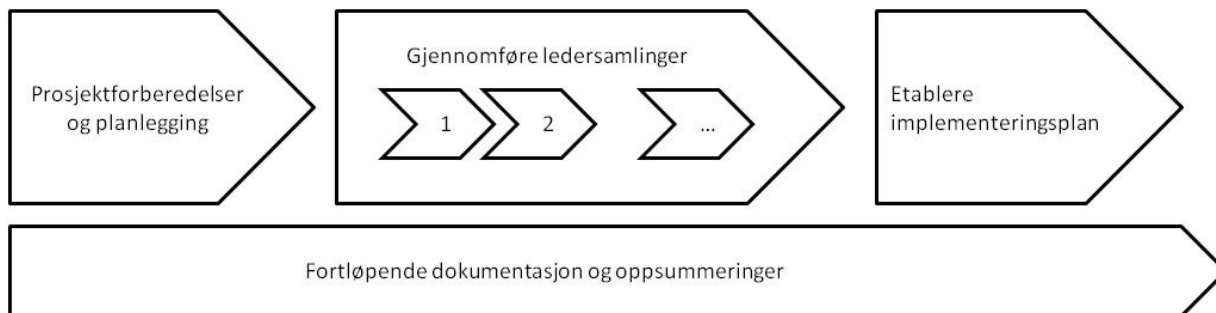
#### 5.4.4 Implementering av balansert målstyring

I intervjuene etterspørres det mer måling og styringsparametere for å kunne ta gode beslutninger underveis i året. Slik at man unngår å få beskjed på høsten at kostnadsnivået er for høyt, og det da er lite tid igjen til å rette opp tallene

Generelt krever god virksomhetsstyring god styringsinformasjon og gode prosesser for planlegging, rapportering og oppfølging. Måltallene som brukes i et målstyringssystem bør være balanserte, tilgjengelige, relevante, enkle og troverdige. I tillegg bør måltallene i så stor grad det er mulig være linket til andre systemer, slik at det manuelle arbeidet blir minimalisert. Avvik fra oppsatte mål bør følges opp med aksjoner og handlingsplaner.

En utviklingsprosess av et balansert målstyringssystem kan i følge Hoff og Holving (2001) bestå av følgende faser:

1. Prosjektetablering og organisering
  - I dette arbeidet er det viktig at kommunen skaper en felles forståelse av hva den ønsker å oppnå med den balanserte målstyringen
2. Gjennomføring av samlinger
  - Å arrangere samlinger i løpet av prosessen er viktig for å skape eierskap og forankring, samt få gode innspill til hva som kan være gode måltall
3. Fortløpende dokumentasjon og oppsummeringer
  - God dokumentasjon er viktig, slik at alle innspill blir hensyntatt i prosessen, og at det vil være mulig å evaluere måltallene og hvorfor de ble valgt, etter en periode.
4. Etablering av implementeringsplan
  - Å implementere et balansert målstyringssystem medfører endringer i organisasjonens prosesser og rutiner. Det er derfor viktig å ha en god plan for iverksettelse. Det er viktig å understreke at implementeringen ikke er ferdig når måltallene er satt inn i malene, men når de blir aktivt benyttet i kommunens hverdag for å nå sine mål.



Figur 19: Utviklingsprosess for balansert målstyring. Kilde: Nårgaard & Holving

Det er alltid en fordel at de som skal bli målt får være med å påvirke de målene som skal gjelde sin avdeling.

Det finnes flere utfordringer ved å implementere måltall

- Manglende integrasjon eller justering av eksisterende ledelses- og styringsprosesser
- Manglende kultur for prestasjonsmåling
- Vurderer målstyringen for snevert
- Uklare mål og strategier
- Dårlig kvalitet på datagrunnlag og integrasjon av IKT-systemene

Det er ikke sikkert at alle utfordringene nevnt over er aktuelle for Volda, men de er viktig å være klar over. Skal dette bli en suksess er det viktig at ledelsen er tydelig på at dette er verktøyet Volda skal bruke for å styrke egenkontrollen. Graden av suksess avhenger også av at det skapes en forankring i organisasjonen.

I implementeringen av balansert målstyring kan en anskaffe avanserte dataverktøy for å styre denne prosessen. En kan imidlertid også gjøre mye manuelt med relativt enkle grep i organisasjonen. En implementeringsprosess av et slikt system kan med andre ord gjøres i forskjellige grader. Uansett om en velger å gå for en full implementering med avanserte metodeverktøy eller om en velger den mer manuelle versjonen er forankring i organisasjonen avgjørende.

Det anbefales derfor at måltallene presenteres først i ”alle” arenaer. Arenaene kan være avdelingsmøter, oppslagstavler og intranett etc. På denne måten blir måltallene en integrert del av hverdagen.

Ved å etablere gode måltall for organisasjonen kan ledelsen også lettere kunne se hvor utfordringer kan oppstå, og være i forkant med problemløsning, og ikke brannslukking i etterkant.

### 5.4.5 Kontinuerlig måling av engasjement

Kommunen gjennomførte sin siste store medarbeiderundersøkelse i 2009. Oppfatningen er at denne undersøkelsen ikke har blitt fulgt opp i etterkant. Slike store undersøkelser er krevende og tar tid, men en organisasjon kan få bra utbytte, hvis undersøkelsene følges opp med handlingsplaner og aksjoner

Som et supplement til årlige medarbeiderundersøkelser kan PLO gjennomføre en månedlig måling av engasjement. Avhengig av hvilke svar som gis i undersøkelsen, kan det settes opp handlingsplaner med aksjoner.

Måleverktøyet kalles BIQ12, og består av 12 spørsmål:

1. Jeg vet hva som forventes av meg i jobben (Fokus)
2. Jeg har de nødvendige ressurser til å gjøre jobben riktig (Ressurser)
3. Jeg kan bruke de av mine evner og ferdigheter som jeg verdsetter høyest, hver dag på jobben (Talent)
4. På jobben blir mine meninger tatt hensyn til (Dialog)
5. Jeg har i løpet av siste uke fått anerkjennelse og ros for godt utført arbeid (Ros)
6. Mine kollegaer er opptatt av og tar ansvar for å levere høy kvalitet i sitt arbeide (Ansvarlighet)
7. Min leder oppmuntret meg til å videreutvikle meg (Oppmuntret læring)
8. Det siste året har jeg hatt muligheten til å lære og vokse (Mulighet læring)
9. Det siste halve året har min leder snakket med meg om mine fremskritt (Samtale læring)
10. Det virker som om lederen min bryr seg om meg (Omsorg)
11. Jeg føler meg som en del av arbeidsfellesskapet i PLO Volda (Tilhørighet)
12. Jeg er stolt av å fortelle at jeg arbeider i PLO Volda (Image)

Svarene graderes fra 1 til 6, der 1 er liten grad og 6 er stor grad.

Oppnås det et gjennomsnitt på 4 eller bedre, så er dette bra. Blir svaret mellom 3 og 4, bør situasjonen overvåkes, og handlingsplan utarbeides hvis ikke resultatene bedres de neste månedene. Havner svaret under 3, bør det straks iverksettes handlingsplaner med forbedringsaksjoner.

En slik type undersøkelse kan også benyttes i forhold til brukere og pårørende. Det anbefales da at spørsmålene redefineres og spisses inn mot akkurat det organisasjonen ønsker å få svar på.

## 5.5 Samlet vurdering og anbefalinger

---

Etter vår oppfatning bør Volda vurdere å implementere en tidsdrevet ABC-modell for å kunne evaluere effektivitet i tjenestene for hver periode det er pliktig rapportering til administrativt og politisk nivå. Dette systemet bør i så fall konstrueres slik at det kan kobles tett opp til et system for aktivitetsbasert finansiering av tjenestene som vil bli presentert i kapittel 6. Et annet element som bør kobles opp både mot ABC-modellen er fokuset på kontinuerlige forbedringer i tjenesteproduksjonen for gradvis å øke kostnadseffektiviteten i de enkelte tjenestene.

Kommunen bør bruke Gericca for å rapportere levert tjenesteproduksjon. I hjemmetjenesten kan dette gjøres ved hjelp av håndholdte terminaler. Dette er ikke bare et effektivitetsfremmende tiltak, men også et kvalitetsfremmende tiltak da en får dokumentert det en faktisk gjør på en helt annen måte som setter en i bedre stand til å evaluere om en gjør de rette tingene på rett måte. I denne prosessen er det viktig at hele organisasjonen forstår hva som skal rapporteres, hvorfor det skal rapporteres og hvordan det skal rapporteres.

Kommunen bør sammen med å styrke stillingsressursene knyttet til IKT i pleie og omsorgstjenestene vurdere å opprette en superbruker organisasjon på IKT. Ikke som egen enhet, men som et nettverk, gjerne organisert fra IT avdelingen, bestående av de beste brukerne fra hver enhet. Det anbefales også at det lages gode brukerdokumentasjoner, med mye bilder, og lite tekst, som deles ut til alle som skal bruke systemet. I tillegg bør superbrukerne ha som oppgave å følge opp at systemet faktisk brukes, og at riktige parametre er lagt inn i systemet.

Videre mener vi også at det må vurderes å gjennomføre tidsstudier som avdekker hvor stor del av tilgjengelig tidsbruk som går med i direkte tjenesteproduksjon ut mot brukerne, definert som Ansikt-Til-Ansikt tid. Ut fra hvor mye en avdekker av tiden som er direkte ATA-tid kan en sette benchmark for kontinuerlige forbedringer for å oppnå mer utført direkte tjenesteproduksjon for den samme ressursbruken eller opprettholde tjenesteproduksjonen og redusere ressursbruken. Den enkelte avdeling kan gjøre en tidsmåling av seg selv, der det legges vekt på unødvendig tidsbruk i henhold til de 8 forskjellige typene med sløsing. Etter at dette er kategorisert kan man ta for seg de 3 største, og sette ned arbeidsgrupper til å jobbe med disse. Ved å arbeide på denne måten kan en oppnå en systematisk og planmessig forbedringseffekt uten at det bærer preg av å drive brannslukking.

Når det gjelder våre budsjett- og kostnadsanalyser på de enkelte avdelingene ser vi at det på nær alle avdelinger er betydelige merforbruk på variabel lønn, dvs bruk av overtid, vikarer og ekstrahjelp. Særlig bruken av overtid for å få fylt opp tomme vakter i turnusene er kostbart for Volda kommune. Budsjettpostene på variable lønninger er antagelig for lavt. Et virkemiddel for å redusere bruken av overtid er å øke grunnbemanningen særlig på de arbeidsintensive avdelingene som sykehjem, hjemmetjeneste og botilbud for funksjonshemmede. Ved et slikt grep kan man i

noen sammenhenger klare å gjennomføre vaktene uten alltid å leie inn vikar ved fravær. Som vår beregning av utgiftsbehov i avsnitt 3.4 indikerer bruker Volda kommune mindre penger på pleie- og omsorg enn behovet skulle tilsi. Dette viser seg ekstra tydelig når vi ser bruken av overtid og vikarer for å fylle opp et tjenestegap som ser ut til å eksistere. Denne form for brannslukking er imidlertid både kostbart for kommunen og slitsomt for de ansatte i avdelingene. Vi anbefaler at kommunen fortsetter arbeidet med å øke grunnbemanningen på flere avdelinger og samtidig øker bevilgningene på lønnsbudsjettet, som synes å være underbudsjettet. I den sammenhengen kan en også se på en bedre samordning av ressursene på de ulike avdelingene. Dette vil vi komme nærmere inn på i kapittel 7 når vi vurderer organiseringen av pleie- og omsorgstjenestene i Volda.

For sentralkjøkkenets del, som er en inntektsgenererende enhet i form av salg av mat til både brukere og andre anbefaler vi kommunen å ta en gjennomgang på rutinene for svinn dvs. kasting av mat særlig ute på avdelingene for å se om det kan bedre bruttofortjenesten til avdelingen.

