

FORVALTNINGSREVISJON

Kvalitet og ressursbruk i helse og omsorg

Senja kommune

Forord

På grunnlag av bestilling fra kontrollutvalget i Senja kommune har KomRev NORD gjennomført forvaltningsrevisjon rettet mot helse- og omsorgstjenester. Kontrollutvalgets plikt til å påse at forvaltningsrevisjon gjennomføres, følger av lov om kommuner og fylkeskommuner § 23-2 bokstav c. Ifølge kommuneloven § 23-3 innebærer forvaltningsrevisjon å gjennomføre systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, regeletterlevelse, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets eller fylkestingets vedtak.

Krav til revisors uavhengighet følger av kommuneloven § 24-4 og av forskrift om kontrollutvalg og revisjon §§ 16, 17, 18 og 19. Før igangsetting av forvaltningsrevisjonen har revisjonen vurdert egen uavhengighet overfor Senja kommune. Vi kjenner ikke til forhold som er egnet til å svekke tilliten til vår uavhengighet og objektivitet.

Vi takker Senja kommune for samarbeidet i forbindelse med forvaltningsrevisjonen.

Alta, Tromsø, 17.10.2025

Margrete Mjølhus Kleiven
Oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor

Ranveig Olaussen
Prosjektleder, forvaltningsrevisor

SAMMENDRAG

Denne forvaltningsrevisjonen er gjennomført på bakgrunn av bestilling fra kontrollutvalget i Senja kommune. KomRev NORD har undersøkt om kommunen har systemer som sikrer tilfredsstillende kvalitet på tjenestene innenfor sykehjem og hjemmetjenester, og om ressursbruken framstår som effektiv innen disse tjenestene. Videre gjelder undersøkelsen kommunens rutiner for økonomistyring, og om disse etterleves. Undersøkelsen omfatter også en ressursbruksanalyse, hvor revisor ved å ta utgangspunkt i KOSTRA-rapportering, sammenligner Senja kommunes ressursbruk innen sykehjems- og hjemmetjenestene med andre kommuner.

Befolkningsframskrivninger viser at andelen eldre i Senja kommune vil øke i årene framover. Denne utviklingen gjør at kommunen må gjøre viktige prioriteringer om tilpasning av tjenestetilbudet i årene framover. Senja kommune har fem enheter for hjemmetjenester, og fem sykehjem, hvorav tre av enhetene omfatter både sykehjem og hjemmetjeneste. Vi har gjennomgått styringsdokumentasjon og intervjuet ledere for kommunens hjemmetjenester og sykehjem.

Den generelle mangelen på tilgjengelig kvalifisert personell ved sykehjem, vakante stillinger og få tilgjengelige vikarer, medfører økt bruk av overtid. Innleie av vikarer og bruk av overtid gir budsjettmessige overskridelser innen sykehjemstjenesten. Undersøkelsen viser at det også innen hjemmebasert omsorg er utfordringer, selv om virksomheten ikke har store budsjettmessige overskridelser. Høyt antall vakante stillinger gir mindreforbruk på fast lønn, noe som gir rom for innleie fra vikarbyrå innenfor budsjettrammen. Mangelen på tilgjengelig kvalifisert personell både til faste stillinger og sykevikarer opplyses å gi tjenesten store utfordringer når det gjelder å få kontinuitet for virksomhetens drift. Undersøkelsen viser at kommunen har igangsatt tiltak for å effektivisere ressursbruken innenfor helse og omsorg.

Revisor har på problemstilling 1 konkludert med at Senja kommune **i all hovedsak har dokumenterte rutiner og systemer som skal bidra til å sikre at kvaliteten på tjenestene ved sykehjem og hjemmebaserte tjenester er i samsvar med krav i regelverk, anbefalinger og retningslinjer.** Senja kommunestyre vedtok 11.12.2019 kommuneplanens samfunnsdel 2020-2032. Her ligger de overordnede og langsiktige strategiene for utviklingen av Senja-samfunnet. Kommuneplanen inneholder visjon og verdier, fokusområder, mål og strategier. Under fokusområder og mål står det at demografisk utvikling og kommunens økonomiske handlingsfrihet, skal være utgangspunkt for all kommunal planlegging. Kommunedirektøren har det overordnede ansvaret og skal sørge for at det etableres og gjennomføres systematisk styring av virksomhetens aktiviteter. Dette innebærer blant annet å avgjøre hvordan styringssystemet skal etableres, hvordan tjenestene skal leveres og dokumenteres innenfor virksomheten. Kommunen bruker Compilo som kvalitetssystem, og internkontrollen opplyses å dokumenteres i systemet. Revisor vurderer det slik at Senja kommune gjennom kvalitetssystemet Compilo i stor grad har utviklet og iverksatt prosedyrer, rutiner og tiltak som er vurdert som nødvendige for å avdekke, rette opp og forebygge brudd på helse- og omsorgslovgivningen.

Gjennom intervjuer er revisor informert om at det blir gjort vurderinger av innholdet i styringssystemet. Kommunen har fokus på avvikshåndtering, og viktigheten av at avvik rapporteres korrekt. Kommunen har et avvikssystem, og det er etablerte rutiner for å følge opp avvik. Revisor har bemerket at det kan knyttes noe svakhet til avvikshåndteringen.

Administrasjonen er kjent med dette, og har oppgitt at feilkilder i grunnlaget som hentes fra Compilo, skyldes feil ved registrering av kategori og alvorlighetsgrad på meldte avvik.

Undersøkelsen viser at ledelsen gjør tiltak, og har system for at medarbeiderne kan tilegne seg tilstrekkelig faglig kunnskap og ferdigheter for å utføre oppgavene. Kommunen har en overordnet kompetanseplan, og også kompetanseplan for helse og omsorg. Årsplan utarbeides med utgangspunkt i kompetanseplan og budsjett, og planen inkluderer faglige kurs, internundervisning og opplæring av nyansatte. Funn i undersøkelsen viser at ledere innen sykehjems- og hjemmetjenestene oppfordrer ansatte, og legger til rette for, etter- og videreutdanning.

Ut fra funn i undersøkelsen vurderer revisor det slik at kommunen gjennom overordnet planverk og gjennom kvalitetssystemet Compilo har et dokumentert styringssystem for tjenestene som ytes. Revisor finner det også bekreftet at det ved sykehjems- og hjemmetjenesten foretas en vurdering av omfang av og innhold i rutiner, retningslinjer og prosedyrer. Revisor finner gjennom opplysninger fra administrasjonen sannsynliggjort at det foretas en vurdering av omfang og innhold i sykehjems- og hjemmetjenestens styringssystem slik forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten krever, men kommunen har i liten grad gjennom dokumentasjon synliggjort vurderingene som er gjennomført.

Under problemstilling 2 har vi sammenlignet Senja kommunes ressursbruk med sammenlignbare kommuner og landet for øvrig (utenom Oslo). Sammenligningene gir et overordnet inntrykk av at Senja kommune kjennetegnes av:

- En høyere andel innbyggere i alderen 67 år eller eldre enn for sammenlignbare kommuner og landet for øvrig
- Flere brukere per 1000 innbyggere av hjemmebaserte tjenester for 2023 og 2024 enn landet for øvrig, og noen flere enn sammenlignbare kommuner. Antall brukere av hjemmebaserte tjenester var for årene 2020-2022 færre enn sammenlignbare kommuner
- Flere brukere av institusjonsbaserte tjenester per 1000 innbyggere enn sammenlignbare kommuner, og klart flere brukere enn landet for øvrig
- Avtalte årsverk i omsorgstjenestene per 10 000 innbyggere er langt høyere enn sammenlignbare kommuner og vesentlig høyere enn landet for øvrig
- Andel hjemmetjenestemottakere med omfattende bistandsbehov er prosentvis høyere enn for sammenlignbare kommuner og landet for øvrig
- Andel beboere i institusjon med omfattende bistandsbehov er prosentvis høyere enn sammenlignbare kommuner i perioden 2020-2023, men lavere enn sammenlignbare kommuner og landet for øvrig i 2024
- Lavere utgifter per oppholdsdøgn i institusjon enn sammenlignbare kommuner og landet for øvrig

På problemstilling 3 har revisor konkludert med at **Senja kommune har tilfredsstillende systemer, rutiner og retningslinjer for økonomistyring i tjenestene, og at disse etterleves.** Undersøkelsen viser at kommunen har rutiner og styringsverktøy for arbeidet med økonomiplan og årsbudsjett, som skal sikre samsvar mellom økonomiske mål, vedtatte aktiviteter og ressurser for tjenesten. Det er etablert rutiner for å sikre at forslag til årsbudsjett baserer seg på relevante informasjonskilder om inntekter og utgifter. Kommunen innhenter og omtaler relevante datakilder som grunnlag for forventede inntekter og utgifter. På inntektssiden har kommunen i stor grad lyktes med å budsjettere for rammeområdet helse og omsorg, men for utgiftssiden har det over tid vist seg å være utfordringer og merforbruk, særlig innen sykehjems- og hjemmetjenestene.

Kommunen kan dokumentere å ha gjennomført en prosess hvor målet er opplyst å være å finne tiltak som reduserer kommunens driftsnivå i tråd med vedtatt økonomisk ramme, samtidig som hensynet til lovpålagte tjenester, rettsikkerhet og innbyggernes behov er ivaretatt. Det opplyses at det gjennom hele prosessen har vært lagt stor vekt på dialog, informasjon og involvering, både internt i organisasjonen og med tillitsvalgte og vernetjenestene. Kommunedirektøren har lagt fram for politisk behandling forslag til konkrete endringer og prioriteringer som grunnlag for å oppnå nødvendig omstilling og budsjettbalanse i Senja kommune.

Med bakgrunn i revisors funn, vurderinger og konklusjon på problemstilling 1 anbefaler vi Senja kommune å dokumentere gjennomførte vurderinger av styringssystemets innhold og omfang for sykehjems- og hjemmetjenestene.

Innhold

SAMMENDRAG	2
1 BAKGRUNN OG BESTILLING	7
2 PROBLEMSTILLINGER OG REVISJONSKRITERIER	8
2.1 Problemstillinger	8
2.2 Revisjonskriterier	8
2.2.1 Kilder for utledning av revisjonskriterier	8
2.2.2 Utledelede revisjonskriterier for problemstilling 1	11
2.2.3 Utledelede revisjonskriterier for problemstilling 3	13
3 METODE, DATAMATERIALE OG AVGRENSING	15
3.1 Metode og datamateriale	15
3.1.1 Problemstilling 1 – Dokumentert styringssystem	15
3.1.2 Problemstilling 2 – Ressursbruksanalyse	15
3.1.3 Problemstilling 3 – Økonomistyring i tjenesten	16
3.2 Gyldighet og pålitelighet	16
3.3 Avgrensninger	17
4 PLANVERK, ORGANISERING OG KVALITETSSYSTEM	18
5 DOKUMENTERT STYRINGSSYSTEM	24
5.1 Ansvar og oppgaver	25
5.1.2 Tjenestebeskrivelser	26
5.1.3 Stillingsbeskrivelser	26
5.2 Kunnskap om virksomheten	26
5.3 Risikovurdering, internkontroll og avviksbehandling	28
5.3.1 Risikovurdering	28
5.3.2 Internkontroll	28
5.3.3 Rapportering internkontroll	29
5.3.4 Kompetanse og opplæring	30
5.3.5 Brukermedvirkning og medvirkning fra ansatte	33
5.3.6 Avviksbehandling	33
5.3.7 Evaluering	34
5.4 Revisors vurdering	34
5.5 Revisors konklusjon	37
6 RESSURSBROKANALYSE	39
6.1 Innledning	39
6.2 KOSTRA-indikatorer	40
6.2.1 Dekningsgrader	40
6.2.2 Overordnede prioriteringsindikatorer, ressursbruk i pleie- og omsorgstjenestene	41
6.2.3 Funksjonsspesifikke prioriteringsindikatorer for pleie- og omsorgstjenestene	42
6.2.4 Utdypende tjenestedata	44
6.2.5 Produktivitetsindikatorer	46
6.3 Oppsummering	46
7 ØKONOMISTYRING	48
7.1 Systemer, rutiner og retningslinjer	48
Reglement for økonomiforvaltning	48
Roller, ansvar og delegering	49
Økonomiplaner	49
Budsjettprosessen	50
Budsjettarbeid i helse og omsorg	51
Budsjettoppfølging og rapportering	52
Perioderapport	52

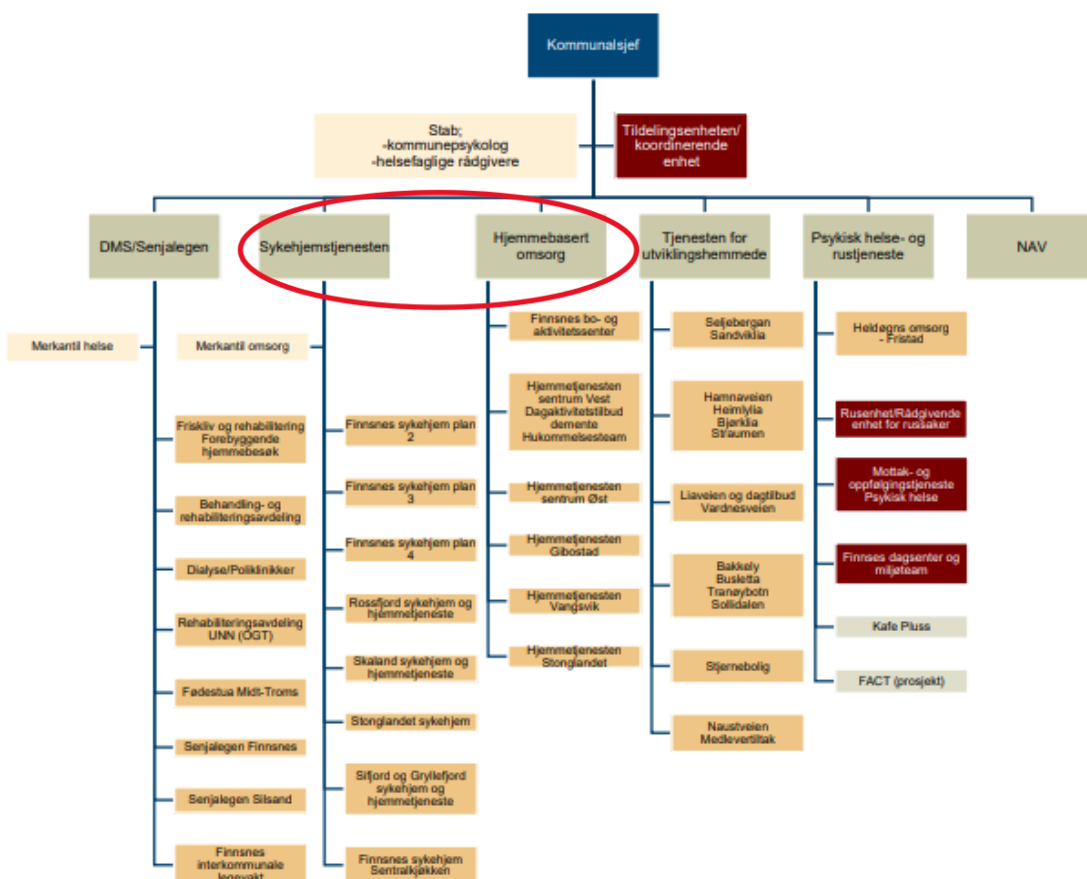
Oppdragsbrev	53
7.2 Revisors vurdering	54
7.3 Revisors konklusjon	55
8 ANBEFALING	56
9 UTTALELSE	57
10 REFERANSER	58
11 VEDLEGG 1.....	59

1 BAKGRUNN OG BESTILLING

Kontrollutvalget i Senja kommune vedtok den 28.11.2024 (sak 47/2024) å bestille en forvaltningsrevisjon innen kvalitet og ressursbruk i helse- og omsorgstjenestene. Av saksutredningen går det fram at helse- og omsorg har et stort arbeidsfelt, og det vises til Norces¹ analyse hvor det særlig er pekt på eldreomsorgen og at utgiftene her vil kunne øke med en aldrende befolkning. Sekretariatet foreslo derfor å se på eldreomsorgen spesielt, dvs. sykehjemstjenester og hjemmebaserte tjenester, noe kontrollutvalget ga sin tilslutning til.

I kontrollutvalgets bestilling angis det at formålet med undersøkelsen er å kontrollere om kommunen har systemer som sikrer tilfredsstillende kvalitet på tjenestene og om ressursbruken fremstår som effektiv. I tillegg er formålet å kontrollere om det er tilfredsstillende rutiner for økonomistyring og om disse etterleves. KomRev NORD har utarbeidet overordnet prosjektskisse som ble behandlet i kontrollutvalget i møte den 27.02.2025 (sak 05/2025). Kontrollutvalget vedtok at undersøkelsen rettes inn mot Senja kommunes sykehjem og hjemmetjenester.

Kommunalsjef helse- og omsorg er administrativ leder for sektoren. Det er én virksomhetsleder for sykehjemstjenesten og én virksomhetsleder for hjemmebasert omsorg, i tillegg til avdelingsleder ved hver avdeling. Nærmere presentasjon av organiseringen følger i kapittel 4.



Kilde: Senja kommunes budsjett og økonomiplan 2025-2028

¹ NORCE er et uavhengig forskningsinstitutt som driver forskning, utvikling og innovasjon i samarbeid med offentlig og privat sektor.

2 PROBLEMSTILLINGER OG REVISJONSKRITERIER

2.1 Problemstillinger

For denne forvaltningsrevisjonen gjelder følgende problemstillinger:

1. Har Senja kommune dokumenterte rutiner og systemer som skal bidra til å sikre at kvaliteten på tjenestene ved sykehjem og hjemmebaserte tjenester er i samsvar med krav i regelverk, anbefalinger og retningslinjer?
2. Hvordan er Senja kommunes ressursbruk innen tjenestene sammenlignet med andre kommuner, og hva er hovedårsaken til eventuelle forskjeller?
3. Har kommunen tilfredsstillende systemer, rutiner og retningslinjer for økonomistyring i tjenestene, og etterleves disse?

2.2 Revisjonskriterier

2.2.1 Kilder for utledning av revisjonskriterier

Revisjonskriterier er krav, normer og/eller standarder som kommunens praksis på det reviderte området skal vurderes opp mot. Revisjonskriterier utledes fra autoritative eller anerkjente kilder innenfor det aktuelle området. De relevante kildene for utledning av revisjonskriterier for problemstillingene 1 og 3 i denne forvaltningsrevisjonen, er:

- Kommuneloven
- Helse- og omsorgstjenesteloven
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- Veileder til lov og forskrift fra Helsedirektoratet, *Ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten*
- Vedtak i kommunestyret i Senja

Problemstilling 2 er deskriptiv og det utledes ikke revisjonskriterier til denne.

Problemstilling 1

Det følger av § 3-1 første ledd i helse- og omsorgstjenesteloven at kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne, jf. § 3-1 andre ledd. Kommunens ansvar etter første ledd innebærer plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift.

Av § 1 i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten går det fram at formålet med forskriften er å bidra til faglige forsvarlige helse- og omsorgstjenester, kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet, og at øvrige krav i helse- og omsorgslovgivningen etterleves.

I veileder til lov og forskrift fra Helsedirektoratet, *Ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten*² står det at tjenester av god kvalitet er virkningsfulle, trygge og sikre, involverer brukerne og gir dem innflytelse, er samordnet og preget av kontinuitet, utnytter ressursene på en god måte og er tilgjengelige og rettferdig fordelt. Videre at kvalitetsforbedring

² Ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten - Helsedirektoratet

er en kontinuerlig prosess for å identifisere svikt eller forbedringsområder, teste ut tiltak og justere til resultatet blir som ønsket og forbedringen vedvarer. Prosessen innebærer å dokumentere at man faktisk har et problem, identifisere årsaker, teste ut mulige løsninger i liten skala og implementere tiltak som viser seg å være effektive. Kvalitetsforbedring handler om alt fra å justere de små tingene i hverdagen, til å teste ut mer innovative og nytenkende ideer og tjenester.

I § 3 i forskriften står det at den som har det overordnede ansvaret for virksomheten skal sørge for at det etableres og gjennomføres systematisk styring av virksomhetens aktiviteter. Kravene til styringssystemets omfang og dokumentasjon tilsvarende bestemmelsene om internkontroll i kommuneloven. § 5 i forskriften angir at styringssystemet, jf. pliktene i §§ 6-9, skal tilpasses virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold og ha det omfang som er nødvendig. Hvordan pliktene etter denne forskriften etterleves, skal dokumenteres i den form og det omfang som er nødvendig ut fra virksomhetens art, aktiviteter, risikoforhold og størrelse. Dokumentasjonen skal til enhver tid være oppdatert og tilgjengelig.

Styringssystemet skal være et effektivt verktøy som skal passe best mulig til den enkelte virksomhet. Videre skal dokumentasjonen bidra til å sikre at praksis er i tråd med føringer og beslutninger og at lovpålagte krav overholdes.³

Kravet både til omfang og innhold i selve styringssystemet, og kravet til dokumentasjon er forholdsmessig. Forskriftens krav i §§ 6-9 er minimumskrav som er felles for alle styringssystem.