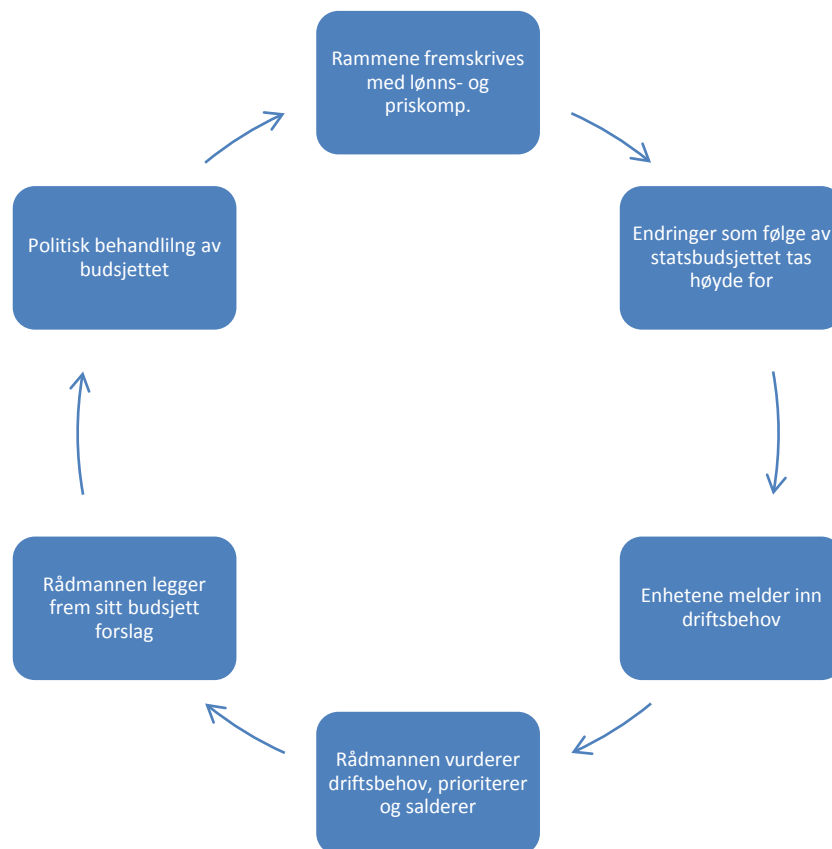
## 6. Budsjettering og rapportering

Som et ledd i denne evalueringen er vi også opptatt av å se på hvordan økonomisk informasjon knyttet til budsjettstatus, produktivitetsrapportering mv tilfaller administrativ og politisk ledelse.

Etter vår oppfatning bør rapporteringen være fullstendig, men samtidig så vidt lettfattelig at det er lett forståelig også for de som ikke har pleie- og omsorgsfaglig kompetanse i strategisk og politisk ledelse.

### 6.1 Budsjettprosess

Gjennom våre intervjuer i Volda har vi blant annet undersøkt hvordan budsjetteringsarbeidet utføres i kommunen. Så langt vi har kunnet bringe på det rene ser budsjettprosessen i Volda om lag slik ut:



Figur 20: Dagens budsjettprosess i Volda.



Prosessen starter med at rammene for forrige driftsår videreføres med full kompensasjon for lønns- og prisvekst gjennom den kommunale deflatoren. Videre blir forhold som kommer frem ved fremleggelse av statsbudsjettet fra regjeringen tatt høyde for tidlig i budsjettprosessen. Deretter melder enhetene inn sine driftsbehov med både eksisterende og nye driftstiltak. Etter det vi forstår er det hovedsakelig pleie- og omsorgssjef og assisterende pleie- og omsorgssjef som utfører dette arbeidet innenfor pleie- og omsorg. Etter at enhetene har meldt inn sine driftsbehov må rådmannen sammenstille og prioritere innenfor de fastlagte ytre rammene. Hvordan en kan utvide det gitte handlingsrommet har rådmannen blant annet redegjort for i en egen politisk sak for kommunestyret (Strategiar for å skape økonomisk handlingsrom; 2012). Etter saldering legger rådmannen sitt budsjettframlegg som deretter behandles av politiske organ etter kommunelovens §§ 44, 45 og 46 (Kommuneloven, 1992)

Budsjettprosessen Volda bruker følger etter det vi kan bedømme et relativt standardisert mønster for norske kommuner. Etter det vi kjenner til har rådmannen signalisert at han ønsker seg en annen oppbygging av budsjettprosessen som i større grad bygges nedenfra. Vi mener det er fornuftig sett i lys av at pleie og omsorg har hatt merforbruk i forhold til budsjettet med 7,85 millioner i 2010, 10,66 millioner i 2011 og ligger an til merforbruk også i 2012. Som våre analyser av beregnet utgiftsbehov viser har Volda brukt 6,8 millioner mindre på pleie og omsorg enn utgiftsbehovet skulle tilsi. Dette tyder på at pleie og omsorg er underbudsjettert i forhold til de behov som ser ut til å være for pleietilbud i Voldas befolkning. En svakhet ved denne budsjetteringsprosessen er at avdelingslederne som ligger under enhetsleder i stor grad blir usynlige og uten nevneverdig påvirkningsmulighet over eget budsjett. Dette er også et klart inntrykk vi fikk etter å ha gjennomført intervjuer i Volda i september 2012. En budsjettprosess som i større grad bygges nedenfra og i tillegg bygger på realistiske forutsetninger hva gjelder det beregnede utgiftsbehovet vil etter vår oppfatning bidra til å gjøre budsjettet til et bedre styringsverktøy for tjenesteproduksjonen innenfor pleie og omsorg. Hvordan dette kan løses rent praktisk vil vi komme nærmere inn på i neste avsnitt som omhandler finansieringsmodell for tjenesteproduksjonen.

*”Budsjettet holder ikke samme fart som oss.”*

*- Fra intervjuene*

For å bygge opp et budsjettdokument rundt dette bør budsjettprosessen frem til rådmannen legger frem sitt endelige forslag til politisk behandling snus en del i forhold til dagens modell.

## 6.2 Finansieringsmodell – aktivitetsbasert finansiering (ABF)

---

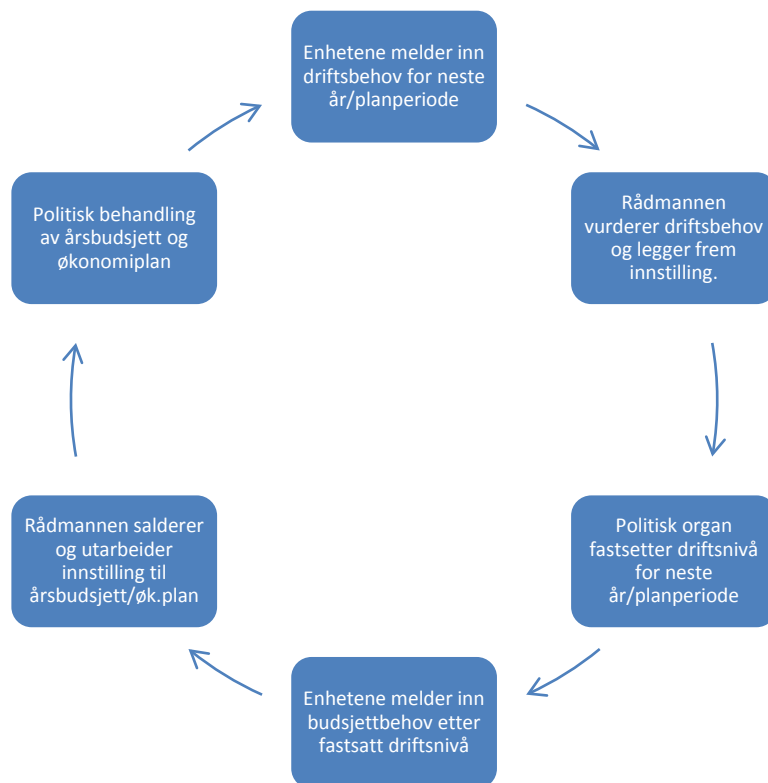
I kapittel 4 har vi presentert aktivitetsbaserte kalkyler for de ulike virksomhetsområdene innenfor pleie og omsorg. I de aktivitetsbaserte kalkylene er det fokus på å måle de aktivitetsbaserte kostnadene basert på faktisk forbruk, dvs å måle på regnskapsdata. Dersom en skal følge et slikt system konsekvent bør en også gjøre det hva gjelder tildeling av budsjetttrammer.

### 6.2.1 Budsjettering

Tradisjonelt blir tjenester i kommunal sektor rammefinansiert fra statens side. Videre blir også de kommunale tjenestene typisk rammefinansiert fra kommunestyret gjennom vedtak av årsbudsjett og økonomiplan og deretter driftet av de forskjellige enhetene som underveis i året rapporterer på om budsjetttrammene holder. Som det fremgår av både bakgrunnen for dette evalueringssopdraget og de økonomirapporter og regnskap som vi har hatt tilgang til for pleie- og omsorgssektoren i Volda kommer det frem at budsjetttrammene de siste årene ikke har holdt, og enheten har rapportert merforbruk.

Det fokus som savnes i denne rapporteringsformen er å se på de tjenestene som leveres. Fokus på tjenestene er viktig både i et brukerperspektiv, for det er jo tjenester befolkningen etterspør, men det er også svært viktig i et økonomisk styringsperspektiv. For økonomistyringens del er aktivitetene helt avgjørende fordi det er aktivitetene, dvs. tjenesteproduksjonen som er den fremste kostnadsdriveren for pleie- og omsorgstjenester. Desto mer tjenester en produserer desto mer koster tjenestene. Men dette fokuset er sjeldent fremtredende i kommunal økonomistyring.

For å videreføre fokuset fra de aktivitetsbaserte kalkylene gjort i kapittel 5 til også å bli implementert i budsjettfasen vil vi presentere en modell for budsjettprosess som kan brukes uavhengig av om en ønsker å gå inn på et system knyttet til aktivitetsbasert finansiering (ABF) av tjenesteproduksjonen. Men dersom en skulle velge å gå inn på aktivitetsbasert finansiering av pleie og omsorgssektoren i Volda må en samtidig gå for en budsjettprosess som ligner på den som er skissert i figuren under.



Figur 21: Forslag budsjettprosess Volda

De kritiske fasene i en slik budsjetteringsprosess starter ute hos enhetene. Det er viktig å starte her for å få rett nivå på budsjettert aktivitetsnivå, siden det er avgjørende for styringsmekanismene i den aktivitetsbaserte finansieringsmodellen. Enhetene må melde inn driftsbehov for neste periode. Det går både på behov for økonomiske rammer, men like viktig å melde inn hvilket driftsnivå en mener en trenger i kommende periode. Et eksempel på dette vil være antall institusjonsplasser, antall brukere i hjemmetjenesten og hvor stort bistandsbehov brukerne har osv for å nevne noen eksempler.

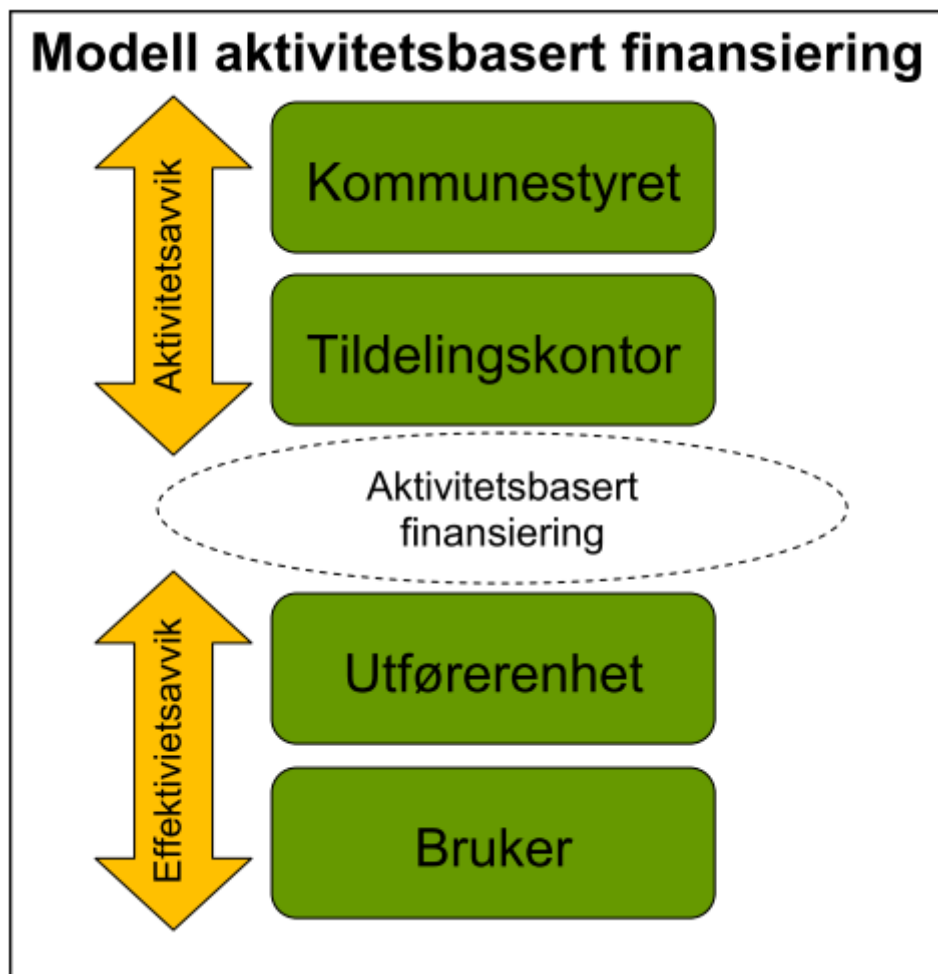
Dette innmeldte behovet må vurderes av rådmannen som legger frem sin innstilling for driftsbehovet eller rettere sagt driftsnivået for politisk organ. Det politiske organet, driftsstyre, formannskap og/eller kommunestyre fastsetter driftsnivået for kommende periode. Antagelig bør en slik sak kjøre helt til kommunestyret siden det er kommunestyret som til syvende og sist er ansvarlig for bevilgningene.