§ 6. Plikten til å planlegge

Plikten til å planlegge virksomhetens aktiviteter innebærer følgende oppgaver:

- a) ha oversikt over og beskrive virksomhetens mål, oppgaver, aktiviteter og organisering. Det skal klart fremgå hvordan ansvar, oppgaver og myndighet er fordelt og hvordan det skal arbeides systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet i virksomheten
- b) innhente tilstrekkelig informasjon og kunnskap til å kunne planlegge og gjennomføre oppgavene
- c) ha oversikt over relevant regelverk, retningslinjer og veiledere, og planlegge hvordan dette skal gjøres kjent i virksomheten
- d) ha oversikt over områder i virksomheten hvor det er risiko for svikt eller mangel på etterlevelse av myndighetskrav og områder hvor det er behov for vesentlig forbedring av kvaliteten på tjenesten og pasient- og brukersikkerheten
- e) planlegge hvordan risiko som beskrevet i § 6 d kan minimaliseres og særlig legge vekt på risikofaktorer forbundet med samhandling internt og eksternt
- f) ha oversikt over medarbeideres kompetanse og behov for opplæring
- g) ha oversikt over avvik, herunder uønskede hendelser, evalueringer, klager, brukererfaringer, statistikk, informasjon og annet som sier noe om virksomheten overholder helse- og omsorgslovgivningen, inkludert om tjenestene er faglig forsvarlige og om virksomheten arbeider systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet.

§ 7. Plikten til å gjennomføre

Plikten til å gjennomføre virksomhetens aktiviteter innebærer følgende oppgaver:

- a) sørge for at virksomhetens oppgaver, organisering og planer er kjent i virksomheten og gjennomføres
- b) sørge for at medarbeidere i virksomheten har nødvendig kunnskap om og kompetanse i det aktuelle fagfeltet, relevant regelverk, retningslinjer, veiledere og styringssystemet
- c) utvikle og iverksette nødvendige prosedyrer, instruksjoner, rutiner eller andre tiltak for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av helse- og omsorgslovgivningen, inkludert brudd på krav til faglig forsvarlighet og systematisk arbeid for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet
- d) sørge for at virksomhetens medarbeidere medvirker slik at samlet kunnskap og erfaring utnyttes
- e) sørge for å gjøre bruk av erfaringer fra pasienter, brukere og pårørende.

³ Veileder fra Helsedirektoratet, kommentar til § 5. Omfang og dokumentasjon

§ 8. Plikten til å evaluere

Plikten til å evaluere virksomhetens aktiviteter innebærer følgende oppgaver:

- a) kontrollere at virksomhetens oppgaver, tiltak, planer og mål gjennomføres
- b) vurdere om gjennomføringen av oppgavene, tiltakene og planene er egnet til å etterleve krav i helse- og omsorgslovgivningen, inkludert krav til faglig forsvarlighet og systematisk arbeid for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet
- c) evaluere om iverksatte tiltak ivaretar kravene i helse- og omsorgslovgivningen
- d) vurdere virksomheten på bakgrunn av pasienter, brukere og pårørendes erfaringer
- e) gjennomgå avvik, herunder uønskede hendelser, slik at lignende forhold kan forebygges
- f) minst en gang årlig systematisk gjennomgå og vurdere hele styringssystemet opp mot tilgjengelig statistikk og informasjon om virksomheten for å sikre at det fungerer som forutsatt og bidrar til kontinuerlig forbedring av virksomheten.

§ 9. Plikten til å korrigere

Plikten til å korrigere virksomhetens aktiviteter innebærer følgende oppgaver:

- a) rette opp uforvarlige og lovstridige forhold
- b) sørge for korrigerende tiltak som bidrar til at helse- og omsorgslovgivningen etterleves, inkludert faglig forsvarlige tjenester, og at systematisk arbeid for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet gjennomføres.
- c) forbedre nødvendige prosedyrer, instruksjer, rutiner eller andre tiltak for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av helse- og omsorgslovgivningen, inkludert krav til faglig forsvarlighet og systematisk arbeid for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet.

Ut over disse kravene er det opp til øverste leder å avgjøre hvordan styringssystemet skal etableres, hvordan tjenestene skal leveres og dokumenteres innenfor virksomheten. Forskriften stiller konkrete krav til hvilke oppgaver som må gjennomføres når det gjelder plikten til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere kommunens aktiviteter i helse- og omsorgstjenestene. Hva kravene innebærer i praksis, er beskrevet i Helsedirektoratets veileder til forskriften.

Det går videre fram av veilederen at særlig risikofylte oppgaver krever mer styring i form av skrevne prosedyrer og rutiner enn mindre risikofylte oppgaver. Legemiddelhåndtering er ett eksempel på et område der svikt kan resultere i alvorlige hendelser. I skriftliggjøring av faglige prosedyrer, bør det tas hensyn til medarbeidernes behov. Spesielt nyansatte og vikarer må sikres tilstrekkelig informasjon. Det må vurderes nøye hvilke tiltak og ordninger som skal dokumenteres skriftlig, slik at dokumentasjonen ikke blir for omfattende og inneholder de deler av virksomheten der skriftliggjøring oppleves som nødvendig og meningsfylt.

Dokumentasjonen skal til enhver tid være oppdatert og tilgjengelig, noe som innebærer at den skal være lett tilgjengelig for ansatte. Etablering av rutiner skal sikre at styrende dokumenter til enhver tid er oppdaterte i tråd med krav i gjeldende lovverk, beslutninger, organisatoriske løsninger, rutiner og andre relevante styringsdokumenter.

Veilederen gir også eksempler på relevante interne dokumenter:

- Organisasjonskart
- Oversikt over ansvars- og myndighetsforhold
- Oppgavefordeling i virksomheten
- Rutiner for opplæring, medvirkning og brukererfaringer
- Rutiner for oppfølging av risikovurdering
- Rutiner og resultater fra behandling av avvik og uønskede hendelser
- Plan for forbedringsarbeid, gjennomføring og resultater
- Beskrivelse av arbeidsoppgaver som utføres sjelden
- Beskrivelser av arbeidsoppgaver med særlig risiko
- Beskrivelser av oppgaver som bør organiseres eller løses på en bestemt måte av hensyn til sikkerhet, likebehandling og samhandling

2.2.2 *Utlede revisjonskriterier for problemstilling 1*

Senja kommune skal:

- for sykehjem og hjemmetjenesten ha et dokumentert styringssystem for tjenestene som ytes
- ha vurdert hvor omfattende styringssystem som er nødvendig og i hvilken grad dette skal dokumenteres
- I henhold til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten sørge for at sykehjems- og hjemmebaserte tjenester
 - planlegges i tråd med § 6
 - gjennomføres i tråd med § 7
 - evalueres i tråd med § 8
 - korrigeres i tråd med § 9

Problemstilling 3

Økonomistyring tar utgangspunkt i sentrale dokumenter som årsbudsjett og økonomiplan. Disse må være realistiske for å være i tråd med krav i kommuneloven. God økonomistyring innebærer blant annet at administrasjonen legger fram realistiske årsbudsjett og økonomiplaner.

I undersøkelsen vil revisors tilnærming til økonomistyring omhandle det å ha styringsverktøy ved beslutningstaking og utførelse. Her vil budsjettdokumenter kunne være et nyttig styringsverktøy, men det vil likevel ikke gi noen garanti for at budsjettene gir en bedre økonomisk styring. Verdien av budsjettene som styringsverktøy kan reduseres dersom de utarbeides uten at budsjettansvarlige har intensjon om å følge dem. Manglende eierskap til budsjettene kan også redusere verdien av budsjettene som styringsverktøy. Resultat- og målstyring er sentrale elementer i kommuneloven og forskrift om økonomiplan, årsbudsjett, årsregnskap og årsberetning for kommuner og fylkeskommuner mv. Det er derfor viktig at den øverste administrative ledelse er tydelig på hvilke mål som legges til grunn for budsjettet og hvordan dette følges opp gjennom kommunikasjon, informasjon og rapportering.

Det følger av kommuneloven § 14-2 at kommunestyret selv skal vedta:

- økonomiplanen og årsbudsjettet
- årsregnskapene og årsberetningen
- finansielle måltall for utviklingen av kommunens økonomi
- regler for økonomiforvaltningen (økonomireglement)
- regler for finans- og gjeldsforvaltningen (finansreglement)

Videre går det fram av kommuneloven § 14-3 at økonomiplanen for de neste fire årene og årsbudsjettet for det kommende året skal vedtas før årsskiftet. Årsbudsjettet er bindende for kommunestyret, fylkestinget og underordnede organer, jf. § 14-5 første ledd. Kommunedirektøren skal ifølge § 14-5 tredje ledd, minst to ganger i året rapportere til kommunestyret om utviklingen i inntekter og utgifter, sammenholdt med årsbudsjettet. Hvis utviklingen tilsier vesentlige avvik, skal kommunedirektøren foreslå endringer i årsbudsjettet. Kommunedirektøren må derfor få relevant informasjon fra de ulike tjenesteområdene i kommunen. Hvis årsregnskapet legges fram med et merforbruk i driftsregnskapet, skal kommunedirektøren foreslå endringer i årets budsjett.

Av forskrift om økonomiplan, årsbudsjett, årsregnskap og årsberetning for kommuner og fylkeskommuner mv. kapittel 5 går det fram hvilke obligatoriske oppstillinger og opplysninger som skal inngå i økonomiplan, årsbudsjett og årsregnskap. Ifølge kommuneloven § 14-4, tredje ledd skal økonomiplanen og årsbudsjettet settes opp i balanse og være realistiske, fullstendige

og oversiktlige. Kommunal- og moderniseringsdepartementet har tidligere gitt en tolkningsuttalelse til realisme kravet ved budsjettering av inntekter og utgifter. Denne knytter seg til tilsvarende bestemmelse om budsjettrealisme i tidligere kommunelov⁴. I tolkningsuttalelsen står følgende: Kommuneloven § 46 nr. 3 slår fast at årsbudsjettet skal være realistisk. Dette innebærer at de enkelte bevilgninger og de inntekter budsjettet bygger på, skal være ført opp ut fra hva som kan påregnes, jf. Ot. Prp. Nr. 43 (1999-2009 s. 130). Ved utforming av anslag bør et forsiktighetsprinsipp legges til grunn.

For inntektssiden bør det tas utgangspunkt i kommuneproposisjonen og statsbudsjettet (St.prp. nr 1), der blant annet regjeringens anslag for kommunens inntektsvekst for det påfølgende år publiseres. Kommunens budsjetterte skatteinntekter bør ligge innenfor regjeringens prognose. Dersom kommunen opererer med et annet anslag, må avviket begrunnes.

(...)

Mens vesentlige deler av inntektssiden ligger utenfor kommunens kontroll, vil utgiftssiden i større grad være opp til kommunen å bestemme. Bestemmelser for ressursbruk i kommunene er i hovedsak gitt i særlover i form av rettighets- og standardkrav knyttet til tjenestetilbudet, og vurderingen av utgiftsnivået vil i større grad måtte bero på skjønn. Hva som vil være tilstrekkelige utgiftsrammer innen det enkelte tjenesteområde vil være vanskelig å bedømme. Vurderingen bør heller ikke innskrenke kommunens mulighet til å foreta omprioriteringer mellom utgiftsformål. Betraktningene rundt budsjettets utgiftsside bør derfor hovedsakelig begrense seg til å påse at balansekravet overholdes, med mindre det åpenbart skulle komme frem at bevilgningene ikke vil være tilstrekkelige til å oppfylle klart definerte minimumskrav til omfang og standard for den aktuelle tjeneste. Betydelige reduksjoner fra tidligere års bevilgninger og bruk må imidlertid kunne forklares ut fra hvilke tiltak kommunen akter å iverksette.

Med bakgrunn i ovennevnte utdrag fra departementets tolkningsuttalelse tilsier dette at årsbudsjettet skal baseres på forventede inntekter og utgifter. Videre bør forsiktighetsprinsippet legges til grunn. Departementet slår også fast at betydelige reduksjoner fra tidligere års bevilgninger og bruk må kunne forklares ut fra tiltak kommunen akter å iverksette. Som det kommer frem av uttalelsen, er det i hovedsak rettighets- og standardkrav knyttet til tjenestetilbudet som er bestemmende for ressursbruken. Av dette kan det utledes at kommunen i utarbeidelsen av budsjett må basere seg på tilgjengelige datakilder for å sikre et realistisk budsjett. Innenfor helse- og omsorgssektoren innebærer det blant annet kostnader som er bundet opp gjennom arbeidsavtaler, kontrakter og vedtak om tjenester. På inntektssiden er gjeldende betalingssatser, antall brukere og øremerkede tilskudd relevante for kommunens samlede inntekter, samt statsbudsjettet sentralt.

Økonomiplanen innebærer planlegging for en fireårsperiode, og det stilles krav om at denne skal vise hvordan langsiktige utfordringer, mål og strategier følges opp. Det skal være sammenheng mellom økonomiplanen og kommunens øvrige planer. I et langsiktig planleggingsperspektiv er det relevant å se hen til forventet etterspørsel/behov for tjenester. Dette styres av flere forhold, men demografiutvikling er en faktor av betydning for etterspørsel/behov for tjenester fra helse- og omsorg. På samme måte har forventet demografiutvikling betydning for tjenester innenfor oppvekst, og har dermed også betydning for kommunens samlede økonomiplanlegging og prioriteringer mellom ulike tjenesteområder.

⁴ I tidligere kommunelov var bestemmelsen i § 46 nr. 3: Årsbudsjettet skal være realistisk. Det skal fastsettes på grunnlag av de inntekter og utgifter som kommunen eller fylkeskommunen kan forvente i budsjettåret.

Lønn er en stor del av utgiftene innenfor helse- og omsorgssektorene, og arbeidsmiljøloven har bestemmelser som regulerer arbeidstiden til den enkelte ansatte. Gode rutiner for turnusplanlegging er viktige når det gjelder utarbeidelse av budsjetter.

Det følger av kommuneloven § 25-1 at kommuner er pålagt å ha internkontroll med administrasjonens virksomhet for å sikre at lover og forskrifter følges. Kommunedirektøren er ansvarlig for internkontrollen. Internkontrollen skal være systematisk og tilpasses virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold. Det følger av kommuneloven § 25-1 tredje ledd at kommunedirektøren skal:

- utarbeide en beskrivelse av virksomhetens hovedoppgaver, mål og organisering
- ha nødvendige rutiner og prosedyrer
- avdekke og følge opp avvik og risiko for avvik
- dokumentere internkontrollen i den formen og det omfanget som er nødvendig
- evaluere og ved behov forbedre skriftlige prosedyrer og andre tiltak for internkontroll

KS har utarbeidet en veileder for kommunedirektørens internkontroll hvor det kommer frem at kommunedirektørens ansvar favner hele kommuneorganisasjonen og alle perspektiver, både arbeidsmiljø og tjenester, etikk og økonomi. Kommunedirektøren har det overordnede og samlede ansvaret for hele kommunen. Gjennom delegering kan ledere på ulike nivåer få ansvaret for internkontroll på sitt område, men kommunedirektøren har alltid ansvar for hele organisasjonen. Ifølge veileder fra KS handler god internkontroll i stor grad om systematisk arbeid, god organisering og dokumentasjon, arbeidsmetoder og samhandling som kan forebygge lovbrudd og uønskede hendelser. Ifølge veilederen bør internkontrollen være risikobasert, formalisert og inneholde kontrollaktiviteter.

Det går fram av veilederen at risikokartlegging og risikovurderinger blir best når de utføres i organisasjonsleddet som utfører tjenesten eller arbeidsprosessen. Dette innebærer at også planlegging av slike bør inn i virksomhetsplanen og årsplanen for enheter og det enkelte tjenestested. Videre at kommunedirektørnivåets forventninger til mellomlederne bør formuleres, og gjerne tydeliggjøres i arbeidsoppdraget og målsettingene for enheten. At internkontrollen skal være risikobasert er forstått som at internkontrollen møter reelle risikoer, og at tiltakene bidrar til å få kontroll på og redusere disse risikoene slik at man kan unngå uønskede hendelser

En sentral del av formaliseringen er organisering, ansvar og roller. Dette bør være nedfelt i styrende dokumenter. Eksempler på slike dokumenter kan være delegeringsreglement, lederkontrakter og andre rutiner/reglementer. Ansvarsforholdet mellom kommunedirektør, kommunalsjef, seksjonssjefer og tjenesteledere innenfor helse- og omsorg bør være avklart. Ansvarsfordelingen bør være kjent i organisasjonen.

Det finnes ulike kontrollaktiviteter, som eksempelvis kan deles inn i forebyggende, avdekkende, automatiske og manuelle. Felles for disse aktivitetene er at de skal bidra til å redusere risikoen.

2.2.3 Utlede revisjonskriterier for problemstilling 3

Senja kommune v/kommunedirektør skal:

- påse at det er rutiner og styringsverktøy for arbeidet med økonomiplan og årsbudsjett som sikrer samsvar mellom økonomiske mål, vedtatte aktiviteter og ressurser for sykehjem og hjemmetjenester

- ha rutiner for å sikre at forslag til årsbudsjett for sykehjem og hjemmetjenester baserer seg på oppdaterte og relevante informasjonskilder om inntekter og utgifter

Senja kommune v/kommunedirektør bør:

- ha styrende dokumenter som beskriver ansvar, roller og frister ved utarbeidelse og oppfølging av budsjett for helse- og omsorgstjenesten
- ha system for å involvere ansatte ved sykehjem og i hjemmebaserte tjenester i mål som settes for tjenesteområdet
- ha rutiner som sikrer at eventuelle budsjettavvik for sykehjem og hjemmetjenester avdekkes og rapporteres tidligst mulig
- ha rutiner som sikrer at kommunedirektøren har relevant informasjon fra helse- og omsorgstjenestene i forkant av budsjettrapporteringer til kommunestyret

Kommunedirektøren må påse at det ved rimelig grunn til å anta at det kan oppstå vesentlige avvik blir foreslått nødvendige tiltak for å bringe budsjettet i balanse.

Revisjonskriteriene vi har utledet, oppgis i tekstboks innledningsvis i kapitlene de brukes i.

3 METODE, DATAMATERIALE OG AVGRENŚING

3.1 Metode og datamateriale

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført i henhold til gjeldende standard for forvaltningsrevisjon⁵. Revisor sendte oppstartsbrev til Senja kommune v/ kommunedirektør 03.03.2025. Kommunalsjef helse og omsorg ble oppnevnt som kontaktperson for denne forvaltningsrevisjonen. Oppstartsmøte ble avholdt på Teams 13.03.2025.

I tillegg til dokumentasjon i form av reglementer/rutiner og retningslinjer, bygger denne rapporten på skriftlig og muntlig informasjon fra kommuneadministrasjonen. Kommunedirektøren har på flere av områdene som undersøkelsen omhandler, rapportert til politisk nivå. I det følgende redegjør vi nærmere for metode og datamateriale for de tre problemstillingene som denne rapporten besvarer.

3.1.1 Problemstilling 1 – Dokumentert styringssystem

Det er i første rekke kommunens overordnede styringsdokumenter, informasjon om bruk av kvalitetssystem og skriftlige rutinebeskrivelser som utgjør relevante data for denne delen av undersøkelsen. Revisor har gjennomgått dokumentasjon for å belyse sykehjems- og hjemmetjenestens systemer, og for å undersøke hvorvidt disse er i tråd med vedtatte styringsdokumenter. Det framgår av delegasjonsreglementet at den enkelte leder innenfor sitt myndighetsområde har ansvar for at internkontrollen er systematisk og tilpasset virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold. Revisor har gjennom skriftlige spørsmål innhentet informasjon fra virksomhetsledere og avdelingsledere innen sykehjems- og hjemmetjenestene om bruken av styringsdokumenter og systemer.

3.1.2 Problemstilling 2 – Ressursbruksanalyse

For å besvare problemstilling 2 har vi tatt utgangspunkt i kommunens innrapportering til KOSTRA. KOSTRA står for Kommune-Stat-Rapportering, og alle landets kommuner skal rapportere data om sine tjenester til Statistisk sentralbyrå (SSB) som sammenstiller disse og tilbyr styringsinformasjon til kommunene. Vi belyser Senja kommunes ressursbruk sammenlignet med innrapportert ressursbruk fra noen andre kommuner.

For å gjøre det lettere å sammenligne KOSTRA-data på tvers av kommuner har SSB satt sammen kommunene i grupper basert på folkemengde og økonomiske rammebetingelser.⁶ Senja kommune er registrert i KOSTRA-gruppe 8. Vi sammenligner Senja kommune med gjennomsnittet for KG8 og landet utenom Oslo. Fremstillingen av KOSTRA-tallene dreier seg om Senja kommunes ressursbruk sammenlignet med samlet innrapportert ressursbruk fra kommuner i samme KOSTRA-gruppe og landet utenom Oslo. Når vi sammenligner Senja kommune med referansegruppene er det verdt å merke seg at Senja kommune tilhører sone 4 med hensyn til regionalt differensiert arbeidsgiveravgift. Isolert sett svekker dette sammenlignbarheten med kommuner som tilhører andre soner, med henblikk på flere av KOSTRA-indikatorene som presenteres i rapporten.

Prioriteringsindikatorer sier noe om hvor mye penger kommunen «velger» å bruke på de enkelte tjenesteområdene, og *produktivitetsindikatorer* sier noe om hva det koster å produsere en enhet av tjenesten, i dette tilfellet kostnad pr. tjenestemottaker eller oppholdsdøgn i

⁵ RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon fastsatt av NKRFs styre 12.08.2020 og gjort gjeldende som god kommunal revisjonsskikk for forvaltningsrevisjoner med oppstartsbrev sendt etter 30.09.2020

⁶ KOSTRA-gruppene – SSB

institusjon. Produktiviteten kan sies å være høy dersom ressursbruken er lav sett opp mot produksjonen. Når produksjonen blir målt ved antall mottakere, blir det imidlertid ikke tatt hensyn til variasjoner i kvaliteten på tjenestene som brukerne mottar. Det blir heller ikke tatt hensyn til variasjoner i brukernes behov eller pleietyngde. Det kan derfor være flere tolkninger av hvorfor en kommune har høye utgifter per mottaker:

- Produktiviteten er lav, dvs. man får lite produksjon igjen for pengebruken
- Kvaliteten er høy, dvs. at brukerne mottar relativt gode tjenester
- Enhetskostnadene er høye, dvs. at det er relativt dyrt å produsere tjenester i den kommunen vi ser på, for eksempel på grunn av smådriftsulemper, lange reiseavstander eller et høyt lønnsnivå som skyldes mangel på arbeidskraft

For å måle andelen av målgruppen som er mottakere av en tjeneste, eksempelvis andelen innbyggere over 80 år som mottar hjemmetjenester brukes *dekningsgrad*.