Etter politisk fastsetting av ønsket driftsnivå for kommende periode går saken tilbake til enhetene nå har fått fastlagt sitt driftsnivå. Ut fra dette skal enhetene melde til rådmannen hvilket budsjettbehov de har gitt det fastsatte driftsnivået. Basert på disse innmeldte budsjettbehovene må rådmannen saldere budsjettet og legge frem sin innstilling til årsbudsjett og økonomiplan. Dersom det gjøres salderinger mot aktivitetene/driftsnivået må dette avklares med enhetene.

Til sist er det politikerne som behandler og vedtar budsjettet. I den grad kommunestyret nå ønsker andre prioriteringer må også finansieringen ut fra endringer i ønsket aktivitet justeres.

## 6.2.2 Finansiering

Denne budsjettprosessen gir mulighet til å styre finansieringen av de kommunale tjenestene på en ny måte, samtidig som det gir en klar ansvarsfordeling mellom den/de som bestiller tjenestene og den/de som utfører tjenestene. Modellen for aktivitetsbasert finansiering er skissert under:



Figur 22: Aktivitetsbasert finansiering

I en modell for aktivitetsbasert finansiering setter kommunestyret på et overordnet nivå en bestilling over hvor mye tjenesteproduksjon en ønsker skal leveres til brukerne. Dette blir finansiert etter budsjettprosesskissen presentert tidligere i dette avsnittet. Dette vil si at kommunestyret er ansvarlig for å finansiere tjenestene på det nivå de ønsker at tjenestene skal utføres.

Etter at kommunestyret har vedtatt budsjettet og tildeling til den enkelte enhetene er det et tildelingskontor underlagt pleie og omsorgssjefen som står for bestillingene ut til de enkelte tjenestestedene. Denne funksjonen under pleie- og omsorgssjefen vil ha behov for fagkompetanse innenfor helse og omsorg og være ansvarlig for vedtaksskriving, behandling av søknader om tjenestebehov fra brukere og pårørende. I denne tildelingsfunksjonen vil også finansiering for de tildelte tjenestene bli tildelt til de enkelte tjenestestedene/avdelingene. Alternativt kan en også legge en tildelingsfunksjon som et eget organ direkte underlagt rådmannen, dersom en ønsker å skille enda klarere mellom tildelingsenheten og utførelsenheten.

Videre er det utførelsenheten, dvs. de ulike avdelingene innenfor pleie og omsorg som skal levere de faktiske pleie- og omsorgstjenestene til brukerne i Volda.

Som det fremgår av modellen vil den aktivitetsbaserte finansieringen av tjenestetilbudet rent faktisk finne sted i skjæringspunktet mellom tildelingskontoret og utførelsenheten.

De senere år har det vært betydelige merforbruk innenfor pleie og omsorg i Volda. Som det fremgår i våre analyser i kapittel 2 bruker Volda mindre penger på pleie og omsorg enn det beregnede utgiftsbehovet skulle tilsi. Det kan tyde på underbudsjettering, men det er ikke noe bevis i så måte. For å konkludere entydig på om pleie- og omsorgssektoren i Volda er underbudsjettert eller ikke må det foretas en vurdering av om det faktiske driftsnivået samsvarer med budsjettet eller ei. Dette er forhold som et system for aktivitetsbasert finansiering tar høyde for.

Ansvarsfordelingen i en modell for aktivitetsbasert finansiering fungerer slik at kommunestyret setter et ønsket tjenestenivå og finansierer tjenestene i tråd med dette ønskede nivået. Dette vedtaket forvaltes i den daglige driften av tildelingskontoret. Dersom kommunestyret eller tildelingskontoret bestiller flere tjenester enn de gir finansiering til vil dette være et aktivitetsavvik som kommunestyret og/eller tildelingskontoret er ansvarlig for.

Videre er utførelsenheten, dvs. de ulike avdelingene i pleie og omsorg ansvarlige for å utføre bestilte tjenester innenfor de tildelte økonomiske rammene. Dersom utførelsenheten bruker mer penger på å utføre de bestilte tjenestene enn det som er tildelt vil dette fremkomme som et effektivitetsavvik som utførelsenheten er ansvarlig for dersom en ikke har klart å tilpasse driften til det bestilte aktivitetsnivået. Som en styringsmekanisme bør en i et slikt system ha en ordning der utførelsenheten får beholde hele eller deler av effektivitetsgevinster, dvs. hvis de klarer å utføre de bestilte tjenestene for en mindre sum enn forutsatt. I motsatt fall bør utførelsenheten være ansvarlig for å dekke inn negative effektivitetsavvik i påfølgende år.

For å illustrere dette tilfellet vil vi presentere et stilisert eksempel som viser gangen og ansvarsfordelingen i en aktivitetsbasert finansiering:

Tabell 28: Eksempel aktivitetsbasert finansiering

## Sykehjem

### Bestilt fra kommunestyre og tildelingskontor

Antall plasser	72
Tildelt enhetskostnad	830 000
Samlet budsjett	59 760 000

### Utført produksjon

Antall plasser	74
Faktisk enhetskostnad	850 000
Regnskap	62 900 000

---

Avvik budsjett-regnskap	-3 140 000
-------------------------	------------

---

Aktivitetsbasert regnskap:		<b>Ansvarlig</b>
Aktivitetsavvik	-1 660 000	Kommunestyret
Effektivitetsavvik	-1 480 000	Pleie- og omsorgsenheten
Sum avvik	-3 140 000	

---

Som det fremgår av eksempelet har kommunestyret fastsatt at det skal være 72 institusjonsplasser i Volda i kommende år. Dette er tildelt en ramme på 830 000 kr per plass, noe som gir et totalbudsjett på 59,76 millioner. Regnskapet viser imidlertid at tildelingskontoret har tildelt 74 institusjonsplasser i Volda, og utførereneheten (Pleie og omsorg) har ikke klart å holde seg til 830 000 kr per plass, men har brukt 850 000. Dette gir et totalt avvik på 3,14 millioner bare på sykehjemmet. Avviket kan se stort ut og vil i et tradisjonelt system gjerne bli fremstilt som om pleie og omsorg har brukt 3,14 millioner mer enn de burde. Imidlertid fordeler systemet for aktivitetsbasert finansiering ansvaret for merforbruket hos den del av kommunen som er ansvarlig for den enkelte komponent av merforbruket. I dette eksempelet er kommunestyret og tildelingskontoret ansvarlig for at det er bestilt 2 institusjonsplasser mer enn det som opprinnelig ble budsjettet. Ut fra budsjettet enhetskostnad på 830 000 koster dette aktivitetsavviket totalt 1,66 millioner, som til syvende og sist er kommunestyrets ansvar. På den annen side har sykehjemmet brukt mer penger per plass de har driftet, dvs de har ikke lyktes å tilpasse sin drift til den bestilte aktiviteten. Når hver sykehjemsplass har kostet 20 000 mer enn det som var forutsatt blir avviket på de leverte 74 plassene på totalt 1,48 millioner som er effektivitetsavvik som pleie og omsorg er ansvarlig for og som bør helt eller delvis dekkes inn av den ansvarlige utførereneheten gjennom et eller flere påfølgende år.

I et slikt finansieringssystem er det to dynamiske forhold som også må tas høyde for. For det første må det i tildelt enhetskostnad tas høyde for at ulike brukere har ulike brukertyngder, dvs. ulikt tjenestebehovnivå. En må også ta høyde for at brukernes tjenestebehov kan variere over tid.

Et system for aktivitetsbasert finansiering bør derfor ha flere satser for enhetskostnad som er ulike ut fra ulike brukertyngder.

### 6.2.3 Kritiske faktorer i en aktivitetsbasert finansiering

Aktivitetsbasert finansiering har sin styrke ved at en lykkes i å identifisere kildene til de ulike typer avvik. Systemet er også relativt enkelt å forstå ikke bare for de som er ansvarlige for økonomistyringen, men også for de som er ute i den operative daglige driften.

I et system som benytter aktivitetsbasert finansiering vil aktivitetene være både den fremste kostnadsdriveren og samtidig også den fremste driveren for å kompensert disse kostnadene, dvs inntekter til enheten. Dette er imidlertid også en potensiell fallgrube for et slikt system. Så lenge en finansierer virksomheten på bakgrunn av aktiviteter vil det være insentiver til å produsere flere tjenester, dvs generere flere aktiviteter som utløser finansiering. Både tildelingsenheten og utførerenheten vil ha insentiver til å produsere mer, noe som utløser aktivitetsavvik, og dermed sende ansvaret for finansieringen av dette tilbake til kommunestyret. Dersom en skal få et system med aktivitetsbasert finansiering til å fungere er det derfor helt avgjørende at man er veldig hard på å kontrollere mengden utførte aktiviteter. Jf. det stiliserte regneeksempelet i forrige avsnitt er det veldig viktig at man sørger for at antall leverte institusjonsplasser er i tråd med den fastsatte rammen fra kommunestyret. I politisk styrte organisasjoner er dette en særlig stor utfordring i valgår, med risiko for å øke aktiviteten i forkant av valg.

## 6.3 Dagens rapporteringssystem

---

Vi har gjennomgått 3 økonomirapporteringer for 1. og 2. tertial 2011 og 1. tertial 2012. Etter vår oppfatning er rapportene i Volda presentert om lag på samme måte som de fleste andre kommuner rapporterer økonomistatus per tertial eller kvartal gjennom året. Rapporten gir en oversikt over status på frie inntekter, skatteinntang, fellesutgifter og andre overordnede poster. I tillegg presenteres det status per en gitt dato på de enkelte rammeområdene. Fremstillingen er kvalitativ med en god del tall presentert underveis.

Styrken med denne type rapportering er at allmennheten og beslutningstakerne (politikere) kan lese gjennom dokumentet og på den måten få en relativt grei oversikt over status i virksomhetene.

Svakhetene ved denne type rapportering er at den kvalitative fremstillingen i prosatekst reduserer mulighetene til å bruke dokumentet som et arbeidsredskap og styringsverktøy både når den spesifikke økonomirapporteringssaken behandles i strategisk ledelse og i politiske

beslutningsorgan, men også som et arbeidsredskap mellom disse rapporterings- og beslutningstidspunktene. Ved å gi rapporteringen en annen fremstilling vil en lettere både kunne følge opp status på politiske vedtak, sette en diagnose på status på de enkelte virksomhetene og lettere fastslå hvor det er viktig å sette inn tiltak. I neste avsnitt vil vi presentere et forslag på hvordan dette kan gjøres.

## 6.4 Alternative rapporteringsverktøy og -maler

---

Som et ledd i arbeidet med å skape en felles virkelighetsoppfatning om viktigheten av god økonomistyring har vi utarbeidet en mal for økonomisk rapportering. Vi mener dette både vil styrke den felles virkelighetsoppfatningen om tallenes innhold og om viktigheten av god og fullstendig økonomisk rapportering. Denne malen er kun ment som et utgangspunkt for videre arbeid med lokale tilpasninger dersom en ønsker å bruke et slikt system. Gjennom dette evalueringsoppdraget vil kommunen få fri tilgang til denne malen.