Kommunene rapporterer til KOSTRA i henhold til en bestemt funksjonskontoplan, og vi har sett på følgende funksjoner for å belyse Senja kommunes ressursbruk innenfor sykehjem og hjemmetjenesten:

Funksjon 234 Aktiviserings- og servicetjenester til eldre og personer med funksjonsnedsettelse mv.

Funksjon 253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon

Funksjon 254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende⁷

Funksjon 257 Hjemmetjenester – personellbase knyttet til bofellesskap/samløkaliserte omsorgsboliger

Funksjon 258 Hjemmetjenester – ambulerende virksomhet mv.

Funksjon 261 Institusjonslokaler

En nærmere redegjørelse om de ulike KOSTRA-funksjonene over følger av vedlegg 1 til rapporten.

3.1.3 Problemstilling 3 – Økonomistyring i tjenesten

Vi har gjennomgått kommunens skriftlige reglement og rutiner som har relevans for budsjettering og økonomistyring. I tillegg har vi gjennom skriftlige spørsmål til avdelingsledere ved sykehjem og hjemmetjenester, samt virksomhetsleder for sykehjem og virksomhetsleder for hjemmetjenester, innhentet informasjon om deres involvering i budsjettprosessen og økonomisk oppfølging og rapportering. Vi anser lederne som relevante informanter, da de har formaliserte roller og ulikt ansvar for budsjettering og økonomisk rapportering.

3.2 Gyldighet og pålitelighet

Med gyldige data menes at dataene som samles inn i undersøkelsen, skal utgjøre et relevant og tilstrekkelig grunnlag for å vurdere den reviderte virksomheten opp imot revisjonskriteriene og konkludere på problemstillingene. Revisor vurderer at det datamaterialet som er presentert som «revisors funn» i rapporten, oppfyller dette gyldighetskravet. Vi har innhentet skriftlig informasjon fra ledere med ansvar og roller innen kvalitet, ressursbruk og økonomi, og baserer beskrivelsene våre på Senja kommunes skriftlige reglementer, retningslinjer og rutiner. Det kan knyttes svakhet til deler av undersøkelsen ved at samtlige avdelingsledere i sykehjems- og hjemmetjenesten ikke har besvart spørsmålene. Revisor vurderer at antall respondenter er tilstrekkelig som grunnlag for våre vurderinger og konklusjoner i undersøkelsen. Tre av

⁷ Funksjon 254 utgår fra og med 2024, funksjon 254 inngår i nye funksjon 257 og 258

avdelingslederne vi fikk svar fra leder både sykehjem og hjemmetjeneste i et område, én er avdelingsleder for hjemmesykepleien og fire av avdelingslederne leder sykehjemmet i et område.

Som grunnlag for våre vurderinger og konklusjoner opp mot besvarelse av problemstilling 1 har vi etterspurt det vi anser som relevante dokumenter, og mottatt dokumentasjon fra kommunen, herunder skriftlige rutiner og dokumenter relatert til tjenestene som ytes til tjenestemottakere innen sykehjem og hjemmetjenester.

Det kan være variasjoner i kvaliteten på kommunenes rapportering til KOSTRA. Slike variasjoner kan svekke sammenlignbarheten kommuner imellom, med hensyn til de indikatorverdiene «de fremstår» med i KOSTRA. Dette vil hefte ved dataenes pålitelighet, og kan dermed også svekke relevansen av å bruke KOSTRA-tall som grunnlag for å belyse en kommunes ressursbruk opp mot andre kommuners ressursbruk på samme tjenestoområde. Slik revisor kjenner til er det få alternativer til KOSTRA for å gjøre sammenligninger av ressursbruk mellom kommuner, og vi har derfor valgt å bruke KOSTRA som kilde for sammenligningene som blir gjort under problemstilling 2 i denne undersøkelsen. Vi ser grunn til å knytte et visst forbehold når det gjelder KOSTRA-tallene. Revisor har innhentet administrasjonens kommentarer til noen av tabellene.

Vi vil også bemerke at SSB har justert på kommunesammensetningen i KOSTRA-gruppene i de årene som rapporten omhandler. Dette medfører at sammenligningsgrunnlaget endrer seg over tid. Dette gir grunn for å ta visse forbehold i vår fremstilling av Senja kommunes ressursbruk sammenlignet med sammenlignbare kommuner.

Med pålitelige data menes at dataene skal være mest mulig nøyaktige. Revisor har vurdert eventuelle feilkilder i det innsamlede datamaterialet. Vi har sammenlignet de ulike typene data med hverandre for å avdekke eventuelle motsetninger i opplysninger som fremkommer i dem. I tillegg har vi fremlagt datamaterialet for kommunen.

Påliteligheten og gyldigheten i det presenterte datamaterialet er også på et overordnet nivå sikret gjennom KomRev NORDs interne kvalitetssikringssystem.

3.3 Avgrensninger

Undersøkelsen gjelder kommunens systematiske arbeid for å sikre at kvaliteten til tjenestene er i tråd med regelverket. Forskriften som vi har utledet revisjonskriterier fra inneholder krav om et styringssystem tilpasset virksomheten, at etterlevelse av forpliktelsene er dokumentert, samt at dokumentasjon til enhver tid er oppdatert og tilgjengelig. Revisor har ikke undersøkt kvaliteten i tjenestene som ytes til den enkelte.

4 PLANVERK, ORGANISERING OG KVALITETSSYSTEM

Senja kommune ble etablert 1. januar 2020 ved sammenslåing av kommunene Berg, Lenvik, Torsken og Tranøy. Gjeldende samfunnsdel er fra 2020 og ble utarbeidet for å bygge nye Senja kommune. I det følgende presenterer vi overordnet planverk som er relevant både med hensyn til tjenestekvalitet og økonomi.

Kommuneplanens samfunnsdel

Kommunestyret vedtok 11.12.2019, i sak 28/19, kommuneplanens samfunnsdel 2020-2032. Kommuneplanens samfunnsdel 2020-2032 er en strategi for å møte framtidens utfordringer, og en legger de overordnede og langsiktige strategiene for utviklingen av Senja-samfunnet. Kommuneplanen skal gjenspeile samfunnsendringer, utfordringer, muligheter og forventninger, og man skal ut fra dette skape et ønsket bilde av Senja kommune i 2032. Planen inneholder visjon og verdier, fokusområder, mål og strategier. Under kapittel fokusområder og mål står det at demografisk utvikling og kommunens økonomiske handlingsfrihet skal være utgangspunkt i all kommunal planlegging.

Ifølge Senja kommunes planstrategi 2025-2028 kapittel 8 forventes kommuneplanens samfunnsdel vedtatt høsten 2025.

Planstrategi

Senja kommunestyre vedtok 12.09.2024, i sak 149/2024, at kommuneplangrunnlag for Senja kommune utgjør kommunal planstrategi og forslag til planprogram for rullering av kommuneplanens samfunnsdel. Høsten 2024 ble det utarbeidet et felles kommuneplangrunnlag for planstrategi og planprogram for kommuneplanens samfunnsdel. Grunnlaget kartla kommunens situasjon og utviklingstrekk. Kommuneplangrunnlaget datert 22.11.2024 ble lagt fram i Senja kommunestyres sak 187/2024, og ble vedtatt som en del av kommuneplanens samfunnsdel sitt planprogram.

Senja kommunestyre vedtok 13.02.2025 planstrategi 2025-2028. I kapittel 8 står det følgende om planer for område helse og omsorg:

Planer, område helse og omsorg

Plangruppe og tema	Sist vedtatt	Planlagt vedtatt				Plantype/ lov	Ansvarlig adm/ politisk	Status
		2025	2026	2027	2028			
Helse og omsorgsplan 2024-2040	2024					Sektorplan	Kommunalsjef helse og omsorg / Kommunestyre	Vedtatt KST sak 80/2024
Demensplan		X				Temaplan	Kommunalsjef helse og omsorg / Kommunestyre	Fra helse og omsorgsplan, KST 80/24
Pårørende-strategi		X				Temaplan	Kommunalsjef helse og omsorg / Kommunestyre	Arbeidet er startet opp
Plan for rehabilitering			X			Temaplan	Kommunalsjef helse og omsorg / Kommunestyre	Fra helse og omsorgsplan, KST 80/24
Plan for legetjenesten					X	Temaplan	Kommunalsjef helse og omsorg / Kommunestyre	Fra helse og omsorgsplan, KST 80/24

På kommunens hjemmeside under *sentrale planer og styringsdokumenter – Senja kommune* finner revisor flere planer som omhandler helse- og omsorg:

- Helse- og omsorgsplan 2024-2040
- Innsatstrapp i Helse- og omsorgstjenesten i Senja kommune
- Økonomisk handlingsplan – Helse- og omsorgsplan i Senja kommune
- Pandemiplan for Senja kommune
- Alkoholpolitisk handlingsplan Senja kommune 2022-2024
- Beredskapsplaner herunder; Beredskapsplan for akuttmedisin, helse, omsorg og sosiale tjenester, Smittevernplan, Pandemiplan

Revisor har fått opplyst at det ikke er utarbeidet virksomhetsplan for sykehjem og hjemmebasert omsorg.

I utredningen til sak 26/2024 vises det til at kommunestyrets vedtak i sak 122/2022 *Heldøgns omsorgstjenester og fremtidig tjenestetilbud* har vært førende for arbeidet med kommunens helse- og omsorgsplan. Flere punkter i vedtaket er fulgt opp gjennom ulike saker forelagt kommunestyret i 2023 og 2024. I sak 122/2022, pkt. 7 ble det fattet følgende vedtak:

7. Det forutsettes at det, parallelt med omstillingsprosessen, klargjøres hvilke oppgaver de enkelte personellkategoriene skal inneha, med spesiell vekt på hvilke oppgaver sykepleiere skal utføre og hvilke oppgaver som skal/kan utføres av annet helsepersonell/hjelpepersonell.

Helse- og omsorgsplan

I *Helse- og omsorgsplan 2024-2040* er det oppgitt fire satsningsområder:

1. Forebygging og tidlig innsats
2. Ledelse, rekruttering og kompetanse
3. Innovasjon, velferdsteknologi og hjelpemidler
4. Framtidsrettet dimensjonering og utvikling av et helhetlig tjenestetilbud

For hvert av de fire satsningsområdene er det kapitler hvor definisjon/beskrivelse av satsningsområdet, mål, dagens situasjon/utfordringer, strategi og tiltak framgår. For satsningsområde nr. 4 er det i tillegg tatt inn et eget kapittel om fastlegetjenesten hvor det blant annet står at: «Når målet er at innbyggerne skal bo lengst mulig hjemme, er vi avhengig av at fastlegetjenesten fungerer. Fastlegen er også en viktig samarbeidspartner for hjemmebaserte tjenester. Det er den senere tid gjort viktige tiltak for å styrke fastlegetjenesten. (...)»

I helse- og omsorgsplanen kapittel 7.2.4 vises det til SSBs tall som omhandler framskriving av behov for sykehjemsplasser 80+ fram til 2040:

	2022	2040		
		L	M	H
80-89,	684	1 095	1 162	1 223
90 år og eldre -	133	268	310	358
Til sammen	817	1 363	1 472	1 581
Sykehjemsplasser i dag	182/22%			
Framskrivning med en dekningsgrad på 16,3		222 Sykehjemsplasser	244 sykehjemsplasser	257 sykehjemsplasser

Her går det fram at dersom man legger til grunn SSBs befolkningsframskriving alternativ M og en dekningsgrad på sykehjem 80+ på 16,3 vil man i 2029/2030 se et økende behov utover de 182 plassene kommunen har i dag. Videre at det med utgangspunkt i den samme befolkningsutviklingen vil gruppen multisyke eldre øke og dette vil utløse behov for flere heldøgns tjenester. Til tross for at tjenestene nå dreier fra å være institusjons-tung over til hjemmebaserte tjenester vil det alltid være enkelte som har behov for et høyere omsorgsnivå. Det står videre at skisserte framskriving i tabellen viser at med SSB sine tall for dekningsgrad av sykehjemsplasser vil Senja kommune i 2040 komme til å mangle sykehjemsplasser for personer 80+. Da er det ikke tatt hensyn til utvikling av demens og framtidig behov for plasser for å ivareta personer under 80 år i denne gruppen.

Befolkningsframskriving, utgiftsbehov og fremtidig årsverksbehov er redegjort for i kapittel 8 i kommunens Helse- og omsorgsplan 2024-2040. Utfordringsbildet i Senja kommune er beskrevet i kapittel 9. Her går det fram at den demografiske utviklingen med flere eldre, samt satsningen på at flere skal kunne bo hjemme lengst mulig, øker behovet for behandling og tilrettelegging i hjemmet. Videre at helse- og omsorgstjenesten i flere år har opplevd en stadig kraftigere økning i etterspørsel etter tjenester generelt. Flere brukere med endrede behov for tjenester kombinert med knappere ressurser gjør det nødvendig med en langsiktig strategisk omstilling av hvordan tjenesteytingen skal foregå, spesielt for å sikre en bærekraftig økonomi. I tillegg vil det være nødvendig at personalet utnyttes mer fleksibelt internt i tjenesten for å oppnå dette.

Kompetanseplaner

Partssammensatt utvalg (PSU) vedtok den 15.12.2020 Senja kommunes overordnede kompetanseplan 2020-2023 med vedleggene *mal for handlingsplan* og *retningslinje for utarbeidelse av handlingsplan på virksomhetsnivå*. Revisor har også fått tilsendt dokumentet Kompetanseplan Helse og omsorg 2025-2028. Det framgår ikke av dokumentet når dette er utarbeidet.

Økonomiplan og årsbudsjett

Kommunestyret behandlet 14.12.2023, i sak 165/2023 budsjett og økonomiplan for 2024-2027. I kommunedirektørens saksutredning går det fram at det samtidig med store økninger i finansutgifter også er et stadig større press på kommunale tjenester innenfor både helse og omsorg og barn og unge. Det vises til demografi og KOSTRA-analyse fra Telemarksforskning/SSB hvor det framgår at kommunen for pleie og omsorg samt kommunehelse, er på et vesentlig høyere utgiftsnivå enn sammenlignbare kommuner, samtidig som det er lite avvik når det gjelder bygg. Videre at demografi og behovsanalysen viser, uansett

framskrivingsalternativ, et meget stort og økende framtidig behov innenfor pleie og omsorg. Og med tjenester som allerede ligger på et vesentlig høyere utgiftsnivå målt ved netto driftsutgifter per innbygger, representerer den demografiske utviklingen en meget stor utfordring for hvordan dette behovet skal løses.

Kommunestyret behandlet den 12.12.2024, sak 185/24 budsjett og økonomiplan 2025-2028. I kommunedirektørens⁸ saksutredning vises det til at en del av løsningen på kommunens utfordringer, utover direkte utgiftsreduserende tiltak, løses ved økt satsing på digitale løsninger, velferdsteknologi mm. Det står at det vil utarbeides egen strategi på området som skal bidra til løsninger hvor en kan realisere gevinstpotensialer i form av direkte reduksjon i aktivitetsnivå og drift samt også gevinstrealiseringer knyttet til redusert utgiftsvekst, typisk innenfor pleie og omsorg. Samtidig som kommunens utfordringer er store, og må løses, skal det legges til rette for at det leveres gode tjenester nå og i fremtiden i Senja kommune, i tråd med at Senja skal være en framoverlent, raus og bærekraftig kommune.

Delegasjonsreglement

Revisor har av kommunedirektøren fått opplyst at tidligere delegasjonsreglement fortsatt er gjeldende, men at det jobbes med nytt delegasjonsreglement.

Kommunestyret behandlet den 12.12.2024, sak 193/2024, Senja kommunes delegeringsreglement. Senja kommunes delegeringsreglement ble vedtatt 11.12.2019 (sak 15/19). Av saksutredningen framgår at det er gjort en del revideringer fortløpende gjennom forrige kommunestyreperiode av et ad-hoc utvalg. Senja kommune har kjøpt lisens på *KF Delegeringsreglement*, som er et elektronisk verktøy som sikrer at kommunen utarbeider og vedtar et delegeringsreglement i tråd med gjeldende lovverk. Til forskjell fra tidligere delegeringsreglement tas det nå stilling til delegering på paragrafnivå, ikke bare loven i sin helhet. Etter at reglementet er vedtatt vil det publiseres på kommunens hjemmeside.

Kommunestyret fattet følgende vedtak:

«Senja kommunestyre vedtar delegeringsreglement for Senja kommune slik vedtatt i k.sak 15/19, 11.12.2019, med de endringer som ble vedtatt i forrige periode (2021-2023), samt ny valglov slik vedlagt.

Nytt vedtatt delegeringsreglement gjelder fra 1. januar 2025.

Kommunedirektøren skal fremlegge ny sak som presiserer utvalgets rolle, myndighet og oppgaver til politisk behandling i starten av 2025.

Kommunedirektøren bes fremme nytt oppdatert delegasjonsreglement innen utgangen av 2025».

Folkehelseoversikt

Kommunen plikter å ha en løpende oversikt over folkehelsen, og det skal utarbeides et oversiktsdokument hvert fjerde år, jf. § 5 i forskriften. Senja kommune har utarbeidet dokumentet, *Senja kommune, Folkehelseoversikten 2023*. Ifølge dokumentet har strategisk ledelse utpekt en arbeidsgruppe bestående av folkehelsekoordinator, kommunepsykolog, virksomhetsleder barne- og familietjenester og virksomhetsleder plan og utvikling. Strategisk ledelse, bestående av rådmann og kommunalledere, var styringsgruppe. Arbeidsgruppen koordinerte og gjennomførte det praktiske arbeidet med informasjonsinnhenting, fortolkning og sammenfatning.

⁸ Stillingstittel rådmann ble endret til kommunedirektør ved ansettelse i 2024 (Sak PS 146/2024 Ansettelse av kommunedirektør).

Sykehjemstjenesten

Sykehjemstjenesten i Senja kommune består av seks sykehjem, med distriktshjemmetjenester og distriktskjøkken, sentralkjøkken og merkantile funksjoner. Finnsnes sykehjem plan 2, 3 og 4, Rossfjord sykehjem og hjemmetjeneste, Skaland sykehjem og hjemmetjeneste, Stonglandet sykehjem, Silfjord og Gryllefjord sykehjem og hjemmetjeneste og Finnsnes sykehjem Sentralkjøkken. Virksomheten ivaretar kommunens lovpålagte tjenestetilbud til pasienter med behov for hjemmebaserte helse- og omsorgstjenester, samt behov for helse- og omsorgstjenester i institusjon. Herunder langtids plass i sykehjem, avlastnings- og avklaringsopphold.

Av økonomiplan 2025-2028 går det fram at rekruttering av fagkompetanse over tid har vært utfordrende i alle enheter. Dette gjelder sykepleierstillinger, helsefagarbeidstillinger, kokkestillinger til distriktskjøkken og flere steder også uaglærte/pleiemedhjelpere.

Videre står det at utviklingen viser at beboere på sykehjem er sykere, og mottar medisinsk behandling i større grad enn tidligere. En dreining mot hjemmebasert omsorg, slik helse- og omsorgsplanen setter retning for, vil ytterligere forsterke denne tendensen, sammen med den demografiske utviklingen. Sykehjemstjenesten er avhengig av helsefaglig kompetanse for å kunne gi lovpålagte tjenester innen forsvarlighetskrav, og flere avdelingsledere melder om stor arbeidsbelastning på sine ansatte og seg selv over tid, med bakgrunn i mangel på personell og fagkompetanse.

Det følger av økonomiplan at virksomheten framstår med et stort negativt driftsresultat. Årsakene til dette er kartlagt og beskrevet i økonomiplanen.

Hjemmebasert omsorg

Hjemmebasert omsorg omfatter Finnsnes bo- og aktivitetssenter, hjemmetjenesten sentrum Vest med dagsentertilbud demente og hukommelsesteam, hjemmetjenesten sentrum Øst, hjemmetjenesten Gibostad, hjemmetjenesten Vangsvik og hjemmetjenesten Stonglandet. Det går fram av økonomiplan 2025-2028 at behovet for hjemmetjenester er stort og økende. Behovet påvirkes av et økende antall eldre, der de fleste ønsker å bo hjemme så lenge som mulig, antall unge brukere med sammensatte sykdomstilstander og ansvars- og oppgaveforskyvning fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten. Forskyvningen har resultert i at flere pasienter mottar avansert behandling i eget hjem.

Det er utfordringer med rekruttering av vikarer, og også med rekruttering av personell med fagkompetanse. I heldøgns bemannet omsorgsbolig har utfordringen vart over flere år. Familiestrukturen har endret seg over tid, der flere brukere ikke har familie i nærheten som kan bistå med hjelp til praktiske oppgaver. Dette medfører en økning i behov for praktisk bistand fra virksomheten.

Videre står det at over tid med en dreining mot hjemmebaserte omsorg i tråd med nasjonale føringer og Senja kommunes helse- og omsorgsplan ses det en utvikling av mer sammensatte og komplekse sykdomsbilder hos brukere/pasienter. Brukerne /pasientene blir sykere og mottar medisinsk hjelp og komplekse medisinske prosedyrer utføres. Dette vil ytterligere forsterke seg med den demografiske utviklingen.

Kommunestyret behandlet 13.02.2025, sak 2/2025 *Økonomisk omstilling Senja kommune 2025-2028*. Omstillingsplan og kommunikasjonsplan er vedlagt saken, og det ble fattet følgende vedtak:

1. Den reviderte omstillingsplanen for perioden 2025-2028 tas til orientering.
2. Kommunestyret slutter seg til omstillingsmål tilsvarende 100 mnok i varige driftsreduksjoner.