Hovedpunktene i rapporteringsmal på hovedtall:

- Forslaget til rammeverk har til hensikt å gi en effektiv rapportering som er mest mulig tidseffektiv å utarbeide, lese og bruke i det daglige styringsarbeidet enhetene. Gjennom malen vil det også bli synliggjort hva som er den enkelte enhetsleders ansvar.
- Forslaget starter med en skjematisk oversikt over økonomisk status på ansvarsnivå og videre ned på artsgruppenivå. For kritiske poster kan en også velge å bryte dette ytterligere ned på artsnivå, men for oversiktens del anbefaler vi i utgangspunktet at rapportering gjøres på tjenestenivå.
- Videre vil det bli gitt en summarisk verbal fremstilling på den enkelte ansvars- og tjenestenivå som enhetslederne er ansvarlige for å utforme. For å sikre en sammenlignbar fremstilling mellom de ulike ansvarsområdene skal avdelingslederne vurdere å fylle ut på forhånd definerte punkter.
- Til oppsummering vil rapporteringen presentere en ”action log” som enkelt oppsummerer hvilke kritiske saker som er i rute ifølge budsjett og overordnet kommunalt planverk, og hvilke saker som trenger særskilt oppfølging for å komme i rute. ”Action log” vil vise risiko og muligheter ved ulike saker, samt et beste estimat på økonomisk virkning og samtidig skissere tiltak og slå fast hvem som er ansvarlig for gjennomføring. For at dette skal fungere må de som skal rapportere bruke denne som styringssystem for tiltak og forbedringer.



- I de påfølgende sidene vil vi presentere utdrag fra rapporteringsmalen. (Malen er også oversendt kommunen for fri bruk og eventuell videreutvikling.)

Under er det limt inn et eksempel på en slik rapportering. På denne måten kan en få en relativt enkelt og oversiktig oversikt over utviklingen i de ulike kostnadsartene på de ulike avdelingene og for kommunen samlet sett.

Tabell 29 Forslag til økonomisk rapportering - hovedlinjer

Ansvar		Hittil i år, alle tall i hele 1000						
Kontogruppe	Kontotype	Budsjett	Månedsbudsjett	Periode	Akkumulert periodisert budsjett	Virkelig	Mer (+)/mindre (-)forbruk	Avvik i % mer(+)/ mindre (-)forbruk
10xxx	Lønnskostnad		-	9	-		-	#DIV/0!
11xxx	Kontor- og adm.kost		-	9	-		-	#DIV/0!
12xxx	Andre driftskostnader		-	9	-		-	#DIV/0!
13xxx	Kjøp av private tjenester		-	9	-		-	#DIV/0!
14xxx	Mva.kompensasjon		-	9	-		-	#DIV/0!
16xxx	Inntekter		-	9	-		-	#DIV/0!
17xxx	Refusjoner		-	9	-		-	#DIV/0!
18xxx	Statstilskudd		-	9	-		-	#DIV/0!
SUM (Netto kostnad)		-	-		-		-	#DIV/0!
<b>Kostnader</b>		<b>+</b>						
<b>Inntekter/refusjoner</b>		<b>-</b>						

I forlengelsen av den overordnede rapporteringen på nøkkeltall er det nødvendig at enhetsledere går nærmere inn på beskrivelser av den økonomiske situasjonen i enheten. I denne delen av rapporteringen vil enhetsleder gi sine overordnede vurderinger til rådmannen på alle sine ansvarsområder innenfor i dette tilfellet skole og barnehage. I malen skal det blant annet oppgis et regnskapsresultat hittil i perioden og hvilket regnskapsestimat som gjelder per 31.12. Enhetsleder skal i tillegg gi sin beste vurdering av hvilke risikofaktorer som er sentrale i rapporteringspakken, og videre hvilke muligheter som ligger til stede for innsparinger/merinntekter. Risiki og muligheter skal deretter vurderes og ende ut i et beste estimat (det vil si det utfallet man tror med størst sannsynlighet vil inntreffe) gir størst sannsynlighet for å treffe med sluttprognosen. Avslutningsvis skal enhetsleder oppsummere hvilke tiltak som skal gjennomføres for å nå målsettingene, og samtidig angi hvem som er ansvarlig for gjennomføring av ulike tiltak.

Det er en viktig forutsetning at enhetsleders overordnede rapportering i verbal form henger sammen med tallmaterialet som også er en del av rapporteringen og også vis a vis rapporteringen fra avdelingslederne

Tabell 30 Forslag til økonomisk rapportering med enhetsleders oppsummering

<b>Enhetsleders oppsummering</b>	
<b>Enhet og ansvar</b>	
<b>Enhet</b>	
<b>Ansvar</b>	
<b>Oversikt</b>	
<b>Budsjett (netto kostnad)</b>	kr -
<b>Regnskap hittil i år (netto kostnad)</b>	kr -
<b>Estimat årsslutt (netto kostnad)</b>	kr -
<b>Enhetsleders vurdering:</b>	
<b>Risikofaktorer (merkostnader/mindre inntekter)</b>	Her legger avdelingsleder inn de risikofaktorer som kan påvirke regnskapet i negativ retning, dvs. høyere nettokostnad.
<b>Muligheter (merinntekter/mindre kostnader)</b>	Her legger avdelingsleder inn de muligheter som kan påvirke regnskapet i positiv retning, dvs. en lavere nettokostnad.
<b>Vurdering av risiko og muligheter</b>	De presenterte risiko- og mulighetsfaktorene skal vurderes. Her bør det vurderes sannsynligheten for at forholdene inntreffer, og ulike scenarier for hvilken økonomisk virkning tjenesten kan få
<b>Beste estimat økonomisk virkning</b>	De ulike scenarier/alternativer som er presentert i rubrikken over skal munne ut i et beste estimat som er det alternativet som ansvarlig avdelingsleder anser for å være det mest sannsynlige utfallet.
<b>Tiltak</b>	Her oppsummerer enhetsleder tiltak summarisk ut fra avdelingsleders rapportering.
<b>Ansvarlig for gjennomføring av tiltak</b>	Her settes det opp hvem som er ansvarlig for gjennomføring av tiltak

I rapporteringen på de enkelte rammeområdene og virksomhetene foreslår vi videre et samlet rapporteringssystem som er skissert under. Dette vil gi en kortfattet rapport på noen bestemte parametere. Samtidig vil fargekoder lett avsløre status for den aktuelle saken. Dette verktøyet kalles for action log (aksjonslogg). Aksjonsloggen er et verktøy som fokuserer på tiltak og ansvar basert på gjeldende status.

Aktuelle tema i den underliggende rapporteringen som krever oppfølging på tiltak løftes over i aksjonsloggen der saksforholdet med estimat på økonomiske konsekvenser blir tildelt hver sin linje.

Videre angir aksjonsloggen med fargekoder hvilken status på saken, om alt er i rute i henhold til plan (grønn), om det er særlige forhold som krever ekstra oppmerksomhet (gul) eller om saken står i fare for å ikke komme i mål i henhold til plan/budsjett (rød)

Aksjonsloggen vil også avslutningsvis vise hvem som er ansvarlig for å følge opp tiltak som blir gjenstand for resultatmåling i de påfølgende periodene

Tabell 31 Eksempel på aksjonslogg.

Virksomhet/ Sak	Hva gjelder saken?	Status	Status- beskrivelse	Risiko	Muligheter	Estimat økonomisk virkning	Tiltak	Ansvarlig

**Statusforklaring**  
 i henhold til plan  
 i faresonen  
 bak plan på en eller flere parametere

Vi presiserer at sakene som her er nevnt er helt stiliserte eksempler uten på noen måte å gjengi de fullstendige faktiske forholdene i Volda pt.

I denne rapporteringen kan en gjøre tilpasninger etter eget behov ved å legge til og trekke fra kolonner etter eget ønske. I dette skisseutkastet angir modellen hvilken virksomhet det dreier seg om og en kort beskrivelse av saksforholdet med eventuell henvisning til politiske vedtak. De ulike fargekodene angir status for saken. Videre gis det en kort situasjonsbeskrivelse som beskriver hvordan den enkelte saken ligger an per rapporteringstidspunktet. Det angis også risiko og muligheter for videre fremdrift og det gis i et eget felt et estimat på økonomisk virkning per rapporteringspunktet der estimatet angis i form av avvik fra budsjett. Til slutt er det også et eget felt for forslag til tiltak for den videre oppfølging.

Denne rapporteringsmetodikken kan implementeres på alle nivåer samt videre til politisk nivå. Dersom systemet implementeres i alle ledd vil det både være arbeidsbesparende og effektivitetsfremmende etter en innkjøringsperiode å bruke elementer i rapporteringen nedenfra til den videre rapporteringen til neste nivå, samtidig som det vil fremme intern kommunikasjonen mellom kommunens ulike nivåer når alle snakker samme språk.

## 6.5 Samlet vurdering og anbefalinger

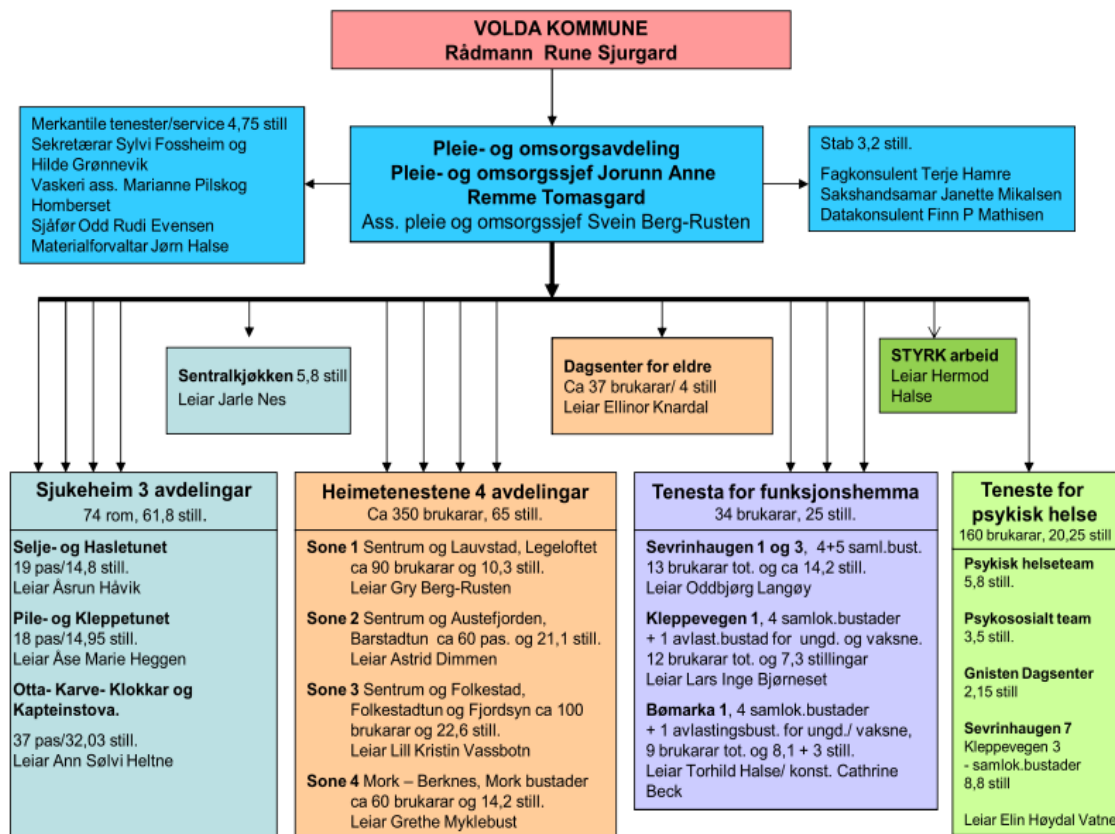
---

Dagens økonomirapportering til administrativt politisk nivå i Volda følger et mønster stort sett sammenlignbart med de fleste andre kommuner. I det foregående avsnitt har vi vurdert dette, og kommet frem til noen innspill til endringer i den økonomiske rapporteringen. Vi anbefaler at kommunens økonomirapportering til rådmannen og politisk nivå får en litt annen fremstilling enn i dag. En mer skjematisk og grafisk fremstilling som presentert i avsnitt 6.4. Et slikt system kan bidra til en mer effektiv økonomirapportering og bidra til økt forståelse blant ansatte, mellomledere, enhetsledelse, rådammen og politikerne.

Vi anbefaler Volda å implementere et system med aktivitetsbasert finansiering slik det er skissert i avsnitt 6.2. På denne måten kan man skille mellom hvilke budsjettavvik som er bestillerens (kommunestyrets) ansvar og hvilke budsjettavvik som er utførerenhetens (pleie og omsorg) sitt ansvar. I forlengelsen av dette må det også gjøres tilpasninger i hvordan budsjetteringsprosessen der enhetene (utfører) og kommunestyret (bestiller) får en mer sentral rolle enn tidligere. Dette er særlig viktig for å fastslå hvilket aktivitetsnivå pleie og omsorg i Volda skal ligge på. For å implementere et system med aktivitetsbasert finansiering må organiseringen også endres slik at det etableres et eget tildelingskontor som på oppdrag fra kommunestyret tildeler rammer og fordeler aktivitetsnivå mellom de ulike enhetene og avdelingene.

# 7. Evaluering av organisering

Dagens organisering av pleie- og omsorgssektoren i Volda kommune er presentert og gjennomgått i avsnitt 3.1 i denne evalueringsrapporten.



Kilde: Volda kommune

Figur 5: Organisering pleie og omsorgstjenesten i Volda pr 2012.

## 7.1 Vår oppfatning av organiseringen av pleie og omsorg i Volda

Pleie og omsorg i Volda er en stor enhet med i overkant av 190 årsverk innenfor sin organisasjon. I det følgende vil vi gå gjennom de ulike nivåene i organisasjonen og komme med våre vurderinger av i hvilken grad pleie- og omsorgstjenestene i Volda er organisert på en hensiktsmessig måte.

I dette evalueringsoppdraget tar vi ikke stilling til geografisk plassering av de ulike tjenestene. Allikevel vil vi anbefale at dersom Volda kommune følger vår anbefaling om å styrke ressursbruken innenfor pleie og omsorg til å i større grad bli i overensstemmelse med det beregnede utgiftsbehovet som er 6,8 millioner høyere enn ressursbruken i 2011, bør det gjøres for

å styrke eksisterende fagmiljøer og ikke bygge opp nye. Ved å styrke de miljøene en i dag har, på de stedene de er lokalisert, vil en få en mer effektiv ressursutnyttelse enn om en skulle bygge opp nye driftslokasjoner.

### 7.1.1 Enhetsledelsen og støttefunksjoner

Pleie- og omsorgsenheten ledes av en pleie- og omsorgssjef og en assisterende pleie- og omsorgssjef. Vårt inntrykk er at pleie- og omsorgssjef og ass. pleie- og omsorgssjef ser ut til å være svært godt samkjørte, og fordeler arbeidsoppgavene mellom seg på en konsekvent og effektiv måte. Selv om mye av arbeidet med økonomioppfølging ser ut til å være lagt til assisterende pleie- og omsorgssjef er det likevel vårt inntrykk at de to i ledelsen begge er godt oppdatert på økonomiområdet. Hva gjelder formen på rapporteringen, så henviser vi til våre vurderinger og forslag under kapittel 6. Dette bidrar åpenbart til å utnytte de administrative ressursene i enheten på en effektiv måte. Ledelsen har i sitt daglige arbeid tilknyttet seg 4,75 årsverk i merkantile tjenester og servicefunksjoner og en stab på 2,2 årsverk som skal dekke opp saksbehandlerressurser og IT-tjenester.

Som vi vil komme tilbake til i neste avsnitt er det en avstand ned fra enhetsledelsen til de ulike avdelingslederne hva gjelder ledelsesnivå. Som vi vil komme tilbake til senere er vi av den oppfatning av at det på noen av tjenesteområdene mangler et ledelsesnivå.

Pleie- og omsorgssjefen har 13 avdelingsledere under seg som har pleie- og omsorgssjefen som sin nærmeste overordnede. I tillegg kommer stabs- og støttefunksjonene. I ledelsesteorien blir det av og til satt en grense for hvor mange en kan ha direkte rapporter til seg selv på 16 (Yukl, 2006). Imidlertid blir dette annerledes når de lederne igjen har ansvar for store tjenesteområder som det gitt pleie og omsorgstjenestenes natur er en forutsetning at pleie- og omsorgssjefen skal være svært godt oppdatert i. Et slikt forhold taler i retning av at 13 avdelingsledere direkte underlagt pleie- og omsorgssjefen er for mange. I dagens situasjon oppfatter vi at pleie- og omsorgssjefen bruker en for stor del av sin tid til å springe mellom de ulike avdelingene og lytte til hvilke behov som oppstår ute på avdelingene. Dette går på bekostning av tid og kapasitet til å ta et strategisk overblikk, og det går på bekostning av det å *lede* når for mye tid blir bundet opp til å koordinere så mange enheter samtidig. Sett opp imot den økonomiske situasjonen innenfor pleie- og omsorg med behov for å få bedre kontroll med merforbruk vil en situasjon der den øverste ledelsen blir ”slukt av hverdagen” ikke være heldig. Med så mange avdelingsledere som står under og presenterer gode begrunnelser for hvorfor den aktuelle avdelingen bør tilgodeses med mer ressurser er det fort å miste overblikket. Dersom Volda ønsker å innføre et system for aktivitetsbasert finansiering, slik det er skissert i kapittel 6 vil det også i denne sammenhengen være viktig at enhetsledelsen i større grad blir fristilt til å ha overblikk og til å lede.

Når det gjelder stabs- og støttefunksjonene har vi særlig merket oss de svært knappe ressursene til drift av IKT i pleie- og omsorgsenheten. Etter det vi har fått oppgitt er det kun disponibelt 0,2 årsverk til dette formålet. Etter vår oppfatning er dette for knapt til å sørge for en effektiv drift. Vi har ingen bestemt oppfatning om hvor stor stillingsressurs som vil være tilstrekkelig for å drifte IKT-systemene til pleie og omsorg på en effektiv måte, men det er ikke urimelig å anta at pleie- og omsorg bør ha IKT ressurser i størrelsesorden 0,5-1 årsverk. Vi har også sett gjennom flere andre evalueringoppdrag at manglende IKT-ressurser gir en mindre kostnadseffektiv drift, og etter vår oppfatning vil økte ressurser opp til anslagsvis 0,5 årsverk være lønnsomt både ut fra økonomiske og driftsmessige vurderinger.

### 7.1.2 Avdelingsledere

Gjennom dette evalueringsarbeidet har vi intervjuet de aller fleste avdelingslederne i pleie- og omsorgstjenestene i Volda. Vårt hovedinntrykk er at avdelingslederne er kompetente og gir inntrykk av stolthet knyttet til arbeidet.

I forhold til evalueringoppdraget er vår oppfatning at avdelingslederne generelt har god oversikt over stillingsbehov og planlegging av tjenesteproduksjonen herunder vurderinger knyttet til hvordan turnusen best kan legges opp. Det er også jevnt over et høyt fokus på å skape større stillinger for medarbeiderne for å i større grad unngå bruk av uønsket deltid og korte vakter. Imidlertid er det etter vår oppfatning nødvendig at avdelingslederne blir mer involvert i budsjettarbeidet og i arbeidet knyttet til oppfølging av budsjettet gjennom året. Slik systemet er i dag ser det ut til å variere litt i hvilken grad avdelingslederne er delaktige i budsjettarbeidet. Etter det vi kjenner til er det nå satt i gang rutiner for jevnlig økonomisk rapportering fra de ulike avdelingene opp til ledelsen i pleie- og omsorg. Dette er positivt, og vi viser videre til våre anbefalinger knyttet til økonomisk rapportering og budsjettering herunder aktivitetsbasert finansiering under kapittel 6. I en ny budsjettprosess bør det utvikle seg fra å være et individuelt ansvar for avdelingslederne til å være delaktige i økonomioppfølgingen, slik vi oppfatter det til å være i dag, til å bli et kollektivt ansvar for hele pleie og omsorgstjenestene og deres ledere på ulike nivåer.

Som nevnt under avsnitt 7.2.1 er det vår oppfatning at det mangler et ledelsesnivå innenfor pleie og omsorgstjenestene i Volda. På de store tjenesteområdene for eksempel sykehjemmet og hjemmetjenestene er det flere avdelinger/soner med hver sin leder som stort sett har stillinger som er delt mellom administrasjon og arbeid ute i miljøet. Disse tjenesteområdene er så vidt store at de etter vår oppfatning hadde vært tjent med å ha en egen leder som hadde det overordnede ansvaret for tjenesten. Dersom Volda skulle starte med et system for aktivitetsbasert finansiering, slik vi har skissert i kapittel 6 vil en slik ansvarsinndeling være nyttig for å plassere ansvaret for en effektiv produksjon hos den enkelte utfører enhet jf avsnitt 6.2. Etter det vi kjenner til er tjenesten for

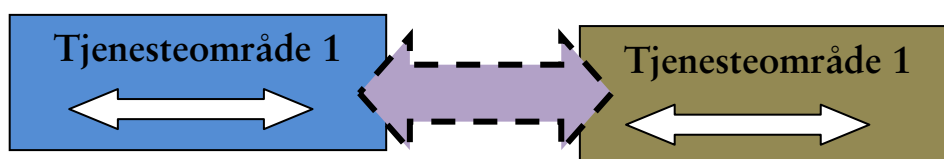
psykisk helse organisert på en slik måte. Det bidrar til å fremme mulighetene for bedre koordinering og ressursutnyttelse og samtidig gi større handlingsrom for å utøve lederskap.

I en slik organisering, som vi vil presentere nærmere i avsnitt 7.3 vil avdelingslederne på de ulike tjenesteområdene i liten grad være operative ute i miljøet, men være fullt og helt fristilt til administrative oppgaver og ledelse. Selv om en skulle løfte opp ledelsesnivået til å ha en egen leder for de enkelte tjenesteområdene vil det fortsatt være behov for ledelse ute i miljøet. I dag må avdelingslederne håndtere både administrative og operative oppgaver. Med en organisering der hvert tjenesteområde får sin leder vil de ulike teamlederne, som vi har valgt å kalle denne funksjonen, i større grad være ute i miljøet enn tidligere.

### 7.1.3 Avdelingsinndeling

Vi har også sett på inndelingen i de ulike avdelingene, og foretatt en vurdering av om denne er hensiktsmessig.

Det er to måter å se på avdelingsinndelingen på. For det første kan en se på inndelingen innenfor de ulike tjenesteområdene og for det andre kan en se på inndelingen mellom tjenesteområdene.



Figur 23: Avdelingsinndeling internt og ekstern fokus

Når det gjelder inndelingen internt i de ulike tjenesteområdene mener vi det ville være lettere å oppnå en effektiv samhandling om drift, ressursbruk og dermed også en kostnadseffektiv tilpasning dersom en så de ulike tjenesteområdene mer under ett gjennom økt samhandling og integrasjon. Dette resonnementet kommer i forlengelsen av drøftelsen under forrige avsnitt, og vil også vise seg i et forslag til endret organisasjonsstruktur i neste avsnitt. Vi mener det ville være fornuftig å organisere hvert av tjenesteområdene; sykehjem, hjemmetjeneste, botilbud PU, psykisk helse og sentralkjøkken som helhetlige avdelinger med hver sin ansvarlige leder. Dagsenter eldre er i dag lokalisert i sykehjemmet og burde kunne organiseres som et eget team under sykehjemmet. Det samme kan vurderes hva gjelder sentralkjøkkenet. Det som imidlertid gjør det mer uklart om sentralkjøkkenet bør inn under sykehjemmet vis a vis dagsenter er etter vår oppfatning at sentralkjøkkenet ikke utfører tjenester som i sin natur er nært beslektet med omsorgstjenester. I tillegg er sentralkjøkkenets tjenestekjede slik at sluttproduktet skal ut av bygget og leveres i hele



kommunen, mens dagsenteret har som sin virksomhet å hente brukere inn til dagsenteret. Med denne begrunnelsen mener vi det er mer naturlig å legge dagsenteret inn som et team under sykehjemmet, men beholde sentralkjøkkenet som en egen avdeling.

Gjennom en omorganisering som her skisseres vil en lettere kunne løse en del koordineringsutfordringer som kan oppstå på som følge av at hvert av de større tjenesteområdene i dagens organisering er fordelt mellom flere avdelinger. I tillegg vil en organisering der en løfter opp et ledelsesnivå mellom dagens avdelingsinndelinger og pleie- og omsorgssjefen gi større rom for å utøve ledelse.