Omstillingsprosessen er opplyst å være forankret i et rammeverk som inkluderer bred medvirkning fra ansattes representanter, tillitsvalgte, hovedverneombud og politiske utvalg. En omstillingsgruppe, bestående av strategisk ledelse, kommunikasjonssjef og ansattes representanter, skal overvåke fremdriften og sikre løpende evaluering av tiltakene.

Kommunedirektøren opplyser at målet med omstillingsprosessen i tillegg til å balansere økonomien, er å skape et økonomisk handlingsrom som gir Senja kommune frihet til å satse på framtidsrettede tiltak. Senja kommune skal gjennomføre omfattende tiltak, som skal sikre forsvarlig ressursbruk og samtidig levere gode tjenester til innbyggerne.

Kvalitetssystem

Senja kommune benytter det elektroniske verktøyet *Compilo*⁹ som kvalitetssystem. Revisor finner også nevnt i flere av kommunens saksdokumenter at kommunen benytter Compilo til å dokumentere internkontrollen. Systemet opplyses å gi Senja kommune et solid fundament for å drive god internkontroll og etterfølge prinsipper for riktig kvalitetsstyring. Gjennom riktig bruk av et kvalitetssystem skal kommunen oppnå:

- Større fokus på tjenestemottakernes krav og forventninger
- Større fokus på ledelsens forpliktelser
- Bedre styring og kontroll med interne prosesser
- Hensiktsmessig intern kommunikasjon
- Fastlagt oppgaver, ansvar og kompetansebehov for medarbeiderne
- Effektivisering
- Større grunnlag for å vurdere forbedringer

Systemet består av tre ulike moduler; dokumentbibliotek, avviksmodule og ROS-modul. *Dokumentbiblioteket* skal inneholde organisasjonskart, planer, rutiner og prosedyrer og retningslinjer for den aktiviteten som utøves i kommunen. *Avviksmodule*n skal gi kommunen mulighet til å avdekke og følge opp avvik.

⁹ Compilo er et kvalitetssystem for kommunal sektor, og inneholder blant annet avviksrapportering, dokumentasjon og risikoanalyse

5 DOKUMENTERT STYRINGSSYSTEM

Har Senja kommune dokumenterte rutiner og systemer som skal bidra til å sikre at kvaliteten på tjenestene ved sykehjem og hjemmebaserte tjenester er i samsvar med krav i regelverk, anbefalinger og retningslinjer?

Revisjonskriterier

Senja kommune skal:

- for sykehjem og hjemmetjenesten ha et dokumentert styringssystem for tjenestene som ytes
- ha vurdert hvor omfattende styringssystem som er nødvendig og i hvilken grad dette skal dokumenteres
- i henhold til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten sørge for at sykehjems- og hjemmebaserte tjenester
 - planlegges i tråd med § 6
 - gjennomføres i tråd med § 7
 - evalueres i tråd med § 8
 - korrigeres i tråd med § 9

Kommunedirektøren har det overordnede ansvaret og skal sørge for at det etableres og gjennomføres systematisk styring av virksomhetens aktiviteter. Styringssystemet skal være tilpasset virksomheten og danner grunnlaget for at sykehjems og hjemmetjenestens aktiviteter planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres i samsvar med krav i lovgivningen.

Vi har undersøkt om Senja kommune har et dokumentert styringssystem som skal bidra til å sikre at kvaliteten på tjenestene ved sykehjem og hjemmebaserte tjenester er i tråd med regelverket¹⁰. Ifølge § 5 i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten skal styringssystemet dokumenteres og ha det omfang som er nødvendig. Dette innebærer at styringssystemet skal tilpasses virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold. Forskriften stiller opp en rekke plikter som skal sikre det systematiske arbeidet med internkontroll:

- planlegge
- gjennomføre
- evaluere
- korrigere

Noen tema går igjen under disse fire pliktene. Vi har strukturert dette kapitlet etter det vi vurderer som sentrale temaer i forskriften, og funn knyttet til disse. Våre beskrivelser bygger på gjennomgang av kommunens planer og rutiner innenfor helse- og omsorg, sammen med muntlig og skriftlig informasjon fra kommunens administrasjon. Revisor har gjennom intervjuer med avdelingsledere ved sykehjem og hjemmetjenester fått mange sammenfallende svar. Vi skiller derfor ikke gjengivelse av informasjon fra de ulike tjenestestedene.

¹⁰ Ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, veileder Helsedirektoratet.

5.1 Ansvar og oppgaver

Primærhelsetjenestene er kommunenes ansvar¹¹. Som tidligere beskrevet omfatter rammeområdet helse- og omsorg både sykehjems- og hjemmebaserte tjenester.

Revisor er gjennom saksdokumenter kjent med at det er *kvalitetsgruppene* som har ansvaret for å identifisere behov for, og initiere utarbeidelse av, rutiner og prosedyrer innenfor sitt ansvarsområde. Sektorovergripende rutiner behandles av *kvalitetsutvalget*. Kvalitetsgruppene rapporterer til kvalitetsutvalget om status i arbeidet med internkontrollen.

Det er delegert myndighet etter helse- og omsorgstjenesteloven fra kommunestyret til kommunedirektør, og kommunedirektør har videredelegert til kommunalsjef for helse- og omsorg.¹² Det er delegert myndighet etter noen få bestemmelser ellers til virksomhetsledere og avdelingsledere for sykehjemstjenesten og hjemmebasert omsorg.

Kommunestyret vedtok i 2022¹³ at det parallelt med omstillingsprosessen skulle klargjøres hvilke oppgaver de enkelte personellkategoriene skulle inneha. Det skulle være med spesiell vekt på hvilke oppgaver sykepleiere skal utføre og hvilke oppgaver som skal/kan utføres av annet helsepersonell/hjelpepersonell.

Vedtaket ble fulgt opp og kommunestyret fikk tilbakemelding om det i 2024¹⁴. Prosjektgruppen hadde kartlagt ansvars- og oppgavefordelingen på utvalgte avdelinger i helse og omsorg:

- Finnsnes sykehjem, plan 2, 3 og 4
- Hjemmetjenesten sentrum øst, sentrum vest og Finnsnes bo- og aktivitetssenter
- Rossfjord sykehjem og hjemmetjeneste
- Stonglandet hjemmetjeneste og omsorgsbolig (Bellevy)

Institusjonsdrift og hjemmetjenester ble valgt ut fordi det var her ansett som mest å hente på ny ansvars- og oppgavefordeling. I prosjektet ble det avdekket at det var stort potensiale i helse- og omsorgstjenestene til mer effektiv bruk av personellressurser. Ledere i helse- og omsorgstjenestene brukte resultatene fra kartleggingen til å definere innsatsområder og anbefale tiltak.

Kommunestyret tok saken til orientering, og ba kommunedirektøren om å følge opp de anbefalte tiltakene, som var:

- Evaluere bemanningsplaner ved alle avdelinger i Sykehjemstjenesten og Hjemmebasert omsorg, herunder så vel årsverksbehov som kompetansebehov.
- Utarbeide kompetanseplaner i tråd med bemanningsplaner, herunder rekruttere og utvikle nødvendig kompetanse
- Vurdere bruk av kost/service-vert funksjoner for ungdom og pensjonister i arbeidet med nye bemanningsplaner
- Innføre sykepleier i team som fast ordning ved Finnsnes sykehjem fra 01.01.25
- Utrede innføring av sykepleier i team ved hjemmetjenesten sentrum Øst, Vest og Finnsnes bo- og aktivitetssenter
- Delta i læringsnettverk Tørn-kommune prosjekt (forutsatt at kommune blir valgt ut til å delta)

¹¹ Grunnstrukturen i helsetjenesten - regjeringen.no

¹² § 3-1 Kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester, § 3-2 Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester, § 4-1 Forsvarlighet og § 4-2 Kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet

¹³ Kommunestyrets vedtak i sak 122/2022 pkt. 7

¹⁴ Kommunestyrets sak 176/24

Kommunestyret vedtok også at det ble utarbeidet en konkret plan for fremdrift, tiltak og evaluering i forhold til de vedtatte punktene. Planen skulle legges fram for utvalg for helse og omsorg til godkjenning. Kommunestyret ba videre om at fagutvalget (UHO) holdes halvårlig orientert om fremdriften i arbeidet med planen.

5.1.2 Tjenestebeskrivelser

Tjenestebeskrivelser Helse omsorg 2024 ligger tilgjengelig på kommunens hjemmeside. Hensikten med tjenestebeskrivelsene er å skape en felles forståelse for standard og nivå på tjenester med bakgrunn i krav fra overordnede myndigheter, lover og forskrifter, politiske rammebetingelser og definert mål. Tjenestebeskrivelsene skal gi både tjenestemottaker og tjenesteutøver forutsigbarhet og god informasjon om hva som kan forventes av kommunale helse- og omsorgstjenester.

Under punkt 2.23 i tjenestebeskrivelsen står det at helsetjenester i hjemmet inkluderer hjemmesykepleie og andre former for helsehjelp som gis hjemme hos pasienten. Punkt 2.37 omhandler langtidsopphold i institusjon, og det står at langtidsopphold er et tilbud til personer som har et varig omfattende, døgkontinuerlig pleie- og omsorgsbehov. Videre at langtidsopphold er et tverrfaglig sammensatt heldøgns tilbud tilpasset innbyggernes funksjonsnivå og mål for oppholdet.

KS har gjennom Tørn-kommune programmet¹⁵ hatt ulike læringsnettverk med tema relatert til nye arbeids- og organisasjonsformer i helse- og omsorgstjenestene. Rossfjord sykehjem er i dag med i Tørn-kommuneprogrammet.

Senja kommune er med i kommunenettverk for innføring av helhetlig tjenestemodell for velferdsteknologi, og har deltatt sammen med andre kommuner i Troms og Finnmark i en felles anskaffelse av velferdsteknologiske løsninger. På kommunens hjemmeside omtales innføringen av en helhetlig tjenestemodell i Senja kommune. Det går frem at modellen gir oversikt over oppgaver, roller og ansvar som bør ivaretas dersom velferdsteknologi skal bli en integrert del av kommunens tjenester. Videre at nøkkelen for å lykkes med arbeidet er samarbeid og roller, ansvar og oppgaver må være tydelig fordelt, organisert og det må etterleves.

5.1.3 Stillingsbeskrivelser

Senja kommune har maler for stillingsbeskrivelser for de ulike yrkesgruppene innen helse- og omsorg som tilpasses den enkelte ansatte/avdeling. Vi har fått oversendt malene for stillingene fagansvarlig sykehjem, assistent, fagarbeider, sykepleier og vernepleier. Revisor har også fått tilsendt en oversikt som presiserer avdelingsleders ansvar for oppgaver som er overlappende i helse og omsorg. Oversikten angir hvilke oppgaver og ansvar som er avdelingsleders ansvar dersom avdelingen ikke har fagansvarlig.

5.2 Kunnskap om virksomheten

Virksomhetsleder sykehjem opplyser å ha ansvar for hele virksomheten. Virksomheten sykehjem består av åtte sykehjemsavdelinger, hvorav fire med tilhørende hjemmetjenestesoner. To sykehjemsavdelinger i distrikt har egne produksjonskjøkken. Under virksomheten ligger Sentralkjøkken ved Finnsnes sykehjem. Virksomhetsleder har direkte personalansvar for syv

¹⁵ I Tørn-prosjektet gjøres det forsøk med nye arbeids- og organisasjonsformer i kommunens helse- og omsorgstjenester. Forsøkene skal bidra til en mer bærekraftig sektor ved å øke heltidsandelen og andelen ansatte med formell helsefaglig kompetanse.

avdelingsledere, tre merkantile konsulenter, samt syv ansatte på Sentralkjøkkenet, og overordnet personalansvar for samtlige ansatte i virksomheten.

Fra virksomhetsleder sykehjem har revisor fått opplyst at sykehjemstjenesten har utarbeidet visjon og mål for virksomheten med utgangspunkt i kommunens visjon og mål. I dette arbeidet var ansatte, tillitsvalgte og verneombud involvert. Hovedoppgaven i virksomheten er å sikre helhetlige, trygge og faglig forsvarlige tjenester til brukere og pasienter i tråd med gjeldende lover, forskrifter og politiske vedtak. Virksomhetsleders erfaring er at lederspennet er stort. For å sikre god oppfølging av utvikling, personal, fag og økonomi er det besluttet å dele virksomhetsområdet. Ny virksomhetsleder er ansatt, og det er planlagt oppstart til høsten.

Fra virksomhetsleder hjemmebasert omsorg har revisor fått opplyst at hjemmetjenesten i Senja kommune har som hovedoppgave å tilby omsorgstjenester i hjemmet til innbyggere som på grunn av alder, sykdom, funksjonsnedsettelse eller annen helsemessig utfordring har behov for hjelp til å ivareta daglige aktiviteter. Tjenesten skal sikre at brukerne opplever livskvalitet, trygghet og selvstendighet i eget hjem, med et fokus på individets ønsker og behov. Mål for hjemmetjenesten opplyses:

1. Tjenestene skal tilpasses den enkelte brukers behov, med mål om å opprettholde og forbedre funksjonsnivået der det er mulig.
2. Hjemmetjenesten skal tilby tjenester av høy kvalitet, sikre at helse- og omsorgsbehov blir ivaretatt, og bidra til å forebygge helseproblemer.
3. Vi jobber for å levere våre tjenester på en effektiv måte, med hensyn til både økonomi og personellressurser, samtidig som vi opprettholder høy kvalitet og faglig forsvarlighet.
4. **Kompetanseutvikling:** Hjemmetjenesten skal kontinuerlig utvikle sin kompetanse, både gjennom opplæring og samarbeid med eksterne instanser som sykehus og spesialister.
5. **Brukermedvirkning:** Brukernes/pasientenes ønsker, og behov skal være i fokus. Vi fremmer brukermedvirkning og beslutningsprosesser som involverer pasienten og pårørende.

Virksomhetsleder opplyser at ansatte involveres i målsettingene for tjenesteområdet. Dette skjer gjennom regelmessige møter, der mål og forventninger diskuteres. Ansatte gis mulighet til å bidra med innspill, og deres erfaringer og perspektiver blir tatt med i vurderingen av tjenestemålene. Det er oppfølging av mål i personalmøter, avdelingsmøter. Og ansatte er også en del av prosessen for evaluering og forbedring av tjenesten.

Hjemmetjenesten i Senja er organisert i flere avdelinger, hver med et ansvar for ulike geografiske områder. Hver avdeling ledes av en avdelingsleder som er ansvarlig for planlegging, koordinering og oppfølging av tjenestene på sitt område. Avdelingslederne har ansvar for personalforvaltning, ressursstyring og kvalitetskontroll. Sykepleiere, helsefagarbeidere og assistenter utfører pleie- og omsorgstjenester etter individuelle vurderinger, med særlig fokus på medisinsk tilsyn, personlig hygiene, måltidshjelp og støtte til aktivitet i hverdagen. Hjemmetjenesten samarbeider tett med fastleger, spesialister og andre kommunale tjenester for å sikre helhetlig oppfølging av brukere. For å gi en helhetlig omsorgsopplevelse for brukerne har tjenesten et tett samarbeid med andre deler av helsevesenet og kommunen, blant annet med legetjenesten, sykehjem, fysioterapeuter og ergoterapeuter.

Gjennomgående for intervjuene med avdelingsledere fra både sykehjems- og hjemmetjenesten er at organiseringen og mål for virksomheten de leder er godt kjent. Revisor har fått opplyst fra

avdelingslederne at ansatte blant annet involveres i målsettinger gjennom daglige rapportmøter, daglig kontakt med avdelingsleder, aktiv bruk av Compilo, tavlemøter, personalmøter, bogruppemøter og individuelle samtaler. Videre at ansatte bidrar aktivt med innspill til mål og forbedringsarbeid. Fra avdelingsledernes side vektlegges arbeidet med å skape forståelse for målene og hvordan de henger sammen med pasientsikkerhet og kvalitet. Når det gjelder endringsarbeid, opplyses det at det her jobbes kontinuerlig for å sikre en forsvarlig tjeneste.

5.3 Risikovurdering, internkontroll og avviksbehandling

5.3.1 Risikovurdering

I *ROS-modulen* beskrives prosessen i en ROS-analyse¹⁶:

Leder tar beslutning om gjennomføring av ROS-analyse. Leder får da rollen som «Bestiller». Bestiller av ROS-analyse må utforme et tydelig mandat med beskrivelse av grunnlaget for ROS-analysen (lovkrav, politisk vedtak eller administrativ beslutning), deltakere i ROS-analysen og tema/område for ROS-analysen og de mest grunnleggende risikoområdene innenfor tema. Når bestilling foreligger sendes denne til internkontrollansvarlig i kommunedirektørens stab. Bestiller vil da få oppnevnt prosessleder(e). Bestiller har ansvar for å følge opp eventuelle tiltak som er foreslått for å redusere risiko.

Prosessleder har ansvar for det systematiske i ROS-modulen i Compilo, gi råd og veiledning om gruppens størrelse og sammensetning, valg av objekter for analysen, hvilken risikogrense som bør settes, sannsynlighet og konsekvens for valgt hendelse og foreslå tiltak som kan redusere risiko for de områder som kommer over risikogrensen. Prosessleder har også ansvaret for å lede prosessen slik at alle deltakere får en aktiv rolle og at gruppedynamikken blir god, samt utarbeide rapport til bestiller etter at prosessen er ferdig. Virksomhetsleder sykehjemstjenesten opplyser at avdelingsledere deltar i arbeidet med ROS-analyser sammen med resten av HMS-gruppen, hvor helsefaglig rådgiver er prosessleder. Gruppen bidrar med kunnskap om risikoområder, involverer ansatte i kartlegging av risiko og utarbeider forslag til tiltak. Resultatet dokumenteres og følges opp lokalt. Virksomhetsleder orienteres, og involveres ved behov. ROS-analyser gjennomføres med involvering av de det gjelder, aktuelle samarbeidspartnere, samt verneombud og tillitsvalgte.

Når det gjelder ROS-modulen, opplyses det at det er registrert 16 slutførte ROS-analyser ved bruk av Compilo første halvår 2024, hvorav to HMS-ROS er gjennomført innenfor helse- og omsorg. Revisor har fått opplyst at Stonglandet sykehjem p.t. ikke har kommet i gang med ROS-analyser. Det opplyses at det gjennomføres stadig mindre risikovurderinger i ordinær drift som ikke gjennomføres i Compilo med prosessleder. Eksempler på dette kan være risikovurdering rundt brukere, planlegging av turer i skole og barnehage o.l. Videre står det at det stadig gjennomføres risikovurderinger, men disse ivaretas av egne maler utarbeidet spesifikt mot egnet formål og inngår ikke i rapporteringen. Rapporten inneholder resultat av tilsyn første halvår 2024. Det opplyses at eventuelle individuelle tilsynssaker innenfor barnevern, oppvekst og helse- og omsorg ikke er omfattet av rapporten, fordi slike saker inneholder taushetsbelagte opplysninger.

5.3.2 Internkontroll

Virksomheten skal utvikle og iverksette nødvendige prosedyrer, rutiner og tiltak for å avdekke, rette opp og forebygge brudd på helse- og omsorgslovgivningen. I dokumentet *Delegering fra rådmannen til ledere i Senja kommune* som revisor har fått tilsendt vises det til kvalitet- og internkontroll. Der står det at rådmannen er ansvarlig for at Senja kommune har et kvalitets- og

¹⁶ Risiko og sårbarhetsanalyse

internkontrollsystem som sikrer at lover og forskrifter overholdes. Videre at den enkelte leder innenfor sitt myndighetsområde har ansvar for at internkontrollen er systematisk og tilpasset virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold. Videre følger at ansvaret innebærer å:

- Utarbeide en beskrivelse av virksomhetens hovedoppgaver, mål og organisering
- Ha nødvendige rutiner og prosedyrer
- Avdekke og følge opp avvik og risiko for avvik
- Dokumentere internkontrollen i den formen og det omfanget som er nødvendig
- Evaluere og ved behov forbedre skriftlige prosedyrer og andre tiltak for internkontroll

Avvik meldes i Compilo av den ansatte. Avvik meldes i fem hovedkategorier med underkategorier. Revisor er gjennom intervjuer med avdelingsledere fra sykehjems- og hjemmetjenesten opplyst at Compilo inneholder alle gjeldende rutiner og prosedyrer, og benyttes som kvalitetssystem. Systemet er tilgjengelig for ansatte og brukes i det daglige arbeidet. På tavlemøter informeres det om endringer og aktualiteter, og prosedyrer revideres jevnlig etter behov.

Fra virksomhetsleder sykehjemstjenesten er revisor informert om at ansvaret for sykehjemstjenestens internkontroll ligger i avdelingen, og at avdelingene dokumenterer digitalt i Compilo. Dette gjelder avvik, prosedyrer, kompetanse og annen dokumentasjon som sikrer systematisk oppfølging. Det benyttes egne sjekklister og logger for spesifikke arbeidsoppgaver. Verneombud deltar også i dette arbeidet. Når det gjelder medikamenthåndtering, har farmasøyt både overordnet og avdelingsvis gått gjennom sjekklister og prosedyrer, slik at dette er helhetlig og kvalitetssikret.