Det andre sentrale poenget rundt avdelingsinndelingen er fordeling av arbeidsoppgaver mellom avdelingene. Her er det særlig et forhold som er sentralt; forholdet mellom botilbudene for funksjonshemmede som i dag bofellesskap fordelt mellom 3 avdelinger, og Hamna interkommunale dagsenter. Slik vi har oppfattet det ligger utfordringen i at de ulike tjenesteområdene har ansvar for brukerne ulike tider av døgnet. Botilbudene har ansvar for brukerne på natt, morgen, ettermiddag og kveld i tillegg til helger og ferier. Hamna interkommunale dagesenter har ansvar for brukerne på dagtid i ukedager. Dette gir særlige utfordringer i å skape arbeidsforhold som gir muligheter for lengre vakter og større stillinger på botilbudene. Slik det er organisert i dag er det nesten utelukkende avdelingslederne på botilbudene som har anledning til å ha tilnærmet full stilling uten alt for mye arbeid på kveldstid og i helgene. Etter det vi har fått oppgitt har dette ført til at mange medarbeidere søker seg vekk fra botilbudene og over til dagtilbudet på Hamna når det åpner seg muligheter her. Dette medfører en høyere turnover på botilbudene som i stor grad må basere sin virksomhet på studenter som jobber i deltidsstillinger. Dette forholdet gir også ekstra utfordringer i sommerferien når studentene er bortreist og brukerne har ferie fra dagtilbudet, noe som medfører et stort mannskapsbehov i botilbudene som det er vanskelig å dekke opp samtidig som de fast ansatte på botilbudene også skal avvikle ferie.

Etter det vi kjenner til organiserer norske kommuner fordelingen mellom bo- og dagtilbud på hovedsakelig 2 måter. Noen kommuner organiserer tilbudet slik som i Volda der en enhet som gir botilbud og en enhet som gir dagtilbud, som hver dekkes opp av ansatte som jobber eksklusivt i enten botilbudet eller dagtilbudet. Andre kommuner har en organisering som fortsatt har dagtilbudet adskilt fra botilbudet enten gjennom et interkommunalt selskap eller en egen organisasjon underlagt kommunen. Forskjellen ligger i at disse kommunene har ordninger som medfører at ansatte fra botilbudet følger brukerne til dagtilbudet og er med dem gjennom dagen. Den faglige vurderingen til dette om hvem som bør være med brukeren til en hver tid har vi ikke kompetanse til å gå inn i, så det holdes utenom denne evalueringen.

Dersom kommunen skulle velge en organisering som medfører at ansatte fra botilbudene også er med på brukernes deltagelse i dagtilbudet vil det etter vår oppfatning bli lettere å få større

stillinger og lavere turnover i botilbudene, samtidig gir det også mulighet til å se den samlede ressursbruken i en større sammenheng, noe som kan gi rasjonaliseringsgevinster. Det er imidlertid to utfordringer med en slik organisering. For det første vil det gi mer krevende arbeidsforhold for de som i dag arbeider på Hamna dagsenter. Dersom en skulle gå for en omorganisering må en være forberedt på de implikasjoner det kan få for arbeidsmiljøet i sektoren. Den andre utfordringen ligger i at Hamna dagsenter er interkommunalt samarbeid sammen med Ørsta. Dersom en skal gjøre et slikt grep i Volda er en avhengig av at Ørsta ønsker å gjøre tilsvarende endringer, da det blir vurdert til å være lite ønskelig å skille på hvordan brukerne fra henholdsvis Ørsta og Volda blir fulgt opp.

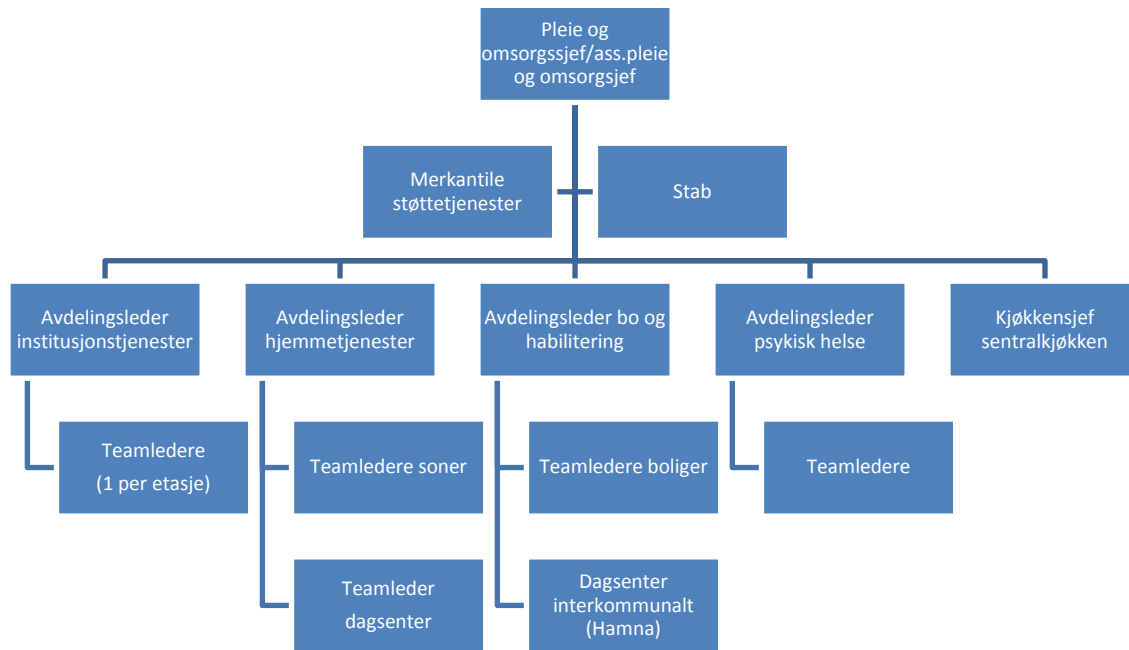
## 7.2 Samlet vurdering og anbefalinger

*Vårt inntrykk er at det er mange dyktige ledere i pleie og omsorg i Volda, men organiseringen fører til at enheten og avdelingene underledes.*

Etter å ha gjennomført en rekke intervjuer og gått gjennom en betydelig mengde dokumentasjon er vårt inntrykk at det er mange gode ledere innenfor pleie- og omsorgstjenestene i Volda, men organiseringen fører til at enheten og avdelingene underledes. Med dette mener vi at enheten bortsett fra pleie- og omsorgssjefen som sitter øverst i

enheten mangler koordinerende ledd for å administrere og lede de store tjenesteområdene innenfor pleie og omsorg. Dette fører til at det oppstår et ledelsesvakuum mellom pleie- og omsorgssjefen og de mange avdelingslederne. Dette blir forsøkt kompensert ved at pleie- og omsorgssjefen forsøker å være over alt samtidig som avdelingslederne ser ut til å stå opp og tar ansvar for sin del av virksomheten. Til tross for dette mener vi det mangler et ledelsesnivå mellom disse rollene for å styre en så stor virksomhet som pleie- og omsorgstjenestene er i Volda. Hvis man innfører et ledelsesnivå som følger de ulike tjenesteområdene vil det bidra til at pleie- og omsorgssjefen får mer kapasitet til strategisk overblikk, samtidig som det vil føre dagens avdelingslederroller nærmere den daglige tjenesteproduksjonen som teamledere. En slik organisering vil også være godt tilpasset dersom Volda skulle ønske å ta i bruk et aktivitetsbasert finansieringssystem for tjenestene med en bestiller-/utførerfunksjon der utførerrollen ivaretas av de ulike tjenesteområdene med hver sin ansvarlige avdelingsleder.

Ut fra drøftelsene som er gjort i avsnitt 7.1.1 om ledelsen i pleie og omsorg, 7.1.2 om avdelingsledernes rolle i organisasjonen og til slutt i 7.1.3 om avdelingsinndelingen både internt og eksternt vis a vis andre avdelinger innenfor pleie og omsorg kommer vi med følgende forslag til ny organisering av pleie- og omsorgstjenestene i Volda:



Figur 24: Forslag organisering pleie og omsorgstjenesten i Volda.

I dette forslaget til organisering vil pleie- og omsorgstjenesten ledes av pleie- og omsorgssjefen og assisterende pleie- og omsorgssjef. Stabs- og støttetjenestene organiseres som tidligere, men vi anbefaler en styrking av IKT-funksjonen fra dagens 0,2 årsverk til 0,5 – 1 årsverk. Sykehjemmet samles i en avdeling for institusjonstjenester med en teamleder for hver etasje. Hjemmetjenestene samles i en egen avdeling med en ansvarlig avdelingsleder, med teamledere fordelt etter soner. Dagsenter eldre legges også inn under avdeling for hjemmetjenester. Tilbud til funksjonshemmede samles i avdeling for bo og habilitering med en teamleder per bofellesskap. Det interkommunale dagsenteret på Hamna (som kommunen etter det vi forstår vurderer å organisere etter vertskommunemodellen) legges også inn under denne avdelingen. Her bør det videre arbeides med samordning mellom bo- og dagtilbudene for å få en jevnere arbeidsbelastning for de ansatte. Avdeling for psykisk helse videreføres som i dag, da den vurderes å ha en organisasjonsform som stemmer overens med endringsforslagene for de andre avdelingene. Sentralkjøkkenet opprettholdes som en egen avdeling med en kjøkkensjef som avdelingsleder.

## 8. Referanser

Bogen, H., Høyland, K., Kvinge, T. og Østnor, B (2006): Egen bolig - også når helsa svikter? SINTEF-rapport nr. SBF51 A06017

Borge, L.E. og Nyhus, H. (2011): Kostnadsanalyse av alternative boformer for eldre. SØF-rapport nr. 04/11

Bydel Alna, 2011 *Sluttrapport – innføring av PDA-håndholdte terminaler for Gerica i hjemmetjenesten.*

Bøe Petersen, B., Sivertsen, T. og Morterud Olsen, L. (2011) *Fokus på brukeropplevelse av EPJ systemer i mindre kommuner*, Masteroppgave Universitetet i Agder

Gerica Mobil Pleie, (2009) *Mobile løsninger for PLO-sektoren i kommunen*, Tieto

Hjelmbrække, S., Løyland, K., Møller, G. & Vardheim, I. (2011). Kostnader og kvalitet i pleie- og omsorgssektoren. TF-rapport nr. 280. Telemarksforskning.

Hoff, K. G og Holving P.A. (2001) *Balansert målstyring*, Universitetsforlaget

Horngren, C.T., Datar, S.M. & Foster, G. (2003) *Cost Accounting – A Managerial Emphasis*, 11<sup>th</sup> ed., Prentice Hall

Kaplan, R. S. & Anderson, S. R. (2007) *Time-Driven Activity-Based Costing*, Harvard Business School Press

Kjellberg, Ibsen & Kjellberg (2011) *Fra pleje og omsorg til rehabilitering. Erfaringer fra Fredericia Kommune*

Kommuneloven (1992); *Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)*, LOV-1992-09-25-107

Kunnskapsnettverk, 2005 *Ansikt til Ansikt Tid – ATA – Veileder*

Kunnskapsnettverk, 2006 *Rapport ATA-prosjekt 050320 – Bærum kommune*

NOU 2005: 18 *Fordeling, forenkling og forbedring*. Kommunal- og regionaldepartementet.

NOU 2011: 11 *Innovasjon i omsorg*. Helse- og omsorgsdepartementet.

Nørgaard A, Brandt S og Hildebrandt S. (2009) *Langsiktig Lean: Ledelse, Kultur og Forbedring*, Gyldendal Business

Prop. 124 s (2009-2010) Kommuneproposisjonen 2011

Prop. 1 S (2011-2012) for Kommunal- og regionaldepartementet

Prop. 1 S (2012-2013) for Kommunal- og regionaldepartementet

Rapport fra det tekniske beregningsutvalg for kommunale og fylkeskommunal økonomi (TBU), april 2011. Kommunal- og regionaldepartementet

Robbins, S. og Jugde, T. A. (2008) *Organizational Behavior*, 13th ed. Prentice Hall

Stortingsmelding nr. 50 (1996–1997): Handlingsplan for eldreomsorgen.  
Trygghet- respekt- kvalitet. Sosial- og helsedepartementet.