Også virksomhetsleder hjemmebasert omsorg opplyser at ansvaret for internkontroll ligger hos avdelingene, som dokumenterer alt i Compilo. Dette inkluderer avvik, prosedyrer, kompetanse og annen nødvendig dokumentasjon for systematisk oppfølging. I tillegg benyttes egne sjekklister for spesifikke arbeidsoppgaver, og verneombudet deltar i prosessen. Når det gjelder medikamenthåndtering, har farmasøyt både overordnede og avdelingsvise sjekklister og prosedyrer for å sikre en helhetlig og kvalitetssikret prosess. Compilo sikrer at alle nødvendige rutiner og prosedyrer er tilgjengelige og godt dokumenterte. Systemet gir ansatte tilgang til rutiner, både på avdelingsnivå, felles prosedyrer for hjemmetjenesten, samt rutiner som gjelder hele helse- og omsorgssektoren. I tillegg er det faste rutiner som omhandler personaladministrasjon og andre relevante områder. VAR-prosedyren er tilgjengelig i Compilo. Videre opplyser virksomhetsleder at kvalitetsutvalget i Senja kommune, som består av helsefaglige rådgivere, virksomhetsledere og kommunalsjef, har ansvar for å sikre kvaliteten på de overordnede rutineene og for å revidere disse jevnlig. Utvalget arbeider kontinuerlig med å vurdere og oppdatere prosedyrene for å sikre at de er i tråd med gjeldende lovverk, beste praksis og organisasjonens mål.

5.3.3 Rapportering internkontroll

Kommunestyret har vedtatt at kommunedirektøren skal rapportere til kommunestyret om internkontroll og resultat fra statlige tilsyn to ganger pr. år¹⁷. I tillegg rapportere kvartalsvis på avvik til utvalgene, samt at det rapporteres på HMS-avvik til AMU. Revisors gjennomgang av møteprotokoller viser at kommunedirektøren har rapportert til kommunestyret om internkontroll og resultater fra statlige tilsyn i perioden 2023-2025:

¹⁷ Kommunestyret sak 113/20

- 22.06.2023, sak 68/2023, rapporten gjelder perioden 01.07.-31.12.2022
- 12.09.2024, sak 147/2024, rapporten gjelder perioden 01.01-30.06.2024

I rapport for perioden 01.01-30.06.2024, under *antall avvik og avvik fordelt på hovedkategori*, står det at det fortsatt er en del feilkilder i grunnlaget som hentes fra Compilo, både med hensyn til kategori og alvorlighetsgrad. Videre at slike feil i utgangspunktet skal reduseres ved at ansatte får god opplæring i å melde avvik, herunder blant annet bruk av kategori og alvorlighetsgrad. Det opplyses også at feil i tillegg skal reduseres ved at avviksbehandler (leder) under behandlingen av avvik kan endre kategori og alvorlighetsgrad når dette er åpenbart feil, jf. rutine for behandlingsansvarlig. Kommunedirektøren opplyser at det fortsatt er en del feilkilder i grunnlaget som hentes fra Compilo.

Av rapporten følger det at alle ledere får tilbud om bistand fra internkontrollansvarlig i forbindelse med opplæring av ansatte, og også når det gjelder leders rolle som avviksbehandler. I Compilo ligger videoer og manualer som kan brukes i opplæringsøyemed. Det er anbefalt at ledere bruker tid i personalmøter på å gå gjennom egen avviksstatistikk og bruke meldte avvik som læring om hva man melder, hvordan avvik kategoriseres og valg av alvorlighetsgrad. Det står også at avvik bør være et fast tema på personalmøter, slik at man sikrer at det opprettholdes fokus på temaet, samt sikrer at nytilsatte også får nødvendig opplæring.

Videre går det fram av rapporten at flere tilfeller av oversittelse av frist ofte handler om brukerfeil. Avviket er pr. definisjon behandlet og lukket, men avviksbehandler har ikke brukt systemet korrekt, slik at avviket fortsatt er registrert som åpent. Det er viktig for å skape god avvikskultur i organisasjonen at ansatte som melder avvik opplever at de forhold som meldes blir fulgt opp og at det iverksettes nødvendige tiltak der det vurderes å være behov for det.

I kommunedirektørens avviksrapportering *helse og omsorg 01.10.-31.12.2024*, Utvalg for helse og omsorg, sak 3/2025, rapporteres det at mange avvik fortsatt graderes for høyt, men at nesten ingen avvik graderes for lavt. Videre at det er et høyt antall ansatte som melder avvik, og gradering av avvik ofte gjøres ut fra den ansattes subjektive forståelse av hvor viktig det er at arbeidsgiver tar tak i avviket, og ikke alltid ut fra hvor alvorlig avviket er. Det står videre at avvikene ofte beskriver hva som kunne ha skjedd i verste fall, men ikke det som faktisk skjedde. Det går også fram at avdelingene har gjennomført grunnleggende opplæring i avviksmelding, og at fokus har vært på riktig valg av kategori, som HMS eller tjenesteproduksjon, samt valg av riktig alvorlighetsgrad. Videre opplyses det at avviksmeldinger er et viktig ledd i kvalitetsarbeidet for tjenesten.

5.3.4 *Kompetanse og opplæring*

Kommunestyret vedtok 20.06.2020, sak 45/2020 *Senja kommunes arbeidsgiverstrategi 2020-2023*. Arbeidsgiverstrategien er opplyst å være et av styringsverktøyene for folkevalgte, tillitsvalgte og alle med ansettelsesforhold i Senja kommune. Det går fram av dokumentet at Senja kommune må ha fokus på to av hovedutfordringene i kommunesektoren; evnen til å rekruttere, utvikle og beholde medarbeidere og evnen til utvikling og nyskapning. Videre står det at Senja kommune skal ha kompetanseplaner innenfor de ulike kommunalområdene som sikrer systematisk kompetanseutvikling, og at dette forutsetter hensiktsmessig styring og ledelse. Som nevnt tidligere har Senja kommune overordnet kompetanseplan og også kompetanseplan for helse- og omsorg. Overordnet kompetanseplan 2020-2023 er ikke revidert.

Senja kommunestyre vedtok 30.06.2022 sak 54/2022 å sette av fem millioner kroner av disposisjonsfondet til eget disposisjonsfond for kompetanseutvikling. Kommunedirektøren har

i sin saksutredning datert 03.12.2024 vurdert det slik at ordningen nå er godt kjent og mange benytter seg av den. I saksutredningen står det at det for kommunalområdet helse og omsorg kom inn to søknader i 2022, 23 i 2023 og 21 i 2024. Videre at det er en større økning på fagdager hvor alle ansatte har mulighet for å delta, og at det er ønskelig fra arbeidsgiver at flest mulig opplever kompetansepåfyll innenfor sitt fagfelt. Kommunestyret fattet følgende vedtak i sak 198/2024:

Kommunestyret vedtar kr 1 000 000,- i kompetansemidler iht. tildeling. Tiltaket finansieres med disposisjonsfond, avsatte kompetansemidler.

I årsberetning 2023 står det at sykehjemstjenestene har hatt problemer med å opprettholde tilstrekkelig bemanning for forsvarlig drift. Problematikken har vært gjennomgående gjennom hele året. Vanskelighetene med å få tak i kvalifisert personell, samt mange vakante stillinger og få tilgjengelige vikarer har ført til økt bruk av overtid. Også i hjemmebasert omsorg har det vært generell mangel på tilgjengelig kvalifisert personell ved fravær, noe som har bidratt til merforbruk gjennom økt overtidsbruk.

I *årsregnskap og årsberetning 2024* opplyses det at det for rammeområde helse og omsorg har vært gjennomgående problem med å få tilgang på kvalifisert personell, både ved ny rekruttering og ved behov for vikarer ved sykefravær og feriefravær. Det følger videre at sykehjemstjenesten i tillegg til vanskelighetene med å få tak i kvalifisert personell, har mange vakante stillinger og få tilgjengelige vikarer, noe som har ført til økt bruk av overtid. Tjenesten bruker vikarbyrå for å oppnå tilstrekkelig bemanning, og innleie utgjorde ca. 6,9 millioner kroner i 2024. Bemanningsproblematikken er opplyst å være gjennomgående for de fleste av kommunens sykehjem.

Kommunedirektøren har opplyst til revisor at det har vært igangsatt ulike tiltak for å rekruttere og beholde kompetanse, men at tiltakene ikke har hatt tilstrekkelig ønsket effekt.

Gjennom intervjuer er revisor informert om at kommunens kompetanseplan benyttes ved flere sykehjems- og hjemmetjenester som utgangspunkt for å utarbeide årsplan for kompetanseheving. Årsplanen opplyses å inkludere faglige kurs, internundervisning og opplæring av nyansatte. Veiledning gis av fagansvarlig sykepleier og avdelingsleder.

Revisor har fra flere avdelingsledere, både ved sykehjems- og hjemmetjenesten, fått opplyst at avdelingsledergruppen jobber sammen for å se hva som er viktig å ha med i kompetanseplanen for årene framover. Denne bruken av kompetanseplanen framkommer også av intervju med virksomhetsleder sykehjem.

Fra en av avdelingslederne ved hjemmebasert omsorg nevnes også ukentlig langrapport i forbindelse med kompetanse. Dette fordi det her legges opp til faglige diskusjoner, caser og internundervisning. Videre opplyses det at det kjøres internundervisning på ulike tema på noen personalmøter, hvor ekstern foreleser inviteres. Opplæring på fagsystem tas underveis ved behov, og det gis også hjelp i form av ekstern veiledning. Det opplyses også at alle ansatte, både faste og vikarer har tilgang til e-læringskurs, og ansatte oppfordres til å gjennomføre disse. Det nevnes videre at alle nyansatte gjennomgår en sjekkliste og må se gjennom noen opplæringsvideoer.

Virksomhetsleder sykehjemstjenesten opplyser at sykehjemstjenesten tydeliggjør og følger opp at nye avdelingsledere og konstituerte avdelingsledere gjennomfører lederopplæringskurs i KS.

Videre refereres det til årshjul, hvor ulike tema tas opp med jevne mellomrom i avdelingsledermøter. Virksomhetsleder deltok i 2024 på den årlige ledersamlingen på virksomhetsledernivå. Det er planlagt gjennomføring av ledersamtaler med avdelingsleder i sykehjemstjenesten høsten 2025. Medarbeidersamtaler utføres hvert annet år, og det opplyses å være god deltakelse i avdelingsledergruppen i sykehjemstjenesten. Videre oppfordres avdelingsledere i tjenesten å delta på stødig lederskap, webinarer og kurs som retter seg mot ledere, og andre lederutviklingsprogrammer som tilgjengeliggjøres. Det er stipendordninger for avdelingsledere og ansatte som tar lederutdanning/videreutdanning, og det legges til rette for studieforløp i kombinasjon med stillingen. Videre får revisor opplyst at kommunen har rutiner for leders rolle i HMS-arbeid, og tilgjengeliggjør opplæring gjennom e-læring i KS-læring.

Videre opplyses det at det ikke er utarbeidet egne handlingsplaner for sykehjemstjenesten, da overordnede planer er vurdert å være dekkende. Behovene kan variere ut fra år til år ut fra den enkelte avdelings behov, og det jobbes da spesifikt med å løfte kompetanse på disse områdene.

Det framkommer videre at avdelingsledere og virksomhetsleder jobber kontinuerlig med å utvikle og styrke kompetansen for ufaglærte assistenter i sykehjemstjenesten. Dette spenner seg fra grunnleggende opplæring, til opplæring i klinisk observasjonskompetanse. Det legges opp til både praktisk opplæring og e-læring for pleiemedhjelpere, samt medikamentopplæring. Det er fokus på at alle vikarer og sommervikarer får gjennomført et legemiddelkurs, helst i forbindelse med opplæringsvakter. Det gis mulighet for å ta noen kurs på KS-læring.

Kommunen legger til rette for ufaglærte som ønsker å ta fagbrev som helsefagarbeider, eller grunnutdanning som sykepleier/vernepleier. Dette gjøres i form av oppfølging mellom avdelingsleder og ansatte, stipendordninger, lærlingeplasser mv. Det legges også til rette for, og oppfordres til, videreutdanning for fagarbeidere og sykepleiere/vernepleiere i tråd med behovet i virksomhetene. Sykehjemstjenesten har et samarbeid med USHT, og tilgjengeliggjør opplæring både for ufaglærte, fagarbeidere og høyskoleutdannet helsepersonell. Her nevnes fra virksomhetsleder ABC-opplæring, ProAct og KlinObs kommune.

Virksomhetsleder sykehjemstjenesten opplyser at utfordringer med gjennomføring av kompetansehevingsprogrammer i stor grad består av bemanningsutfordringer. Selv det å ta ut noen få ansatte av drift er utfordrende når tilgangen på vikarer er knapp. Dette kan utløse overtid, og øker således den totale belastningen på ansatte. Virksomhetsleders vurdering er imidlertid at gevinsten av kompetansehevingen er høy, og at det er stor motivasjon og vilje til å få det til.

Virksomhetsleder hjemmebasert omsorg opplyser at nye avdelingsledere deltar på lederopplæringskurs i KS. Virksomhetsleder deltar på årlige ledersamlinger på virksomhetsledernivå, og planlegger individuelle ledersamtaler for oppfølging. Medarbeiderundersøkelser gjennomføres annen hvert år, og avdelingsledere oppfordres til deltakelse i relevante lederutviklingsprogrammer og kurs. Det er ulike stipendordninger for lederutdanning, og videreutdanning er tilgjengelig i kombinasjon med stillingene. Ledere og ansatte får opplæring i HMS-arbeid gjennom e-læring i KS-læring.

Ufaglærte assistenter innen hjemmebasert omsorg får tilbud om opplæring i grunnleggende ferdigheter, klinisk observasjonskompetanse og medikamenthåndtering. Det oppfordres til fagbrev som helsefagarbeider og videreutdanning for fagarbeidere og sykepleiere. Videre

opplyser virksomhetsleder at hjemmetjenesten samarbeider med USHT¹⁸ om opplæringstiltak som ProAct og KlinObs kommune. For å sikre kontinuerlig kompetanseheving blant ansatte er det satt av tid i turnus for internundervisning, der intern eller ekstern foreleser gjennomgår relevante tema. Bemanningsutfordringer ved opplæring kan føre til overtid og høyere belastning på ansatte, men virksomhetsleder anser at den langsiktige gevinsten av kompetanseutvikling er høy. Og det er stor motivasjon blant ansatte for å delta i tiltakene. Videre gis det uttrykk for at tilnærmingen sikrer at både ledelse og ansatte utvikles kontinuerlig, til tross for bemanningsutfordringer. Videre at høy kompetanse er tilgjengelig i hjemmetjenesten for å møte pasientenes behov.

5.3.5 Brukermedvirkning og medvirkning fra ansatte

I forbedringsarbeidet er det sentralt å sørge for at medarbeidere medvirker slik at samlet kunnskap og erfaring utnyttes. Ansatte får som nevnt gi innspill til mål og forbedringsarbeidet i tjenestene.

Fra virksomhetsleder sykehjemstjenesten har revisor fått opplyst at avdelingene, ved avdelingsleder og fagansvarlig, har løpende samarbeid og dialog med pasienter, tjenestemottakere og pårørende. Tilbakemeldinger og samhandlinger med pasienter/tjenestemottakere ses på som viktige for avdelingene, og ulike tema/problemstillinger tas opp til felles drøfting i virksomheten, eksempelvis i avdelingsledermøter. En av avdelingslederne har gitt flere eksempler på aktiviteter som igangsettes hvor brukerne kan delta ut fra sitt funksjonsnivå.

Virksomhetsleder hjemmebasert omsorg opplyser at erfaringer fra pasienter, brukere og pårørende benyttes aktivt i virksomhetens aktiviteter for å sikre at tjenestene tilpasses behov og forventninger. Tilbakemeldinger tas med i planlegging, tilpasning og evaluering av tjenestene, og diskuteres jevnlig på personal- og avdelingsledermøter. Ansatte medvirker aktivt ved å bidra med kunnskap og erfaring gjennom deltakelse i møter, prosjektarbeid og utviklingsprosesser. Ansattes innsikt oppleves av virksomhetsleder som viktig for å forbedre og videreutvikle tjenestene.

Senja kommune har gjennomført en pårørendeundersøkelse hvor pårørende ble invitert til å si hva de mener om dagens tilbud og hvordan kommunen kan bli bedre. Undersøkelsesperioden var fra 01.12.2024 - 31.03.2025. Datainnsamlingen til undersøkelsen er nylig avsluttet. virksomhetsleder sykehjemstjenesten og virksomhetsleder hjemmebasert omsorg opplyser at resultatene fra denne p.t. ikke er gjort kjent. Revisor har fått opplyst at virksomhetsledere er representert i styringsgruppen for arbeidet med pårørendestrategi, hvor ledere, ansatte, tillitsvalgte, verneombud og brukerrepresentanter er involvert.

5.3.6 Avviksbehandling

Revisor er gjort kjent med at avvik som meldes i Compilo sendes til nærmeste leder med personalansvar. Nærmeste leder vil ha maksimalt 14 dager på å avklare avviket før det går videre i linjen til ledernivået ovenfor. Et avvik vil overføres oppover i lederlinjen hver 14. dag inntil det kommer til kommundirektøren. Når det gjelder varslinger ved behandling av avvik, vil avviksmelder få epost hver gang ett avvik behandles, kommenteres eller lukkes. Videre vil leder som er ansvarlig for avviket få epost ved mottak av avviket og hvis avviket er kommentert. Verneombud og hovedverneombud vil få varsling om registrert avvik hvis det er meldt som et «HMS avvik», og får da epostvarsling ved behandling, kommentar eller lukking av meldt avvik.

¹⁸ Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester

Revisor har fått tilsendt rutine for ledelsens behandling etter mottak av avviksmelding. Beskrivelsen gir gjennom skjermdump fra avvikssystemet en framstilling av leders oppgave ved behandling av avvik.

Virksomhetsleder hjemmebasert omsorg opplyser at avvik meldes i Compilo, og følges opp av avdelingsleder. Det er lav terskel for å melde avvik, og dette tas jevnlig opp på personalmøter. Gjennom opplæringsvideoer i Compilo får ansatte og ledere veiledning i håndtering av avvik. Ved behov bringes avvik videre til virksomhetsleder. For medikamentavvik får farmasøytisk rådgiver jevnlig avviksstatistikk, og bistår med gjennomgangen for å identifisere forbedringsområder.

Revisor har gjennom intervjuer med avdelingsledere innen sykehjems- og hjemmetjenesten fått opplyst at avvik meldes i Compilo og følges opp av den enkelte avdelingsleder. Avdelingslederne opplyser at det er fokus på lav terskel for avviksmelding og avvik brukes aktivt i forbedringsarbeid.

5.3.7 Evaluering

Fra virksomhetsleder sykehjemstjenesten har revisor fått opplyst at på overordnet nivå tas evaluering og behov for revisjon av prosedyrer opp i kvalitetsutvalget, og behandles der. Når det gjelder prosedyrer og tiltak som gjelder særskilt for sykehjemstjenesten, er det avdelingsledergruppen sammen med virksomhetsleder som er ansvarlig for evalueringsarbeidet.

Virksomhetsleder hjemmebasert omsorg opplyser at evaluering og behov for revisjon av prosedyrer og internkontrolltiltak tas opp på overordnet nivå i kvalitetsutvalget. For prosedyrer og tiltak som spesifikt gjelder for hjemmetjenesten, er det avdelingsledergruppen sammen med virksomhetsleder som har ansvar for evalueringen og videre arbeid. Virksomhetsleder gir uttrykk for at ansatte har en viktig rolle i evaluering og målsetting for tjenesteområdet, slik at erfaringene fra hverdagen blir tatt med i beslutningsprosesser. Avdelingene har løpende samarbeid og dialog med pasienter, tjenestemottakere og pårørende, og tilbakemeldingene gir grunnlag for felles drøfting i virksomheten. HMS-gruppene opplyses å fungere som ansattes representanter, og bringer styrker og forbedringsområder videre til virksomhetsnivå. Enkeltansatte deltar i prosjekt- eller utviklingsarbeid når det er naturlig.

Revisor har fra flere av avdelingslederne fra sykehjems- og hjemmetjenesten fått opplyst at evaluering skjer gjennom årlige møter, ROS-analyser og i samarbeid med ansatte og tillitsvalgte. Videre at tiltak som følge av evaluering skal dokumenteres i Compilo og iverksettes fortløpende.

5.4 Revisors vurdering

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenestene inneholder bestemmelser om internkontroll. Internkontroll handler om systematisk arbeid og dokumentasjon av kommunens praksis, forbedring av arbeidsmetoder og måloppnåelse for å unngå regelbrudd og uønskede hendelser.

Styringssystemet skal være et effektivt verktøy som skal passe best mulig til den enkelte virksomhet, og dokumenteres i den form og det omfang som er nødvendig ut fra virksomhetens art, aktiviteter, risikoforhold og størrelse. Dette innebærer at revisor ikke kan stille absolutte krav til omfanget og dokumentasjon av styringssystemet for sykehjems- og hjemmetjenestene.

Forskriften gir imidlertid klare føringer for hvilke hensyn et styringssystem skal ivareta, og dokumentasjon av styringssystemet er et virkemiddel som kan bidra til å sikre at internkontrollen fungerer som forutsatt og at lovpålagte krav overholdes. Helse- og omsorgstjenestene består av flere tjenester og tjenestesteder, og revisor vurderer at det må være en viss grad av skriftlighet i kommunens dokumentasjon av styringssystemet.

Revisor finner i undersøkelsen at Senja kommune har dokumentasjon som viser at det er etablert et kvalitetssystem og internkontrollrutiner innenfor tjenesteområdene sykehjem og hjemmetjenester. Revisor vurderer det slik at Senja kommune gjennom skriftlige planer hvor mål framkommer, delegasjonsreglement, prosedyrer, rutiner og retningslinjer i all hovedsak har et dokumentert styringssystem for sykehjems- og hjemmetjenesten. Compilo benyttes som kvalitetssystem, og systemet brukes for å dokumentere internkontrollen. Fra administrasjonen har revisor fått opplyst at det er gjort en vurdering av hvor omfattende styringssystemet for sykehjems og hjemmetjenesten skal være, og også en vurdering av hvilke rutiner, retningslinjer og prosedyrer som er nødvendig. Undersøkelsen viser at kommunen har etablert et system for avvikshåndtering. Avvik, prosedyrer, kompetanse og annen dokumentasjon som skal sikre systematisk oppfølging ligger i Compilo. Revisor er informert om at det benyttes egne sjekklister og logger for spesifikke arbeidsoppgaver.

Revisor vurderer det slik at sykehjems- og hjemmetjenesten har et dokumentert styringssystem for tjenestene som ytes. Funn i undersøkelsen sannsynliggjør at det foretas en vurdering av innholdet i styringssystemet, og av nødvendigheten av omfanget av rutiner, prosedyrer og retningslinjer. Revisor finner likevel grunn til å bemerke at vurderingene som opplyses å være gjort med hensyn til styringssystemets omfang og innhold i liten grad er dokumentert.

På bakgrunn av dokumentasjon og data som er framkommet i intervjuer er revisors vurdering at Senja kommune kan vise til å ha dokumentasjon av sentrale deler av et styringssystem som skal ivareta kravene i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenestene om planlegging, gjennomføring, evaluering og korrigering av tjenestetilbudet.

Revisor vurderer at Senja kommune har oppfylt revisjonskriteriet om å ha planlagt sykehjems- og hjemmetjenester i tråd med § 6 i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesteloven. For å kunne planlegge virksomhetens oppgaver er det viktig å ha oversikt over mål, oppgaver, aktiviteter og organisering, jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring § 6 bokstav a. Kommuneplanens samfunnsdel for Senja kommune inneholder visjon og verdier, fokusområder, mål og strategier. Det vises i dokumentet til at demografisk utvikling og kommunens økonomiske handlingsfrihet skal være utgangspunkt i all kommunal planlegging. Som nevnt i kapittel 4 har kommunen flere sentrale planer og styringsdokumenter som omhandler helse- og omsorg, herunder helse- og omsorgsplan, innsatstrapp i helse- og omsorgstjenesten, pandemiplan, alkoholpolitisk handlingsplan og flere beredskapsplaner innenfor helse- og omsorg. I *Helse- og omsorgsplan 2024-2040* er det oppgitt fire satsningsområder hvor definisjon/beskrivelse av satsningsområdet, mål, dagens utfordringer, strategi og tiltak framgår. Vi finner det dokumentert at Senja kommune i tråd med forskriften § 6 bokstav b har innhentet informasjon og kunnskap til å kunne planlegge og gjennomføre oppgavene. Senja kommune bruker ROS-modulen i Compilo, som er relevant med tanke på forskriftens krav i § 6 bokstav g om å ha oversikt over avvik. Avdelingsledere deltar i arbeidet med ROS-analyser, sammen med resten av HMS-gruppen, hvor helsefaglig rådgiver er prosessansvarlig. Gruppen bidrar med kunnskap om risikoområder, involverer ansatte i kartleggingen av risiko, og utarbeider forslag til tiltak. Dette anser vi som relevant for oppfyllelse av forskriften § 6 bokstav d om å ha oversikt over områder med risiko for svikt.

Kommunestyret har vedtatt arbeidsgiverstrategi som er opplyst å være et av styringsverktøyene for folkevalgte, tillitsvalgte og alle med ansettelsesforhold i Senja kommune. Av dokumentet går det fram at Senja kommune må ha fokus på to av hovedutfordringene i kommunesektoren; evnen til å rekruttere, utvikle og beholde medarbeidere og evnen til utvikling og nyskaping. Videre har kommunen en overordnet kompetanseplan og kompetanseplan for helse- og omsorg, noe som er relevant for oppfyllelse av krav i forskriften § 6 bokstav f. Funn i undersøkelsen viser at kompetanseplanen brukes aktivt ved flere sykehjems- og hjemmetjenester som utgangspunkt for å utarbeide årsplan for kompetanseheving.

Revisors vurdering er at Senja kommune har oppfylt revisjonskriteriet om å gjennomføre sine aktiviteter i tråd med § 7 i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Plikten til å gjennomføre virksomhetens aktiviteter innebærer å gjøre kjent og gjennomføre virksomhetens oppgaver, organisering og planer. Videre å ha nødvendig kunnskap og kompetanse hos medarbeiderne, utvikle og iverksette tiltak for å avdekke, rette opp og forebygge svikt, samt medvirkning fra medarbeidere, pasienter, brukere og pårørende.

Ledere innen sykehjems- og hjemmetjenesten har i intervju gitt uttrykk for å være godt kjent med kommunens mål for tjenestene. Flere avdelingsledere gir i intervju uttrykk for at ansatte involveres i målsettinger gjennom årlige fagdager, tavlemøter, personalmøter og individuelle samtaler. Revisor anser dette som relevant for oppfyllelse av forskriften § 7 bokstav a om å sørge for at virksomhetens oppgaver, organisering og planer er kjent i virksomheten og gjennomføres. Gjennom involvering av medarbeidere sørger kommunen for at samlet kunnskap og erfaring kan utnyttes slik forskriften § 7 bokstav d krever.

Revisor har gjennom intervjuer fått opplyst at rutiner og prosedyrer i Compilo er tilgjengelig for ansatte og brukes i det daglige arbeidet. I tillegg er det ukentlige tavlemøter og månedsmøter, hvor avdelingslederne informerer om endringer og andre forhold av betydning. Undersøkelsen viser at en del/flere av de overordnede føringene og utfordringene som kommer til uttrykk gjennom planverk følges opp. Det gjennomføres ROS-analyser, hvor ansatte involveres i kartlegging av risiko, og av forslag til tiltak. Dette anser vi som relevant for å oppfylle forskriften § 7 bokstav c om å utvikle og iverksette nødvendige prosedyrer, instruksjer, rutiner eller andre tiltak for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av helse- og omsorgslovgivningen, inkludert brudd på krav til faglig forsvarlighet og systematisk arbeid for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet. Revisor finner at kompetanseplanen brukes aktivt i arbeidet med årsplan og kompetanseheving i tjenestene, noe som er relevant for oppfyllelsen av forskriften § 7 bokstav b. Det oppfordres til, og legges til rette for at ansatte skal gjennomføre kompetansehevende tiltak, både gjennom kurs og videre-/etterutdanning.

Slik revisor vurderer funn i undersøkelsen brukes erfaringer fra pasienter, brukere, pårørende og også klagesaker i forbedringsarbeidet, og oppfyller forskriften § 7 bokstav e. Kommunen har gjennomført en pårørendeundersøkelse som ble avsluttet i juni 2025, noe som revisor ser vil kunne gi kommunen grunnlag for å gjøre bruk av erfaringer fra pasienter, brukere og pårørende. Revisor vurderer det slik at kommunen gjennom pårørendeundersøkelsen tilrettelegger et system for å gjøre bruk av pårørendes erfaringer, men at vi ikke har grunnlag for å gjøre en vurdering av kommunens bruk av den informasjon som kommer fram av undersøkelsen.

Revisors vurdering er at Senja kommune i stor grad, men ikke fullt ut, har oppfylt kriteriet om å evaluere sine aktiviteter i tråd med § 8 i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Plikten til å evaluere virksomhetens

aktiviteter innebærer blant annet å kontrollere at oppgaver og planer gjennomføres og evaluere iverksatte tiltak.

Avvik meldes i Compilo og oppgis å følges opp av avdelingsledere. Det er utarbeidet rutiner for avviksmelding, og det legges vekt på at det skal være lav terskel for å melde avvik. Det finnes også opplæringsvideoer både for ansatte og for ledere som behandler avvik. Revisor vurderer at kommunen gjennom Compilo har et avvikssystem, og etablerte rutiner for å følge opp avvik. Revisor finner grunnlag for å bemerke at det kan knyttes noe svakhet til avvikshåndteringen. Funn i undersøkelsen viser at det er en del feilkilder i grunnlaget som hentes fra Compilo. Administrasjonen er kjent med dette, og har oppgitt at feilkildene skyldes feil ved registrering av kategori og alvorlighetsgrad på meldte avvik.

I undersøkelsen framkommer det at evaluering skjer gjennom årlige møter, ROS-analyser og i samarbeid med ansatte og tillitsvalgte. Videre at tiltak som følge av evalueringen registreres i Compilo, og iverksettes fortløpende, men at det er noe etterslep fra noen avdelinger. Revisors vurdering er at det gjennomføres evaluering av deler av styringssystemet, men revisor finner ikke at kommunen oppfyller krav i forskriften § 8 bokstav f om minst en gang i året systematisk gjennomgå og vurdere hele styringssystemet opp mot tilgjengelig statistikk og informasjon om virksomheten for å sikre at det fungerer som forutsatt og bidrar til kontinuerlig forbedring av virksomheten.

Revisors vurdering er at Senja kommune i stor grad, men ikke fullt ut, har oppfylt revisjonskriteriet om å korrigere virksomhetens aktiviteter i tråd med § 9 i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Plikten til å korrigere virksomhetens aktiviteter innebærer blant annet å lukke avvik, sørge for korrigerende tiltak og forbedre rutiner og prosedyrer.

Revisor oppfatter informasjon gitt i intervju med avdelingsledere slik at ansatte gjennom deltakelse i månedsmøter, personalmøter, internkontroll, faglig utvikling og erfaringer bidrar til utvikling av tjenestene. Videre at det jobbes kontinuerlig med et endringsarbeid for å sikre forsvarlige tjenester, og at brukermedvirkning brukes aktivt i forbedringsarbeidet. Slik revisor vurderer det har kommunen rutiner for behandling av avvik, iverksetting av korrigerende tiltak og lukking av avvik. Revisor vurderer at etablert internkontroll legger til rette for kvalitetssikringen av avviksbehandlingen. Kommunens aktive bruk av avvikssystemet, hvor korrigerende tiltak iverksettes bidrar til at helse- og omsorgslovgivningen etterleves, og gir grunnlag for å forbedre nødvendige prosedyrer, instruksjoner og rutiner slik forskriften § 9 bokstav b og c krever. Selv om kommunen har fokus på avvik og avvikshåndtering i helse- og omsorgstjenesten, vurderer revisor det slik at feil med hensyn til registrering og kategori på meldte avvik kan medføre noe svakhet i kommunens kvalitetsutviklingsarbeid.

5.5 Revisors konklusjon

Revisor finner på bakgrunn av de funn og vurderinger som kommer frem av rapporten, grunnlag for å konkludere med at **Senja kommune i all hovedsak har dokumenterte rutiner og systemer som skal bidra til å sikre at kvaliteten til tjenestene ved sykehjem og hjemmebaserte tjenester er i samsvar med krav i regelverk, anbefalinger og retningslinjer.**

Revisor vil presisere at vi ikke har undersøkt kvaliteten i tjenestene som leveres brukere i kommunen. Revisors undersøkelse gjelder kommunens systematiske arbeid for å sikre at kvaliteten til tjenestene er i tråd med regelverket. Forskriften som vi har utledet

revisjonskriterier fra inneholder krav om et styringssystem tilpasset virksomheten, at etterlevelse av forpliktelsene er dokumentert, samt at dokumentasjon til enhver tid er oppdatert og tilgjengelig.

6 RESSURSBRUKANALYSE

Hvordan er Senja kommunes ressursbruk innen tjenestene sammenlignet med andre kommuner, og hva er hovedårsaken til eventuelle forskjeller?

6.1 Innledning

Revisor har fått tilsendt Senja kommunes utarbeidede informasjon om KOSTRA-rapportering 2024. Dokumentet er utarbeidet for *virksomhetsledere og andre rapporteringsansvarlige*, og beskriver uttak og innsending av opplysninger til SSB, hvem som er ansvarlig for rapporteringen og frister for rapportering.

For å belyse Senja kommunes ressursbruk på pleie- og omsorgstjenester med andre kommuner har revisor gjennomført en sammenliknende ressursbrukanalyse med KOSTRA-tall på bestemte *tjenesteområder* i Senja kommune. Basert på befolkningssammensetningen i en kommune kan vi utlede forventninger om kommunens ressursbruk på for eksempel pleie og omsorgstjenester. I denne rapporten sammenligner vi Senja kommune med gjennomsnittene i KOSTRA-gruppe 8 som er den mest relevante referansegruppen. I tillegg har revisor inntatt indikatorverdier for landsgjennomsnittet i tabellene og fremstillingene nedenfor.

Eldre innbyggere utgjør i utgangspunktet en hovedmålgruppe for pleie- og omsorgstjenester. Tabell 1 viser andelen av befolkningen i Senja kommune som var over 67 år og over 80 år, relevant KOSTRA-gruppe samt landsgjennomsnittet i årene 2020-2024. Revisor har benyttet reviderte KOSTRA-tall for 2024.

Forventet ressursbruk innenfor et tjenesteområde ses i sammenheng med blant annet demografiske forhold i kommunen. En kommune med relativt høy andel av innbyggere i alderen 67 år og over forventes å ha en relativt høy ressursbruk innenfor pleie og omsorg generelt, og høyere andel innbyggere over 80 år vil gi høy forventet ressursbruk innenfor sykehjemstjenestene spesielt. Det er imidlertid viktig å være oppmerksom på at pleie- og omsorgstjenester også ytes til innbyggere fra 66 år og under, og at en del av ressursene går til dette tjenestetilbudet.

Tabell 1: Andel innbyggere i alderen 67 år og 80 år og over

67 år og over	2020	2021	2022	2023	2024
Senja kommune	19,4	19,5	19,9	20,3	20,5
KG8	18,0	18,3	18,6	18,9	19,1
Landet uten Oslo	16,4	16,8	17,0	17,2	17,5
80 år og over	2020	2021	2022	2023	2024
Senja kommune	5,5	5,5	5,7	5,9	6,0
KG8	5,1	5,2	5,3	5,5	5,7
Landet uten Oslo	4,6	4,6	4,7	4,8	5,1

Kilde: Statistisk sentralbyrå – KOSTRA tabell 11805.

Andelen innbyggere i Senja kommune over 67 år og over 80 år har økt i femårsperioden, og vi ser den samme trenden i sammenligningsgruppene. Senja kommune har en høyere andel eldre, og en av fem innbyggere er over 67 år. At en kommune har en relativt høyere andel av sine innbyggere i en hovedmålgruppe for et tjenesteområde, er et forhold som ofte medfører en høyere prioritering av, eller større ressursbruk på dette tjenesteområdet. Tabellen over gir i utgangspunktet grunn til å forvente at Senja kommunes ressursmessige prioritering av pleie- og

omsorgstjenester har vært noe høyere enn gjennomsnittlig for referansegruppen perioden 2020-2024. Høyere andel eldre over 80 år gir videre grunnlag for en forventning om høyere ressursbruk i sykehjemstjenestene i Senja, enn gjennomsnittet for KG8 og landet uten Oslo.

Tabell 2 under viser framskrevet folkemengde for Senja kommune fordelt innenfor seks aldersgrupper.

Tabell 2 Senja kommune, framskrevet folkemengde 1. januar, etter region, alder, statistikkvariabel og år (hovedalternativet MMMM)

	2025	2030	2035	2040	2045	2050
0-17 år	2822	2637	2608	2616	2596	2552
18-49 år	5483	5386	5227	5060	4862	4696
50-66 år	3399	3287	3102	2979	3012	3108
67-79 år	2153	2208	2317	2423	2354	2192
80-89 år	773	970	1107	1162	1271	1405
90 år og eldre	144	169	235	310	375	414

Kilde: Statistisk sentralbyrå-KOSTRA tabell 13600

Ut fra framskrevne tall i tabell 2 vil antall innbyggere over 80 år i Senja kommune øke vesentlig i løpet av de neste 25 årene. Befolkningsframskrivingen tyder på at det vil bli økende behov for pleie- og omsorgstjenester generelt, og sykehjemstjenester spesielt. Også i kommunens budsjett og økonomiplan 2025-2029 kommenteres befolkningsutviklingen, hvor det framgår at befolkningen i Senja kommune blir stadig eldre, og barnetallet er over tid gått ned. Med økende andel eldre, og mer kompleksitet knyttet til helse, øker behov og tjenesteomfang innenfor helse og omsorg. Videre står det at den økonomiske situasjonen til kommunen kombinert med den demografiske utviklingen tvinger fram større og mer inngripende tiltak innenfor alle tjenesteområder.

6.2 KOSTRA-indikatorer

I KOSTRA finnes ulike indikatorer som dekningsgrader, prioriteringsindikatorer og produktivitetsindikatorer.

6.2.1 Dekningsgrader

En *dekningsgrad* måler andelen av målgruppen som er mottakere av en tjeneste. Tabell 3 angir relative tall for dekningsgrader til pleie- og omsorgstjenestene i Senja kommune, KOSTRA-gruppe 8 og landet uten Oslo i årene 2020-2024.

Tabell 3:

Brukere av pleie- og omsorgstjenester, relative tall, Senja kommune og referansegrupper, 2020-2024

Brukere av pleie- og omsorgstjenester per 1 000 innbyggere					
	2020	2021	2022	2023	2024
Hjemmebaserte tjenester					
Senja kommune	44,1	46,7	48,7	49,1	45,6
KG8	48,5	49,3	50,5	47,9	44,9
Landet uten Oslo	41,0	41,8	41,7	42,1	41,2
Institusjonsbaserte tjenester					
Senja kommune	13,1	12,5	12,7	12,4	12,6
KG8	9,4	9,2	9,0	8,9	9,5
Landet uten Oslo	8,2	8,2	8,0	8,0	7,9
Aktiverings- og servicetjenester					
Senja kommune	21,7	21,3	22,4	24,0	25,1

KG8	30,1	31,1	32,1	33,0	32,6
Landet uten Oslo	25,2	25,7	26,3	27,0	27,5

Kilde: Statistisk sentralbyrå – KOSTRA tabell 12003

Tabell 3 viser at andelen mottakere av *hjemmebaserte tjenester* i Senja kommune ligger over sammenligningsgruppene. Dette er som forventet sett i lys av at Senja kommune har en eldre befolkning enn landsgjennomsnittet. Det er likevel grunn til å merke seg at det har vært en større nedgang i relative tall for brukere av pleie- og omsorgstjenester når det gjelder hjemmebaserte tjenester både i Senja kommune og i KG8 sammenlignet med landet uten Oslo.

Sett i lys av at økningen i institusjonsbaserte tjenester kun er på 0,2 % har revisor bedt om mer informasjon fra kommunen om årsaken til den relative nedgangen fra 2023 til 2024. Revisor har fra kommunalsjef helse og omsorg fått opplyst at nedgangen kan ha flere forklaringer:

- Det er over tid jobbet systematisk med å forbedre kvaliteten på dokumentasjonen og rapporteringen i Profil, noe som har gitt mer presise og realistiske tall enn tidligere
- Det kan være naturlige variasjoner i tjenestebehov over tid, og endringer i sykdomsbilde og prioriteringer i tildeling
- Det skrives nå i mindre grad vedtak på lavterskel psykisk helsehjelp, noe som kan ha påvirket antallet brukere som registreres med vedtak

Selv om Senja kommune har en høyere andel brukere av hjemmebaserte tjenester enn referansegruppene, fremstår kommunen fortsatt som en institusjonsorientert pleie- og omsorgskommune. De institusjonsbaserte tjenestenes dekningsgrader er høyere i Senja kommune enn i de aktuelle KOSTRA-gruppene i perioden fra 2020-2024. Ser vi nærmere på antallet sykehjemsbeboere i perioden 2020-2024 har Senja kommune innrapportert følgende:

Tabell 4:

Institusjon - sykehjemsbeboere (antall)				
2020	2021	2022	2023	2024
187	179	181	180	185

Kilde: Statistisk sentralbyrå – KOSTRA tabell 12292

For *aktiviserings- og servicetjenester* har dekningsgraden vært stigende for kommunen, og følger i stor grad samme trend som i sammenligningsgruppene. Tallene viser at andelen brukere her øker fortere enn i sammenligningsgruppene i perioden 2020-2024, men Senja kommune ligger fortsatt betydelig lavere enn både KG8 og landet uten Oslo for disse tjenestene.

Indikatorverdiene i tabell 3 gir grunn til å forvente at institusjonsbaserte tjenester vil holde et forholdsvis stabilt nivå i Senja kommune. Men sett hen til SSB's befolkningsframskriving i tabell 2 er det verdt å merke seg at kommunen fram mot 2050 vil ha en betydelig økning i antall eldre over 80 år. Et økende antall eldre over 80 år og 90 år tilsier at trykket på sykehjemmene i Senja kommune vil øke i årene som kommer.

6.2.2 Overordnede prioriteringsindikatorer, ressursbruk i pleie- og omsorgstjenestene

Prioritetsindikatorene 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. Tabell 5 viser antall avtalte årsverk i omsorgstjenestene pr. 10 000 innbyggere i Senja kommune og i referansegruppene (gjennomsnitt) for årene 2020-2024.

Tabell 5: Årsverk i omsorgstjenestene

Avtalte årsverk per 10 000 innbyggere (årsverk)					
	2020	2021	2022	2023	2024
Senja	459,4	444,7	444,8	444,6	448,4
KG8	360,2	359,4	368,4	374,5	377,9
Landet uten Oslo	284,4	286,3	287,9	293,8	298,1

Kilde: Statistisk sentralbyrå – KOSTRA tabell 14534

Trenden for Senja kommunes del er ikke lik sammenligningsgruppene. Senja kommune har lavere antall avtalte årsverk i 2023 enn i 2020, mens sammenligningsgruppene har økt andelen avtalte årsverk. Selv om Senja kommune har redusert antall årsverk i perioden, viser tallene at kommunen fortsatt har langt flere avtalte årsverk i omsorgstjenestene pr. 10 000 innbyggere enn sammenligningsgruppene.