Strategiar for å skape økonomisk handlingsrom (2012), kommunestyresak 24.05.12

Yukl, Gary A. (2006) *Leadership in organizations* 6th ed, Prentice Hall

Womack J.P & Jones D.T. (2003) *Lean Thinking: banish waste and create wealth in your corporation*, Simon & Schuster

## 9. Vedlegg

8.1 Prosjektbeskrivelse: Ekstern gjennomgang og evaluering av Volda kommunes pleie- og omsorgstjeneste

8.2 Dokumentasjonsliste fra Telemarksforskning til Volda kommune.

8.3 Intervjuguide Volda 12. og 13. september 2012

## 9.1 Prosjektbeskrivelse: Ekstern gjennomgang og evaluering av Volda kommunes pleie- og omsorgstjeneste

---

### Prosjektets bakgrunn og formål

Bakgrunnen for kommunens forespørsel om en ekstern gjennomgang, analyse og evaluering synes å være ønske om å vurdere ulike sider av kostnadseffektiviteten ved driften innenfor pleie og omsorg i kommunen. Kommunestyret har 24. mai gjort følgende vedtak: ”Det må gjerast ei snarleg analyse av organiseringa av pleie og omsorgstjenestene i Volda kommune, dette med sikte på å få til ei betre ressurs/økonomistyring.”

I denne forbindelse har rådmannen etablert et prosjekt, og basert på en tilbudsrunde valgt Telemarksforskning (heretter kalt oppdragstaker) til å gjennomføre en analyse som skal kartlegge og vurdere potensialet for effektivitets- og kvalitetsmessige forbedringer i kommunen. Analysen vil i tråd med kommunestyrets vedtak kartlegge pleie og omsorgssektoren.

### Prosjektets mandat og inndeling

I henholdt til tilbud fra oppdragstaker datert 21. august 2012 vil prosjektet gjennomføre analyser der det vil framkomme hvilke særskilte forhold som driver ressursbruken i tjenestene; herunder for eksempel vurdere følgende:

- Om kommunen har en effektiv ressursbruk gitt det tjenestenivået en per i dag ligger på, og om tjenestetilbudet kan gjøres mindre omfattende gitt at en ønsker å bruke mindre penger på tjenestene
- enhetskostnader innenfor pleie- og omsorgssektoren og på bakgrunn av dette vurdere tjenestesammensetning i fremtidig pleie og omsorgstjeneste i kommunen.
- ulike sider ved å gi et tjenestetilbud i institusjon i forhold til hjemmebaserte tjenester, og hvordan oppnå en bærekraftig balanse mellom disse to tjenestetypene
- synliggjøre og lansere forslag til effektivitetsfremmende tiltak og vurdere effekter av mulige omorganiseringstiltak for å sette pleie- og omsorgssektoren i bedre stand til å møte fremtidens utfordringer og befolkningssammensetning.

Etter vår oppfatning kan oppdraget deles inn i fire deler:

### Tjenestetildeling/tjenestenivå med fordeling mellom institusjonsbaserte og hjemmebaserte tjenester (tilpasning i omsorgstrappen)

1. Kostnadene per plass i institusjon.
  - a. Kartlegge behov hos målgruppe
  - b. Bemanningsfaktor per type plass
  - c. Dekningsgrad i institusjon og omsorgsboliger med heldøgns bemanning
2. Kostnadene per vedtakstime i hjemmebaserte tjenester.
  - a. Andel tid brukt direkte på pasientene (heretter omtalt som ansikt- til ansikttid)

- b. Driftsnivå på ulike typer støttetjenester, herunder omsorgslønn, BPA, dagtilbus, støttekontakt, avlastning mv.)
  - c. Vurdere om vedtakstimer tildeles og registreres på en riktig måte
3. Gi innspill på fordelingen mellom institusjonsbaserte og hjemmebaserte tjenester
- a. Vurdere rett nivå på de ulike tjenestene målt ved dekningsgrad institusjonsplasser og omsorgsboliger med heldøgns bemanning opp mot dekningsgraden i hjemmetjenesten.
  - b. Vurdere antall plasser i fremtidig tjenestebehov i institusjon/omsorgsboliger/hjemmetjeneste

#### Tjenestestruktur (geografisk og organisatorisk)

1. Vurdere om inndelingen i avdelinger er fornuftig sett i forhold til de tjenester som ytes i avdelingen og om ledere opplever tilstrekkelig oversikt over sitt ansvarsområde.
2. Vurdere om det kan ligg effektiviserings- og kostnadsgevinster i å organisere sektoren på en annen måte.

#### Driften av tjenestene

1. Vurdere ressursbehovet på tjenestene i kommunen koblet opp mot tjenestenivået.
2. Identifisere de viktigste kostnadsdriverne i tjenestene og hvordan disse kan styres på en effektiv måte.
3. Vurdere og presentere forslag til konkrete endringer for å optimalisere driften gitt forhold knyttet til tjenestestruktur og videre vurdert ut fra problemstillingene som kommunen presenterer i tilbudsdokumentet under avsnittet ”Drifta av tjenestene”

#### Samhandlingsreformen

1. Vurdere kommunens forberedelser og tilpasninger til iverksettelsen av samhandlingsreformen.
2. Vurdere hva som kan gjøres bedre for å tilpasse seg samhandlingsreformen.

Analysen skal tydeliggjøre på hvilke områder kommunen har effektiv drift, og hvor den har mindre effektiv drift. Rapporten fra kartleggingen og analysen skal inneholde konkrete forslag til endringer for å bedre effektiviteten. Analysen vil også kunne sammenligne Volda kommune mot andre sammenlignbare kommuner der det er naturlig. Anbefalingene vil kunne gå både på organisasjonsstruktur innenfor levekårsområdet, styringsmodell/finansieringsløsning, samt endringer av arbeidsprosesser (herunder både relatert til forvaltning/tjenestetildeling og tjenesteutførelse) innenfor levekårsområdet samt innspill til kvalitativ og kvantitativ rapportering til administrativt og politisk nivå i kommunen.



## **Avgrensninger**

Prosjektet skal ikke vurdere den enkelte ansattes kompetanse eller effektivitet. Fokus vil være på kommunens tjenesteleveranse som helhet, og hvordan effektivitet kan forbedres gjennom tiltak på organisasjon, styringsmodell/rapportering og/eller arbeidsprosesser.

NAV vil ikke være en del av oppdraget - men skulle prosjektet under arbeidet gjøre analysefunn hvor forhold relatert til NAV kommer opp, vil det bli avklart nærmere hvorvidt det da skal gjøres ytterligere analyser.

## **Nærmere om prosjektets gjennomføringsplan**

### **Fremdriftsplan og arbeidsmetodikk**

Prosjektet vil starte umiddelbart, og arbeidet vil vedvare frem til endelig rapportering til kommunen.

Oppdragstaker vil starte prosjektet med planlegging og gjennomgang av foreliggende dokumentasjon i ulike systemer og annen tilgjengelig informasjon. Oppdragstaker vil gjennomføre et oppstartsmøte med rådmannen. Kommunen fremskaffer informasjon og data som etterspørres av Oppdragstaker (se egen liste over dokumentasjon som bes oversendt). Oppdragstaker vil deretter foreta dybdeintervjuer og sammenstille informasjon mottatt i intervjuene med sine egne analyser.

Det legges opp til bred forankring i prosjektet. Det vil derfor bli en bred involvering av enhetene, der Oppdragstaker vil etterspørre informasjon, og intervjuer mellomlederne i helse- og omsorgsenheten, samt ansattrepresentanter og også politikere da dette anses hensiktsmessig i nåværende fase av prosjektet.

### **Nærmere om prosjektgjennomføringen**

Basert på analyseplanen og de tilbakemeldingene som Oppdragstaker får i forbindelse med planleggingen, begynner arbeidet med å samle inn nødvendig informasjon for å kunne foreta analysene. Det må sikres at denne informasjonen er tilstrekkelig både i omfang, detaljnivå og kvalitet til å kunne gi svar på oppdraget. Flere ansatte vil derfor kunne bli involvert i denne fasen. Innhentet informasjon i denne fasen bør i den grad den er tilgjengelig inkludere:

- Budsjettt og budsjettgrunnlag
- Regnskapsdata
- Tjenestestatistikk av ulike slag
- Personalstatistikk
- Oversikt over sammensetning av brukere og vedtaksdata (anonymisert)

I løpet av kartleggingsfasen vil en rekke dokumenter og datagrunnlag være innhentet for videre analyse. Det kan være aktuelt å teste en del av datagrunnlaget for å være sikker på validiteten og fullstendigheten i dette. Fasen vil resultere i en oversikt og systematisering av innhentet informasjon, og prosjektet vil utarbeide hypoteser for videre analyse.

Med utgangspunkt i gjennomførte analyser vil Oppdragstaker utarbeide et utkast til rapport og gjennomføre en presentasjon i et oppsummeringsseminar for både administrative og politiske

ledelse i Volda kommune. Formålet med seminaret er at Oppdragstaker presenterer de analyser som er gjort og konklusjoner fra analysene. Videre vil det være ønskelig å drøfte med styringsgruppen synspunkter gruppen har i forhold til analysene av kommunens prioriteringer og de foreslåtte tiltakene for å bedre kommunenes effektivitet og langsiktige økonomiske handlefrihet.

Med utgangspunkt i gjennomførte analyser og tilbakemeldinger fra oppsummeringsseminaret vil Oppdragstaker utarbeide et forslag til endelig rapport, som også vil inneholde eventuelle forslag til tiltak for å endre prioriteringen innad i kommunen eller forslag til tiltak for å bedre effektiviteten og dermed den langsiktige økonomiske handlefriheten. Utkastet til rapport sendes Volda kommune til høring for å sikre at eventuelle misforståelser eller uklarheter bli rettet opp. Deretter oversendes en endelig rapport.

### Prosjektets organisering

Prosjektledelsen har ansvar for den løpende styring, koordinering, oppfølging og kvalitetssikring av prosjektet, samt rapportering av fremdrift, særskilte risikoforhold og behov for særskilte avklaringer til styringsgruppen.

Oppdragstaker vil lede prosjektet sammen med rådmannen og være ansvarlig for analysene.

Telemarksforskning vil i dette prosjektet benytte seg av Ernst & Young AS som underleverandør på kvalitativ og kvantitativ analyse av økonomisk materiale.

Oppdragsteamet ledes av Forsker og statsviter Audun Thorstensen fra Telemarksforskning og statsautorisert revisor og siviløkonom Tor Erik Baksås fra Ernst & Young AS. Ytterligere prosjektressurser fra Telemarksforskning/Ernst & Young vil delta i analysene.

I henhold til tilbud datert 21. august 2012 vil oppdragstaker levere følgende analyser/leveranser (angitt hvem som er ansvarlig for gjennomføring):

1. KOSTRA-analyse	-	Telemarksforskning
2. Kostnadsanalyser	-	Ernst & Young
a. ABC		
b. Kontinuerlig forbedring/effektivitetsanalyse		
3. Rapportering til administrativt/politisk nivå	-	Ernst & Young
4. Evaluering av organisering	-	Telemarksforskning/Ernst & Young
5. Oppsummeringsseminar	-	Telemarksforskning
Skriving av rapport	-	Telemarksforskning/Ernst & Young

### Milepæler

Foreløpig fremdriftsplan er som følger:

	Aktivitet	Uke nr
1	Valg av leverandør/kontraktskriving	34/primus 35
2	Utarbeidelse av prosjektbeskrivelse/informasjonsliste som oversendes kommunen	37
3	Kommunen oversender informasjon i henhold til oversendt informasjonsliste	37-38
4	Oppstartsmøte med oppdragsgiver og gjennomføring av intervjuer	37
5	Analyser utføres av oppdragstaker	38-40
6	Rapportskriving	40-41
7	Rapportutkast oversendes kommunen	41
8	Oppsummeringsseminar i Volda	42
9	Endelig rapport leveres	42 (19. oktober)

### Risikofaktorer i prosjektet

Følgende risikoforhold er egnet til å påvirke kvaliteten og/eller fremdriften av prosjektet og dets leveranser:

Risiko	Sannsynlighet H/M/L	Konsekvens H/M/L	Tiltak	Ansvar
Lite engasjement blant ansatte i kommunen / motstand blant ansatte	M	H	Ansatte informeres om prosjektet. Ansatte/representanter fra de ansatte involveres i prosjektet gjennom deltakelse i intervjuer, tilbud om å møte Oppdragstaker på "åpen dag" og deltakelse i styringsgruppen.	Rådmannen
Mangelfulle tilgjengelige og/eller kvalitet på data	M	H	Oppdragstaker kvalitetssikrer data så langt det lar seg gjøre gjennom egne analyser og intervjuer/ arbeidsmøter med ansatte/ledere	Alle ansatte og ledere
Mangelfull tilgjengelighet hos ansatte i kommunen	M	H	Ledere involveres i prosjektet og fristiller nødvendig tid hos seg selv og ansatte.	Styringsgruppen