Kommunalsjef helse og omsorg har påpekt at det er noen særlige forhold ved Senja kommune:

- Geografi og bosettingsmønster gir lange avstander og mye transporttid mellom brukere, noe som reduserer tiden til direkte pasientkontakt og krever mer ressurser
- Kommunen har etter sammenslåingen fortsatt flere små enheter, som gir mindre stordriftsfordeler og høyere ressursbruk per bruker
- Inntil nylig har kommunen hatt opptil tre lokale produksjonskjøkken i tillegg til sentralkjøkkenet, noe som gir flere årsverk knyttet til matproduksjon
- Kommunen har fire hovedtillitsvalgte med frikjøp som påvirker totalt registrerte årsverk i tjenesten

6.2.3 Funksjonsspesifikke prioriteringsindikatorer for pleie- og omsorgstjenestene

Netto driftsutgifter omfatter driftsutgiftene inkludert avskrivninger minus de direkte driftsinntektene som blir ført på tjenestefunksjon, eksempelvis øremerkede tilskudd.

Tabell 6: Netto driftsutgift pr. innbygger på relevante funksjoner/tjenesteområder

	2020	2021	2022	2023	2024
F 234 Aktiviserings- og servicetjenester til eldre og personer med funksjonsnedsettelse					
Senja kommune	721	642	694	790	1 148
KG8	1 039	1 160	1 402	1 399	1 272
Landet uten Oslo	975	1 062	1 171	1 267	1 287
F 253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon					
Senja kommune	11 617	12 727	12 424	14 402	15 601
KG8	9 521	10 377	11 116	12 108	12 252
Landet uten Oslo	7 521	8 123	8 798	9 674	9 586
F 254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende (funksjonen utgår fra og med 2024 og inngår i ny funksjon 257 og 258)					
Senja kommune	13 090	14 675	16 417	17 968	
KG8	12 163	13 434	15 454	17 330	
Landet uten Oslo	10 625	11 762	13 040	14 481	
F 261 Institusjonslokaler					
Senja kommune	1 825	1 669	1 663	1 682	1 711
KG8	1 477	1 576	1 618	1 678	1 724
Landet uten Oslo	1 101	1 203	1 329	1 376	1 384

--	--	--	--	--	--

Kilde: Statistisk sentralbyrå – KOSTRA tabell 12362

Indikatorverdiene for institusjonsbaserte tjenester (funksjon 253) er i tråd med forventningene som kan utledes av indikatorene for dekningsgrader i avsnitt 6.2.1 ovenfor. Fordelt på antall innbyggere brukte Senja kommune mer ressurser på helse- og omsorgstjenester i institusjon enn referansegruppene (gjennomsnittlig) i perioden 2020-2024. Som følge av at Senja kommune har flere eldre i den aktuelle brukergruppen er det naturlig at ressursbruken er høyere. Revisor har her bedt om kommentarer fra kommunen, da det også kan være andre årsaker til at Senja kommune har høyere ressursbruk enn sammenligningsgruppene. Fra kommunalsjef helse og omsorg har revisor fått opplyst at høyere utgifter i Senja kommune kan forklares med:

- Kjøp av private sykehjemsplasser i 2024, noe som isolert sett økte kostnadene betydelig
- Økt kompleksitet i brukergruppen, med flere beboere som har omfattende og ressurskrevende behov
- Rekrutteringsutfordringer og høyt vikarbruk, spesielt i distriktsområdene
- Desentralisert struktur og historisk organisering etter sammenslåingen, som har påvirket både effektivitet og kostnader

Kommunens ressursbruk på helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende (funksjon 254) har økt i perioden. Selv om Senja kommune fortsatt ligger over KOSTRA-gruppe 8, er differansen her mindre i 2023 enn for perioden 2020-2022, men kommunen har fortsatt en vesentlig høyere ressursbruk enn landet uten Oslo. Dette er i tråd med forventningene som kan utledes av indikatorene for dekningsgrader.

Senja kommunes ressursbruk på aktiviserings- og støttetjenester framstår som svært lav i perioden 2020-2023, men økte i 2024 og nærmer seg ressursbruken i referansegruppene.

Kommunen brukte mer enn referansegruppene på driften av institusjonslokaler (funksjon 261) i perioden 2020-2022. I 2023 og 2024 var forskjellen mellom Senja kommune og KOSTRA-gruppe 8 stort sett utjevnet, men både kommunen og KG 8 ligger fortsatt betydelig høyere enn for landet uten Oslo.

Som nevnt tidligere utgikk funksjon 254 fra og med 2024, og funksjonen inngår i nye funksjon 257 og funksjon 258. Tabellene under har derfor kun tall for 2024.

Tabell 7:

F 257 Hjemmetjenester – personellbase knyttet til bofellesskap/samløkaliserte omsorgsboliger	
Senja kommune	11 027
KG8	8 734
Landet uten Oslo	7 432

Tabell 8:

F 258 Hjemmetjenester – ambulerende virksomhet med mer	
Senja kommune	6 901
KG8	8 494
Landet uten Oslo	7 334

Kilde: Statistisk sentralbyrå – KOSTRA tabell 12362

Senja kommune har betydelig større utgifter til hjemmetjenester fra personellbase knyttet bofellesskap/samløkaliserte omsorgsboliger enn sammenligningsgruppen og landet uten Oslo. Når det gjelder helsetjenester i hjemmet (ambulerende virksomhet), har Senja kommune noe

lavere utgifter enn landet uten Oslo, og langt mindre utgifter enn KG 8. Det er ikke grunnlag for å se noen trend ut fra tallene da dette er første rapporteringsår for KOSTRA-funksjonene 257 og 258.

Lønn utgjør en stor del av driftsutgiftene til kommunen. KomRev NORD reviderer årsregnskapet til Senja kommune, og vi har gjort et uttrekk av lønnsartene 010-040 bokført i driftsregnskapet på henholdsvis funksjon 253 og 254 i perioden 2020-2024.

253					
Artsgruppe	BELØP 2020	BELØP 2021	BELØP 2022	BELØP 2023	BELØP 2024
010	127 002 473,17	126 844 296,92	125 827 170,22	136 259 919,84	147 773 645,57
020	23 984 453,20	25 413 373,68	25 844 822,61	25 247 527,55	28 524 175,76
030	4 305 844,35	3 502 446,64	4 206 751,92	4 818 140,62	6 699 007,16
040	7 014 003,78	6 999 335,63	8 135 583,16	9 545 908,22	11 466 074,28
SUM	162 306 774,50	162 759 452,87	163 514 327,91	175 871 596,23	194 462 902,77

254 (257/258 i 2024)					
Artsgruppe	BELØP 2020	BELØP 2021	BELØP 2022	BELØP 2023	BELØP 2024
010	140 606 096,27	147 488 440,60	159 963 127,01	162 128 530,94	164 101 101,52
020	22 076 890,77	25 422 427,79	26 328 731,82	27 297 457,55	23 610 151,48
030	3 249 404,98	2 172 224,76	2 013 912,23	1 836 619,47	1 632 274,24
040	4 529 195,00	4 563 267,66	5 886 542,86	6 003 499,85	5 047 894,62
SUM	170 461 587,02	179 646 361,01	194 192 313,92	197 266 107,81	194 391 421,86

Tallene over viser at det fra 2023 til 2024 har vært en økning i utgifter til vikarer (020) i helse- og omsorgstjenester i institusjon. Også lønn ført på art 030 ekstrahjelp viser en stor økning fra 2023 til 2024. Utgifter til overtid (040) har økt med rundt 1,9 millioner kroner fra 2023 til 2024. Totalt for lønnsutgifter ført på artene 010-040 har det vært en økning i hele perioden 2020-2024.

For tjenester til hjemmeboende er lønnsutgifter til vikarer (020) langt lavere i 2024 enn i 2023. Også lønn til ekstrahjelp (030) er redusert i perioden 2020-2024. Utgifter til overtid er redusert med nesten én million kroner fra 2023 til 2024. Samlede lønnsutgifter ført på artene 010-040 viser at det har vært en økning i perioden 2020-2023, mens det fra 2023 til 2024 har vært en nedgang på rundt tre millioner kroner.

En redegjørelse for budsjettavvik framgår av kommunedirektørens årsmelding.

6.2.4 Utdypende tjenestedata

Utdypende tjenesteindikatorer viser nøkkeltall som supplerer indikatorene prioritering, dekningsgrad og produktivitet/enhetskostnader. KOSTRA-tallene for pleie- og omsorgstjenestene inneholder tjenesteindikatorer som i flere tilfeller kan si noe om bakgrunnen for hvorfor en kommune fremstår med høyere (eller lavere) ressursbruk enn sammenliknbare kommuner på dette tjenesteområdet.

Tabell 9:

	2020	2021	2022	2023	2024
Gjennomsnittlig andel tildelte timer i uken hjemmetjenester					
Senja	35,2	33,3	33,3	31,5	40,3
KG8	22,2	22,1	23,0	24,6	25,8
Landet uten Oslo	19,5	19,5	19,6	19,4	19,8

Andel hjemmetjenestemottakere med omfattende bistandsbehov (%)					
Senja	19,4	20,5	19,8	20,7	24,5
KG8	17,3	16,9	16,9	17,5	19,5
Landet uten Oslo	16,8	17,0	17,0	17,0	18,9
Institusjon – beboere med omfattende tjenestebehov (%)					
5421 Senja	75,9	76,0	87,3	87,2	82,2
KG8	83,3	84,9	85,3	86,2	87,4
Landet uten Oslo	83,1	83,5	83,2	86,0	89,0

Kilde: Statistisk sentralbyrå – KOSTRA tabell 12292

Senja kommunes andel av tildelte timer i uken til hjemmetjenester var vesentlig høyere enn i sammenligningsgruppene i perioden 2020-2024. Andel hjemmetjenestemottaker med omfattende bistandsbehov var også høyere enn sammenligningsgruppene i samme periode. Siden kommunen har en høyere andel hjemmetjenestemottakere med omfattende bistandsbehov er det sammenfallende at andel tildelte timer i uken til hjemmetjenester er høyere enn i sammenligningsgruppene.

Senja kommunes andel institusjonsbeboere med omfattende bistandsbehov var lavere i 2020 og i 2021 enn i sammenligningsgruppene. I 2023 hadde kommunen høyere andel beboere i institusjon med omfattende tjenestebehov enn i sammenligningsgruppene, for så å ha en lavere andel igjen i 2024. For årene 2020-2023 var trenden i Senja kommune sammenfallende med sammenligningsgruppene ved at beboere i institusjon stort sett var økende. I 2024 hadde imidlertid Senja kommune en nedgang i denne brukergruppen, mens sammenligningsgruppene fortsatt hadde en økning. Samtidig viser tabellen at andel hjemmetjenestemottakere med omfattende bistandsbehov i 2024 økte mer enn tidligere år i kommunen. Kommunen hadde også en høyere økning i denne brukergruppen enn sammenligningsgruppene. Ut fra tallene kan det se ut som at kommunen i 2024 gir mer bistand i hjemmet enn for tidligere år.

Som tidligere beskrevet har Senja kommune langt flere avtalte årsverk i omsorgstjenestene pr. 10 000 innbyggere enn sammenligningsgruppene, noe som synes sammenfallende med at kommunen har flere hjemmetjenestemottakere med omfattende tjenestestebehov enn sammenligningsgruppene.

Revisor har bedt om kommentarer fra kommunen knyttet til innrapporterte nedgang for 2023-2024 når det gjelder beboere i institusjon med omfattende bistandsbehov. Revisor har fått følgende kommentarer fra kommunalsjef helse og omsorg:

- Naturlige svingninger i en liten populasjon, der flere beboere har passert 67 år eller gått bort i løpet av perioden
- En bedre og mer systematisk registrering av bistandsbehov i Profil
- Større kompleksitet og høyere behovsnivå blant beboere over tid

Ifølge helse- og omsorgsplan 2024-2040 forventes det at en utvidelse av kapasitet når det gjelder heldøgnbemannede omsorgsboliger vil bidra til mindre trykk/behov for sykehjemsplasser, slik at antall sykehjemsplasser kan bygges ned. Videre står det at det kan være at et behov for nedbygging bare er midlertidig, jf. befolkningsframskriving og alderssammensetning i befolkningen.

6.2.5 Produktivitetsindikatorer

Produktivitetsindikatorene, eller enhetskostnadsindikatorene, skal si noe om hva det koster å produsere én enhet av tjenesten. Produktiviteten kan sies å være høy dersom ressursbruken er lav i forhold til produksjonen. Når produksjonen blir målt ved antall mottakere blir det imidlertid ikke tatt hensyn til variasjoner i kvaliteten på tjenestene som brukerne mottar. Det blir heller ikke tatt hensyn til variasjoner i brukernes behov eller pleietyngde. Det kan derfor være flere tolkninger av hvorfor en kommune har høye utgifter pr. mottaker.

Tabell 10:

	2020	2021	2022	2023	2024
Årsverk pr. bruker av omsorgstjenester					
Senja	0,72	0,68	0,65	0,65	0,70
KG 8	0,57	0,56	0,56	0,60	0,63
Landet uten Oslo	0,52	0,52	0,53	0,53	0,55
Utgifter pr. oppholdsdøgn i institusjon, i kr					
Senja	3 554	3 889	3 848	4 495	4605
KG8	4 341	4 746	5 131	5 690	5565
Landet uten Oslo	4 032	4 439	4 751	5 273	5311

Kilde: Statistisk sentralbyrå – KOSTRA-tabell 12209

I tabellen over er det for den første indikatoren brukere/tjenestemottakere som er «enheter», mens det i den andre er oppholdsdøgn. Et høyt antall årsverk pr. bruker i omsorgstjenesten kan være en indikasjon på lavere produktivitet. Som tallene i tabell over viser hadde Senja kommune i perioden 2020-2022 langt flere årsverk enn referansegruppene, men mot slutten av femårsperioden er differansen noe mindre mellom Senja kommune og KG 8. Det er verdt å merke seg at Senja kommune har lavere utgifter pr. oppholdsdøgn i institusjon enn i referansegruppene.

6.3 Oppsummering

Slik revisor ser det med utgangspunkt i Senja kommunes befolkningsprofil, er kommunens samlede ressursbruk på pleie og omsorgstjenester som forventet, høyere enn hva som er gjennomsnittlig for landet.

Andelen eldre i Senja kommune er høyere enn i sammenligningsgruppene. Senja kommune fremstår med høyere prioritering av institusjonsbaserte tjenester enn gjennomsnittet for kommunegruppen vi har sammenlignet med. Det vil si at kommunen bruker en større andel av sine netto driftsutgifter på dette tjenesteområdet. Kommunen har betydelig flere rapporterte avtalte årsverk per 10 000 innbyggere i omsorgstjenestene enn sammenligningsgruppene, men lavere utgifter per oppholdsdøgn i institusjon.

Lavere enhetskostnader tilsier høyere produktivitet i tjenestene tilknyttet institusjonsdrift enn i sammenligningsgruppene. Sammenligningen tilsier at Senja kommune er mer institusjonsorientert enn gjennomsnittet for KOSTRA-gruppen. I perioden 2020-2024 var andelen hjemmetjenestemottakere med omfattende bistandsbehov høyere enn i sammenligningsgruppene. Når det gjelder andel beboere i institusjon med omfattende tjenestebehov har andelen gått ned i Senja kommune sammenlignet med KOSTRA-gruppen og landet for øvrig. Administrasjonen har opplyst at dette blant annet skyldes naturlige svingninger i en liten populasjon, og bedre og mer systematisk registrering av bistandsbehov i Profil.

Senja kommune har iverksatt tiltak for å få ned ressursbruken i helse- og omsorgstjenesten. Det er opprettet en prosjektgruppe som har kartlagt ansvars og oppgavefordelinger på utvalgte

avdelinger i tjenestene. Utvalget av enheter ble gjort med tanke på å prioritere institusjonsdrift og hjemmetjenester, fordi en så at det var i disse to tjenestene det var mest å hente på ny ansvars- og oppgavefordeling. Prosjektet avdekket at det var stort potensiale i helse- og omsorgstjenesten til mer effektiv bruk av personellressurser. Resultatene fra kartleggingen opplyses å være brukt til å definere innsatsområder og anbefale tiltak.

7 ØKONOMISTYRING

Har kommunen tilfredsstillende systemer, rutiner og retningslinjer for økonomistyring i tjenestene, og etterleves disse?

Revisjonskriterier

Senja kommune v/kommunedirektør skal:

- påse at det er rutiner og styringsverktøy for arbeidet med økonomiplan og årsbudsjett som sikrer samsvar mellom økonomiske mål, vedtatte aktiviteter og ressurser for sykehjem og hjemmetjenester
- ha rutiner for å sikre at forslag til årsbudsjett for sykehjem og hjemmetjenester baserer seg på oppdaterte og relevante informasjonskilder om inntekter og utgifter

Senja kommune v/kommunedirektør bør:

- ha styrende dokumenter som beskriver ansvar, roller og frister ved utarbeidelse og oppfølging av budsjett for helse- og omsorgstjenesten
- ha system for å involvere ansatte ved sykehjem og i hjemmebaserte tjenester i mål som settes for tjenesteområdet
- ha rutiner som sikrer at eventuelle budsjettavvik for sykehjem og hjemmetjenesten avdekkes og rapporteres tidligst mulig
- ha rutiner som sikrer at kommunedirektøren har relevant informasjon fra helse- og omsorgstjenestene i forkant av budsjettreporteringer til kommunestyret

Kommunedirektøren må påse at det ved rimelig grunn til å anta at det kan oppstå vesentlige avvik blir foreslått nødvendige tiltak for å bringe budsjettet i balanse

7.1 Systemer, rutiner og retningslinjer

Reglement for økonomiforvaltning

Kommunestyret vedtok den 22.06.2023 (sak nr. 67/23) økonomireglement for Senja kommune med virkningsdato 26.10.2023. Formålet med reglementet er å ivareta kommunelovens grunnleggende krav til økonomiforvaltningen, og bidra til at kommunen forvalter økonomien slik at den økonomiske handlingsevnen blir ivaretatt over tid. Reglementet dekker kommunens totale økonomiforvaltning, og gjelder til kommunestyret vedtar nytt reglement. Reglementet skal vedtas minst én gang i hver kommunestyreperiode. Av reglementet inngår følgende kapitler som omfatter:

- Reglementets formål
- Hvem er omfattet av reglementet
- Overordnede prinsipper for økonomistyring i Senja kommune
- Årsbudsjett og økonomiplan
- Årsregnskap og bokføring
- Roller, ansvar og delegering
- Årshjul

I økonomireglementet kapittel 5 står det at kommunedirektøren skal legge frem et grunnlagsdokument i forbindelse med den årlige budsjettkonferanse i juni. Formannskapet skal, etter at utvalgene har behandlet grunnlagsdokumentene og vedtatt sine signaler, behandle

helheten i grunnlagsdokumentet og vedta signaler som kommunedirektøren skal ta med inn i det videre budsjett- og økonomiplanarbeidet.

Roller, ansvar og delegering

Roller, ansvar og delegering er beskrevet i økonomireglementet kapittel 7. Kommunedirektøren er ansvarlig for å oppdatere og følge økonomireglementet, tilhørende særreglement og retningslinjer for økonomiområdet, og sørge for at ledere og øvrige medarbeidere gjøres kjent med disse. Videre forutsettes det at alle ansatte i Senja kommune snarest etter vedtak gjøres kjent med vedtatt budsjett for virksomheten. Nærmeste leder skal følge opp informasjon om regnskapstall i egen avdeling, og økonomi skal settes opp som egen sak i innkallingen til alle personalmøter. Videre er kommunedirektøren ansvarlig for å utarbeide rutiner for å føre tilstrekkelig kontroll med økonomiforvaltningen. Utarbeidede rutiner (prosedyrebeskrivelser) skal dokumenteres, og være gjenstand for løpende vurdering. Det står videre at økonomireglementet beskriver de folkevalgtes overordnede mål, standard og rammer for den økonomiske internkontrollen i Senja kommune.

Revisor har fått tilsendt dokumentet *Presisering av avdelingsleders ansvar for oppgaver som er overlappende i helse og omsorg*. Dokumentet angir ikke bare avdelingsleders ansvar, men også oppgaver og ansvarsnivå for kommunalsjef, virksomhetsleder, rådgiver, fagansvarlig, merkantil og kommuneoverlegefunksjonen. Oversikten viser oppgaver innen fag, personal, økonomi og annet. Under annet inngår blant annet vernerunder/brannvernunder og øvelser. Revisor har fått tilsendt eksemplar av utarbeidet skjema for delegering fra kommunedirektøren til ledere i Senja kommune, som i tillegg til informasjon om generelle prinsipper for delegasjon inneholder delegasjon fag, økonomiområdet og personalområdet.

Økonomiplaner

Økonomiplanen skal dekke de neste fire årene og beskrive hvordan langsiktige utfordringer, mål og strategier i kommunale og regionale planer skal følges opp. Den skal også tydeliggjøre målene og forutsetningene som planen bygger på. Årsbudsjettet utgjør det første året i økonomiplanen.

I dokumentet budsjett og økonomiplan 2025-2028 vises det til at kommuneplanens samfunnsdel er et av flere dokumenter som har utgjort kunnskapsgrunnlaget for arbeidet med Helse- og omsorgsplan for Senja kommune 2024-2040, inkludert ny innsatstrapp, tjenestebeskrivelser og økonomisk handlingsplan. I budsjett og økonomiplan står det at Senja kommune står overfor tydelige utfordringer når det gjelder befolkningsendringer og har i samfunnsplan for perioden 2020-2030 satt seg mål om å jobbe aktivt for å fremme:

- Bedre folkehelse
- Økt befolkningsvekst og bostedsattraktivitet i hele kommunen
- Økt tilgang på kompetent og stabil arbeidskraft
- Sikre gode tjenestetilbud for alle innbyggerne
- En bærekraftig kommuneøkonomi (og bærekraftig ressursbruk)

Det vises også her til den demografiske utviklingen, og at det må planlegges for nye løsninger og god ressursutnyttelse om kommunen skal kunne tilby forsvarlige helse- og omsorgstjenester framover. Et utfordrende økonomisk bilde og prognoser krever klarere prioriteringer og effektivisering av kommunens drift.