Tiltakene som foreslås gir ikke ønsket effekt	M	H	Oppdragstakers analyser og utkast til rapport gjennomgås av styringsgruppen, og for øvrig deltar kommunen med egen prosjekt-koordinator som sparringspartner for Oppdragstaker. Denne og Oppdragstaker vurderer fortløpende behovet for kvalitetssikring av analysene.	Styringsgruppen
-----------------------------------------------	---	---	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------

For å håndtere risikoen vil kommunikasjonsplanen være sentral. Følgende kommunikasjonsplan foreslås fra oppdragstaker:

Tema	Ansvarlig	Frist
Informasjon til politikere og ledere i kommunen.	Rådmannen	Ved oppstart
Prosjektbeskrivelsen gjøres tilgjengelig for alle ansatte og ledere.	Rådmannen	Ved oppstart
Alle ansatte som mener å ha relevant informasjon eller relevante innspill til forbedringstiltak oppfordres til å kontakte Oppdragstaker og/eller intern prosjektleder, eller å sende skriftlige innspill til disse på mail.	Prosjektleder legger prosjekt- og kontakinfo på internweb eller lignende	Ved oppstart
Presse	Rådmannen	Ved behov

#### Kontaktpersoner i prosjektet

Navn	Selskap	Rolle i prosjektet	Mail
Audun Thorstensen	Telemarksforsking	Prosjektleder hos oppdragstaker	<a href="mailto:thorstensen@tmforsk.no">thorstensen@tmforsk.no</a> 991 50 690
Tor Erik Baksås	Ernst & Young AS	Prosjektleder (med operativt prosjektgjennomføringsansvar) for oppdragsteamet	<a href="mailto:tor.erik.baksaas@no.ey.com">tor.erik.baksaas@no.ey.com</a> 995 90 325
Kjetil Lie	Telemarksforsking	Prosjektansvarlig	<a href="mailto:lie@tmforsk.no">lie@tmforsk.no</a> 975 23 640

Ingvild Vardheim	Telemarksforskning	Prosjektmedarbeider	<a href="mailto:vardheim@tmforsk.no">vardheim@tmforsk.no</a> 975 31 349
Geir Idar Holte	Ernst & Young AS	Prosjektmedarbeider	<a href="mailto:geir.idar.holte@no.ey.com">geir.idar.holte@no.ey.com</a> 918 75 626

## 9.2 Dokumentasjonsliste fra Telemarksforskning til Volda kommune

---

### Introduksjon og formål

Vedlagt følger en oversikt over den informasjon som vi har behov for knyttet til å kunne påstarte de planlagte analysene innfor kommunens tjenester.

Informasjonen sendes på mail til:

Tor Erik Baksås      99 59 03 25      tor.erik.baksaas@no.ey.com  
Audun Thorstensen      99 15 06 90      thorstensen@tmforsk.no

Spørsmål kan rettes til ovennevnte.

**Informasjonen kan sendes fortløpende til Tor Erik Baksås på e-post [tor.erik.baksaas@no.ey.com](mailto:tor.erik.baksaas@no.ey.com)**

Dersom all informasjon ikke kan innhentes samtidig, er det fint om informasjonen som finnes videresendes raskt og fortløpende, og at øvrig dokumentasjon ettersendes når denne finnes. Dersom noe informasjon tar lang tid/er ressurskrevende å finne frem bør vi drøfte om det vil være bedre å la være å innhente denne informasjonen. Ta kontakt med oss om dette.

Dere må gjerne også gi oss informasjon vi ikke har spurt etter, men som dere mener er av betydning for å vurdere aktivitetsnivået og effektiviteten innenfor de ulike tjenestene.

Samtidig med oversendelse av informasjonen er det fint om dere kan løpende angi status som angitt i siste kolonne i tabellene nedenfor.

Tusen takk. Vi håper og tror at dette skal være overkommelig, men ikke nøl med å kontakte oss dersom det er noe dere synes er unødvendig ressurskrevende i denne fasen av prosjektet.

Informasjon som oversendes konsulentene

Økonomisk informasjon

#	Informasjonsbehov	Periode	Sendt
1.	Regnskap og budsjett i Excel-format som inneholder informasjon om (minimum): KOSTRA-funksjon (F234, 253, 254), Ansvarsnummer, teks på ansvarssted, Artskonti, tekst på artskonti, faktiske utgifter og budsjetttall. Ta helst bort delsummer i excel-filen, slik at den er ren for å kunne analyseres. Det ønskes at alle føringer på alle KOSTRA-funksjoner medtas.	2011 og 2012 (budsjett og siste tilgjengelige perioderegnskap)	
2.	Innenfor funksjon 253 og 254: Dersom det er delte stillinger (for eksempel Ledelse på sykehjem), ønskes kort beskrivelse av hvordan dette er regnskapsført.	2011 og 2012 (budsjett og siste tilgjengelige perioderegnskap)	
3.	Beskrivelse av hvordan er dagsenter er regnskapsført – Felles lokaler med institusjon? Felles ressurser med aktivisering på institusjon?	2011 og 2012 (budsjett og siste tilgjengelige perioderegnskap)	
4.	Dersom det har skjedd <u>vesentlige</u> endringer kontostrukturen/føringsprinsipper i analyseperioden; angi hvilke.	2011 og 2012 (budsjett og siste tilgjengelige perioderegnskap)	
5.	Dersom det kjøpes plasser fra eksterne eller andre kommuner innenfor de ulike tjenestene; Angi pris, tjenestekategori og antall kjøpte plasser.	Per dags dato 2011	

Tjenesteinformasjon for funksjon 234, 253 og 254

#	Informasjonsbehov	Periode	Sendt
1.	Oversikt over brukere i Excel-format (anonymisert i fortløpende nummerserie) med tilhørende IPLOS-score, sortert på de ulike tjenestene det er gitt vedtak om, (dessverre må dere antakelig legge dette inn manuelt i Excel da IPLOS trolig ikke har eksportfunksjon til Excel).	Per dags dato  (vi antar det her er vanskelig å finne historikk, men dersom dere har rapporter på dette, så send også per 31.12.2011)	
2.	Angi antall tilgjengelige plasser institusjon sortert på for eksempel ordinære langtidsplasser, korttidsplasser/rehabilitering, demens og evt. skjermet enhet (bruk snitt for året dersom endringer i tilgjengelige plasser har endret seg gjennom året)	Per dags dato 2011	
3.	Andel høyskoleutdannede (dvs. andel av totale pleieressurser på de enkelte tjenestestedene)	Per dags dato 2011 gj.snitt	
4.	Angi gjennomsnittlig årsverk kostnad for de ulike	Per dags dato	

	personalkategoriene over.	2011	
5.	Sykefraværstatistikk, gjerne månedlig eller kvartalsvis hvis finnes.	2012 hittil 2011	
6.	Bemanningsfaktor (pleiepersonell, eksklusiv ledelse) på sykehjem; hhv. for ordinære plasser, korttidsplasser/rehabilitering, demens og eventuelt for skjermet enhet)	Per dags dato 2011 gj.snitt	
7.	Angi eventuelle årsverk og årsverk kostnad på andre ressurser (lege, fysioterapeut, ergoterapeut og lignende spesialister)	Per dags dato 2011	
8.	Angi ledelsesressurser (årsverk og årsverkkostnad) som er ført på hhv. 120, 253 og 254, herunder delte stillinger ledelse/pleie (typisk avdelingsledere tilknyttet institusjonstjenestene).	Per dags dato 2011	
9.	Oversikt over fakturerte vikarer (innleide fra eksterne firmaer) med angivelse av antall timer i 2011 og gjennomsnittlig årsverkkostnad for fakturerte vikarer.	2011	
10.	Antall brukere praktisk bistand, per resultatenhhet Antall brukere hjemmesykepleie, per resultatenhhet	Per dags dato 2011 gj.snitt	
11.	Antall timer hjemmetjenester iht. vedtak (NB*), per resultatenhhet Antall besøk hjemmetjenester iht. vedtak (NB*), per resultatenhhet	Per dags dato 2011 dersom finnes historikk	
12.	Antall timer hjemmetjenester utført, per resultatenhhet Antall besøk hjemmetjenester utført, per resultatenhhet	2011	
13.	Prosesskart som viser gangen i tjenesteutøvelsen (inkl rutinebeskrivelser)	Per dags dato	
14.	Dokumentasjon av hvordan drift av hjemmetjenester/institusjonstjenester planlegges	Per dags dato	
15.	Parametre for resultatmåling	2011	

\* Ikke faktiske timer, men timer som det er gitt vedtak om.

#### Annet

#	Informasjonsbehov	Periode	Sendt
1.	Omsorgsplan e.l. styringsdokumenter.	Gjeldende	
2.	Eventuelle analyserapporter av nyere dato.		
3.	Organisasjonskart med oversikt over alle resultatenheter og med angivelse av årsverk fordelt per resultatenhhet.  Fordel også iht. eventuell soneinndeling i hjemmetjenesten.  Årsverk deles grovt på pleieressurser og ledere.	Per dags dato	

	Angi også antall plasser på de ulike resultatenehetene for institusjonsplasser.		
4.	Organisering med soneinndeling i forhold til hjemmesykepleie og praktisk bistand.	Per dags dato og angi dersom har skjedd endringer i perioden	
5.	Gjeldende opplæringsplan for nyansatte	Per dags dato	
6.	Bemanning i eventuell bestillerenhet. Angi også hvor er denne ført i regnskapet; egen regnskapsenhet?	Per dags dato	
7.	Spesielt vedr. tjenesten for psykisk utviklingshemmede: Hvordan estimeres tjenestebehovet og hvordan hensyntas dette inn i budsjettprosessen? Hvordan ressurssettes vedtakene, og hvordan ses det totale ressursbehovet gjennom året opp mot budsjettet? Hvordan foregår eventuelle budsjettreguleringer gjennom året? Har dere en regnskapsorganisering som viser budsjett og regnskap, samt aktivitetsrapportering som viser (brukere, brukertyngde, timer, årsverk, eller lignende) som omhandler PU? I såfall ønsker vi oss denne informasjonen på nivået dere selv bruker den for styringsformål.	Per dags dato	
8.	Kommunens årsrapport for 2011	2011	
9.	Økonomirapporteringer til administrativt og politisk nivå (i form av tertialrapportering eller lignende)	Hittil i 2012 og 2011	
10.	Bruker- og medarbeiderundersøkelser	Siste utførte	
11.	Eventuelle prosesskart og rutinebeskrivelser vedrørende pleie og omsorgssektoren.	gjeldende	



### 9.3 Intervjuguide Volda 12. og 13. september 2012

Spørsmål	Svar	Kommentar
<b>Innledende spørsmål</b>		
1. Kommentarer rundt <u>bakgrunnen</u> for evalueringsoppdraget?		
<b>Budsjettprosessen</b>		
2. Flyten i <u>budsjettprosessen</u> ?		
3. <u>Prioritering av nye driftstiltak</u> , administrativt og politisk?		
<b>Leveranser og måling</b>		
4. <u>Rapportering på leveranser</u> (jf. Produksjonsdata, levert mindre eller akkurat på tildelt mengde)		
5. Hvordan <u>planlegger dere tjenesteproduksjonen</u> ute på de enkelte virksomhetene?		
6. Hva blir <u>medarbeiderne målt på</u> ?		
7. Hva <u>ønsker dere selv å bli målt på</u> ?		
8. <u>Personalpolitikk</u> knyttet til <u>deltidsstillinger</u> , utfordringer med/tiltak mot mindre deltidsstillinger?		
<b>Forbedringsaktiviteter</b>		
9. Foregår det noen <u>forbedringsaktiviteter</u> på virksomhetene av systematisk art? I så fall		

hvilke?		
10. Innspill til konkrete mulige <u>forbedringsaktiviteter</u> i virksomheten?		
11. Systematiske bruker- og medarbeiderundersøkelser ?		

Øvrige kommentarer?

Alle kommentarer gitt under intervjuene vil bli behandlet konfidensielt og anonymisert i det videre analysearbeidet knyttet til evaluering av pleie- og omsorgstjenesten i Volda kommune. Dersom det er ytterligere spørsmål til intervjuene eller det ønskes å gi utfyllende kommentarer i ettertid er vi takknemlige for at dere tar kontakt. Spørsmål og kommentarer kan rettes til Tor Erik Baksås, tlf 995 90 325 eller [tor.erik.baksaas@no.ey.com](mailto:tor.erik.baksaas@no.ey.com)