Som nevnt i kapittel 5 i rapporten, framgår det av økonomiplan 2025-2028 at sykehjemstjenestens negative driftsresultat til dels forklares av rekrutterings- og

bemanningsutfordringer, med stor overtidsbruk og vikarer fra bemanningsforetak, men også av at budsjettene til de enkelte ansvar ikke er realistiske.

Budsjettprosessen

Revisor har fått opplyst at budsjettprosessen starter i juni med rammebudsjettering. Videre er det den enkelte leder som har ansvar for detaljbudsjetteringen innenfor sitt tjenesteområde. Tillitsvalgte er med i budsjettprosessen, og kommunedirektøren legger fram budsjettdokument/økonomiplan for politisk behandling. Kommunen bruker budsjettverktøy fra Visma, men har også tatt i bruk Framsikt.

Økonomiplan 2025-2028 – Budsjettkonferanse ble lagt fram for formannskapet den 18.6.2024, sak 47/24. Ifølge økonomireglementet skal grunnlagsdokumentet:

- Redegjøre for mål og handlinger vedtatt i kommuneplanen
- Gi politikerne oppdatert informasjon om kommunens befolkningsutvikling, framtidige utfordringer og økonomisk stilling
- Inneholde informasjon fra kommuneproposisjonen
- Forberede behandlingen av økonomiplanen, og legge til rette for gode politiske diskusjoner og beslutninger

Vedlagt saken var:

- Arbeidsdokument – Budsjett og økonomiplan 2025-2028
- Årsregnskap og årsberetning 2023
- KOSTRA- og effektivitetsanalyse 2023 Senja kommune, utarbeidet av Telemarksforskning
- Presentasjon- Utvalgsmøter 13.06.2024
- Oppsummering – Utvalg for helse og omsorg
- Oppsummering – Utvalg for oppvekst og kultur
- Oppsummering – Utvalg for samfunnsutvikling

KOSTRA- og effektivitetsanalysen som er utarbeidet av Telemarksforskning er opplyst å basere seg på foreløpige/ureviderte KOSTRA-data for 2023, og tall fra tidligere årganger. Av analysen går det fram at den illustrerer hvordan kommunens ressursbruk på sentrale tjenesteområder harmonerer med kommunens økonomiske rammebetingelser, dvs. tar hensyn til både beregnet utgiftsbehov og reelt inntektsnivå (målt som korrigerte frie inntekter).

KOSTRA- og effektivitetsanalyse Senja kommune 2023. Kilde: KOSTRA/KDD, beregninger ved TF

	Beregnet utgiftsbehov 2023	Netto driftsutgifter 2023			Mer-/mindreforbruk 2023 sammenlignet med		
		Senja kommune	Landsgjennomsnitt	Senja "normert nivå"	Landsgjennomsnitt	"Normert nivå"	«Normert og inntektsjust. nivå»
		kr pr innb	kr pr innb	kr pr innb	Mill. kr	Mill. kr	Mill. kr
Barnehage	0,8749	11 426	10 995	9 619	6,4	26,9	2,2
Administrasjon	1,0020	7 518	5 826	5 838	25,2	25,0	12,7
Landbruk	1,4355	163	140	201	0,3	-0,6	-0,9
Grunnskole	1,0835	20 388	17 447	18 904	43,8	22,1	-17,4
Pleie og omsorg	1,3385	35 033	26 087	34 919	133,2	1,7	-52,0
Kommunehelse	1,1905	7 401	4 706	5 602	40,1	26,8	18,0
Barnevern	1,0649	2 727	2 887	3 074	-2,4	-5,2	-12,3
Sosialtjeneste	0,8738	3 567	3 771	3 295	-3,0	4,1	-4,8
Sum	1,1259				243,7	100,8	-54,5

- Våre beregninger viser at Senja kommune, på de sentrale tjenesteområdene som inngår i inntektssystemet, hadde merutgifter i forhold til landsgjennomsnittet på 243,7 mill. kr i 2023. I forhold til kommunens «normerte utgiftsbehov» er det beregnet merutgifter på 100,8 mill. kr. Dette er hensyntatt kriteriene og vektene i inntektssystemet. Etter justering for et inntektsnivå på 115 prosent av landsgjennomsnittet (tilsvarende om lag 155,4 mill. kr), har vi beregnet et samlet inntektsjustert *mindreforbruk* på 54,5 mill. kr (=155,4-100,8).

Utklippet over er hentet fra KOSTRA- og effektivitetsanalyse Senja kommune, Foreløpige KOSTRA-tall 2023, utarbeidet av Telemarksforskning 03.06.2024

Når det gjelder vedlegget *Oppsummering – Utvalg for helse og omsorg* går det blant annet fram at *«Budsjettet kan ikke tas ned, det kan i beste fall begrenses en økning av kostnadene innenfor helse grunnet den demografiske utviklingen – det blir flere eldre, noe som resulterer i at dagens tjenestenivå må opprettholdes, men at tjenestetilbudet framover kan bli «redusert». Vi må bruke penger for å spare penger i et kortsiktig perspektiv ved å bygge ut omsorgsboliger/utvikle hybridmodellen».*

Formannskapet fattet ikke vedtak i sak 47/2024. Det går fram av saksprotokollen at kommunedirektør og økonomisjef under behandlingen ga en orientering og besvarte spørsmål. Formannskapet gjennomgikk tiltaksforslagene som ble utarbeidet av fagutvalgene under arbeidsmøtet 13.06.2024.

Formannskapet behandlet i møte den 27.08.2024, sak 54/2024 *Oppfølging budsjettmøte*. I saksutredningen står det at kommunedirektøren vurderer det slik at formannskapsmøtet 18.06.2024 ikke ga tilstrekkelige klare signaler ift. framlagte tiltak fra utvalgene. Kommunedirektør har med den bakgrunn jobbet videre med grunnlagsdokumentene, samt signaler en kunne trekke ut av møtet, med formål å komme tilbake til formannskapet med noe mer konkrete tiltak sortert i fire kategorier; arealeffektivisering, effektivisering driftsoppgaver, strukturendringer og investeringer. Vedlagt saken er tiltaksliste prioriteringer.

Overordnet mål i kommunens helse- og omsorgsplan er at *«Senja kommune skal ha bærekraftige, tillitsvekkende og fremtidsrettede helse- og omsorgstjenester»*. Det går videre fram at utgangspunktet for helse- og omsorgsplanen er at etterspørselen etter tjenester øker i årene som kommer, mens de økonomiske og personellmessige ressursene vil være utfordrende. Samtidig øker kravene til å yte høyere kvalitet og spesialiserte tjenester. For at sektoren skal være økonomisk bærekraftig i fremtida må tjenestene effektiviseres, strukturen rasjonaliseres, innovasjons- og brukerfokus økes, velferdsteknologi implementeres og kompetansen økes.

Vedlagt helse- og omsorgsplanen 2024-2040 ligger forslag til økonomisk handlingsdel som anbefales innarbeidet i Senja kommunes budsjett- og økonomiplan fra 2025. Det foreslås videre at planen rulleres årlig i forhold til tiltak og økonomi og hvert fjerde år i forhold til innhold. Videre står det at planen skal bidra til å etablere felles målsetninger for alle involverte i helse- og omsorgstjenesten og være et godt styringsverktøy for politikere og administrasjonen. Planen skal være et retningsgivende grunnlagsdokument for arbeid med andre del- og fagplaner innen helse og omsorgssektoren i Senja.

Budsjettarbeid i helse og omsorg

Av dokumentet *Presisering av avdelingsleders ansvar for oppgaver som er overlappende for helse og omsorg* går det fram at virksomhetsleder er ansvarlig for månedlige økonomirapporteringer i Visma, årsmeldinger, budsjettarbeid og at virksomhetsleder skal involveres dersom det er avvik innenfor økonomiske rammer.

I intervjuene gjennomført med avdelingsledere svares det gjennomgående at avdelingsleder følger opp økonomien på månedlig basis, og rapporterer til virksomhetsleder. Det gjøres fortløpende vurderinger opp mot budsjett og driftskostnader. Driftsbudsjettet brukes aktivt som styringsverktøy i arbeidshverdagen. Budsjettavvik kommenteres, og det blir iverksatt tiltak i samråd med virksomhetsleder. Tiltak kan være reduksjon i bruk av vikarer, vurdering av

innkjøp og prioritering av eksisterende tiltak. Det nevnes også at avdelingsleders mål er å holde budsjettet, og blant annet være bevisst på innkjøp, innleie av vikarer mm. Videre opplyses det at økonomiavdelingen holder internundervisning for avdelingsledere.

Virksomhetsleder sykehjemstjenesten opplyser at avdelingslederne nå rapporterer i Framsikt, hvor også rapportering til årsmelding skjer. Virksomhetsleder opplyser å være ansvarlig for budsjettarbeidet, men at avdelingsledere involveres. I tillegg til månedsrapportene, får virksomhetsleder oversikt over den enkelte avdelings rapportering, og kan da følge utvikling og utfordringer fortløpende.

Virksomhetsleder for hjemmebasert omsorg opplyser å ha det overordnede ansvaret for den samlede økonomirapporteringen for virksomheten. Herunder den månedlige rapporteringen samt årsmelding for hele enheten. Den enkelte avdelingsleder har ansvar for månedlig økonomirapportering for sitt ansvarsområde. Rapportering skjer i Framsikt, som nå gradvis erstatter Visma som kommunens verktøy for økonomistyring og økonomirapportering. Ved avvik fra tildelte økonomiske rammer skal virksomhetsleder umiddelbart involveres. Virksomhetsleder gir uttrykk for å ha nødvendig innsikt i utviklingen og utfordringer på avdelingsnivå, og kan iverksette nødvendige tiltak ved behov.

Budsjettoppfølging og rapportering

Kommuneloven § 14-5 tredje ledd stiller krav til at kommunedirektøren minst to ganger i året skal rapportere til kommunestyret om utviklingen i inntekter og utgifter, sammenholdt med årsbudsjettet. Hvis utviklingen tilsier avvik, skal kommunedirektøren foreslå endringer i årsbudsjettet.

Økonomireglementet angir at *perioderapport* drift skal utarbeides på bakgrunn av regnskap 28.02. og 31.10, og *økonomirapport* drift skal utarbeides på bakgrunn av regnskap per 30.04. og 31.08. Rapportene skal gi en helhetlig oversikt over den økonomiske status, inklusive prognose for budsjettåret og inneholde oppstillinger som viser vedtatt og justert årsbudsjett, samt budsjett og regnskap hittil i år. Videre skal hovedrapportene vise fraværsutvikling, utvikling i innbyggertall og relevante nøkkeltall for regionen. I de tilfeller der det er vesentlig avvik, skal det fremmes korrigerende tiltak, og tiltakene skal beskrive konsekvensene for tjenestetilbudet til innbyggerne, samt økonomiske konsekvenser for kommunen. Økonomirapportene skal legges fram for behandling i råd, utvalg og formannskap før behandling i kommunestyret, og formannskapet innstiller til kommunestyret.

Revisor har gjennomgått møteprotokoller og saksdokumenter i perioden 2023-2025. Tertialrapporteringene er gjennomført i tråd med kommunelovens bestemmelser og i henhold til kommunens økonomireglement. Dokumentet *budsjettregulering drift* er vedlagt sakene. Formannskapet har i behandlingen av sakene innstilt til kommunestyret.

Perioderapport

Perioderapport skal leveres tre ganger i året, og er sammen med to tertialrapporter ment å gi et godt styringsverktøy administrativt og politisk. Perioderapportene er ifølge dokumentet kun ment som rene økonomirapporter i motsetning til tertialrapportene som tar for seg HR-perspektivet og nærmiljøet ved siden av de rene økonomiske data. Revisor finner at det i 2024 kun er lagt fram én perioderapport for kommunestyret (25.04.2024, sak 25/2024).

Dokumentet *Perioderapport 1 (RO2) – 2025* er lagt fram for kommunestyret 22.05.2025 (sak 29/2025). Av dokumentet under, *RO 30 helse og omsorg*, går det fram at

bemanningsproblematikken vedvarer i 2025. Det rapporteres om personellproblematikken også i 2025. Trend med bruk av overtid fortsetter som i 2024, og pr. mars lønn er 58 % av årsbudsjettet brukt. Totalt budsjett overtid utgjør 5,7 mill. kr i 2025. Det står videre at i 2024 var totalt overtidsbudsjett 3,55 mill. kr, og bokført bruk av overtid utgjorde 19,0 mill. kr. Lønnsbudsjettet 2025 er styrket med 8,1 mill. kr, fordelt på vikarutgifter for ferie, vikarer sykefravær, ekstrahjelp og overtid. Videre ligger det i budsjett 2025 for helse og omsorg inne 12,65 mill. kr i effektiviserings-, struktur og omstillingstiltak. Og at disse igjen er avhengig av politisk vedtak, samt at tiltakene får driftsmessig konsekvens for 2025. Prognose ved årets slutt, forutsatt at vedtatte tiltak ikke får virkning, gir estimert merforbruk ca. 25,- til 30,0 mill. kr.

Oppdragsbrev

Kommunedirektøren har opplyst at det i informasjonsarbeidet er tatt i bruk oppdragsbrev for rammeområdene, da det er behov for mer informasjon fra tjenesteområdene.

Årsregnskap 2024

Bevilgningsoversikt drift § 5-4, 2 ledd	Regnskap 2024	Reg. budsjett 2024	Oppr.budsjett 2024	Regnskap 2023
Sum bevilgninger drift, netto	1 388 092 790	1 417 077 979	1 398 552 979	1 290 643 581
10 POLITIKK	10 126 998	8 615 327	8 615 327	10 290 986
20 OPPVEKST OG KULTUR	569 057 004	590 879 692	579 803 792	558 907 591
30 HELSE OG OMSORG	596 885 815	572 661 408	561 526 508	577 065 749
40 SAMFUNNSUTVIKLING	112 458 405	120 640 519	109 997 619	128 094 226
50 ADMINISTRASJON	111 712 475	121 984 672	108 723 972	97 772 921
80 FELLESFINANSER	-12 147 907	2 296 361	29 885 761	-81 487 892

Kilde: Årsregnskap og årsberetning 2024

Som oversikten over viser har rammeområde 30 Helse og omsorg et merforbruk på kr 24,2 millioner i 2024. Det framgår av dokumentet *Årsregnskap og årsberetning 2024* at rammeområdet fikk tilført budsjettmidler med kr 11,1 millioner i 2024, og at dette i all hovedsak var midler til dekning av lønnsoppgjør. Videre at det har vært gjennomgående problem med å få tilgang til kvalifisert personell, både ved ny rekruttering og ved behov for vikarer ved syke- og feriefravær. Dette har bidratt til høyt forbruk av overtid, noe som gjenspeiler seg på alle virksomhetene som har turnusarbeid. I tillegg har det vært et høyt innleie fra vikarbyrå.

Sykehjemstjenesten hadde merforbruk på kr 11,7 millioner. Merforbruket er i hovedsak knyttet til problemer med å opprettholde bemanning for forsvarlig drift. Vanskelighetene med å få tak i kvalifisert personell, samt mange vakante stillinger og få tilgjengelige vikarer har ført til økt bruk av overtid. Tjenesten bruker vikarbyrå for å oppnå tilstrekkelig bemanning, og innleie utgjør ca. 6,9 millioner kr. i 2024. Bemanningsproblematikken er opplyst å være gjennomgående for de fleste av kommunens sykehjem.

Hjemmebasert omsorg hadde i 2024 et merforbruk på 0,7 millioner kr. Det framgår av årsregnskap og årsmelding 2024 at selv om virksomhetens årsresultat er balansert, vil det ikke si at ikke tjenesten har utfordringer. Høyt antall vakante faste stillinger gir merforbruk på fast lønn, noe som gir rom for inndekning av kommunens egne vikarutgifter og overtid. I tillegg dekker dette opp for innleie fra vikarbyrå. Kjøp av tjenester fra vikarbyrå i tjenesten for hjemmebasert omsorg utgjør 5,4 millioner kr. i 2024. Videre opplyses det at kjøp av helsetjenester fra private aktører i forbindelse med BPA¹⁹ har en stigende trend, og for avlagt regnskapsår er budsjett-ubalansen 5,8 millioner kr. Merinntekt ressurskrevende tjenester

¹⁹ Brukerstyrt personlig assistanse

utgjorde 2,3 millioner kr. Den generelle mangelen på tilgjengelig kvalifisert personell, både til faste stillinger og til sykevikarer gir tjenesten store utfordringer med hensyn på å få kontinuitet for virksomhetens drift.

Perioderapport 1 – 2025

På side 5 i perioderapport 1, under kapittel *RO 30 Helse og omsorg* framkommer følgende:

	Regn hittil i år	Bud hittil i år	Periode avvik	Korrigerings	Årsbudsjett 2025	Prognose
HELSE OG OMSORG	129 305 949	105 757 402	23 548 540	1 451 476	581 100 418	25 000 016
Totalsum	129 305 949	105 757 402	23 548 540	1 451 476	581 100 418	25 000 016

Det er opplyst at helse og omsorg har en drift ut året som vil gi ca. 25 til 30 millioner kroner i negativt avvik. Da tatt høyde for liten effekt av vedtatte effektiviseringstiltak. Videre er det opplyst at samlet for alle virksomhetene er bildet rimelig balansert når det korrigeres for:

- Feil periodisering for tilskudd ressurskrevende tjenester
- Periodisering for budsjett Krisesenter
- Inntekter spesialisthelsetjenesten
- Inntekter interkommunal legevakt m.m.
- Refusjon sykelønn februar (estimert beløp)
- Refusjon NAV tjenester gjeldende Sørreisa
- Korrigert for budsjettfeil, nedstyrtningstiltak fra 2024-2027 er ikke tatt ut for 2025. Opplyst å utgjøre nedtrekk på 7,0 millioner kroner for 2025
- Korrigert for periodisert virkning av vedtatt effektiviseringstiltak, 8 millioner kroner

Bemanningsproblematikken er opplyst å fortsette i 2025, og tjenestene bruker også i 2025 innleie fra vikarbyrå. Lønnsbudsjettet er i 2025 blitt styrket med 8,1 millioner kroner, fordelt på vikarutgifter for ferie, vikarer sykefravær, ekstrahjelp og overtid. Videre at det i 2025 budsjettet for helse og omsorg ligger inne 12,65 millioner kroner i effektiviserings-, struktur- og omstillingstiltak. Disse er igjen avhengig av politisk vedtak, samt at tiltakene får driftsmessig konsekvens for 2025.

7.2 Revisors vurdering

Senja kommune har økonomireglement som fastsetter roller og ansvar i arbeidet med utarbeidelse og oppfølging av budsjett. I økonomireglementet synliggjøres og tidfestes budsjettprosessen gjennom årshjul. Dokumentet *Presisering av avdelingsleders ansvar for oppgaver som er overlappende i helse og omsorg*, gir en oversikt over ansvarsnivå som omfatter økonomi, ikke bare for stilling som avdelingsleder, men også for virksomhetsleder, kommunalsjef, rådgiver, fagansvarlig, merkantil og kommuneoverlegefunksjonen. Kommunen har utarbeidet skjema for delegering fra kommunedirektøren til ledere i Senja kommune, hvor den enkelte leders myndighet på økonomiområdet framgår. **Revisor vurderer revisjonskriteriet om at kommunedirektøren skal påse at det er rutiner og styringsverktøy for arbeidet med økonomiplan og årsbudsjett som sikrer samsvar mellom økonomiske mål, vedtatte aktiviteter og ressurser for sykehjem og hjemmetjenester som oppfylt.**

Revisors vurdering er at kommunen har rutiner for å sikre at forslag til årsbudsjett for sykehjem og hjemmetjenester baserer seg på oppdaterte og relevante informasjonskilder om inntekter og utgifter. Vi finner likevel grunn til å bemerke at budsjettavvikene som rapporteres både i tertialrapporter, og ved regnskapsavleggelse, kan synes å trekke i retning av at det ikke fullt ut er samsvar mellom økonomiske mål, vedtatte aktiviteter og ressurser innen helse og omsorg. Undersøkelsen viser at Senja kommune har igangsatt en omstillingsprosess

som følge av at kommunen står overfor betydelige økonomiske utfordringer framover. **Revisor vurderer at kommunedirektøren har oppfylt revisjonskriteriet om å påse at det ved rimelig grunn til å anta at det kan oppstå vesentlige avvik blir foreslått nødvendige tiltak for å bringe budsjettet i balanse.**

Undersøkelsen viser at det er etablert rutiner for å avdekke budsjettavvik, og rapporteringsrutiner ved budsjettavvik. Avdelingsledere svarer i intervjuer at de har månedlig oppfølging av økonomien og rapporterer til virksomhetsleder. Virksomhetsledere opplyser å være involvert i budsjettarbeidet, og gir uttrykk for å ha nødvendig innsikt i utviklingen og utfordringene på avdelingsnivå, og kan iverksette nødvendige tiltak ved behov. Ledere vi har intervjuet gir uttrykk for å være godt kjent med oppgavene knyttet til økonomisk rapportering og budsjettoppfølging. Videre har revisor fått opplyst at budsjettet brukes aktivt som styringsverktøy i arbeidshverdagen. Kommunedirektøren har tatt i bruk oppdragsbrev for rammeområdene, for å få mer informasjon fra tjenesteområdene. **Revisor vurderer at Senja kommune har styrende dokumenter som beskriver ansvar, roller og frister ved utarbeidelse og oppfølging av budsjett for helse- og omsorgstjenesten. Videre at det er etablert rutiner som sikrer at eventuelle budsjettavvik for sykehjem og i hjemmetjenesten kan avdekkes og rapporteres tidligst mulig. Revisor vurderer at kommunen har rutiner som sikrer at kommunedirektøren har relevant informasjon fra helse- og omsorgstjenestene i forkant av budsjetttrapporteringer til kommunestyret.**

Funn i undersøkelsen viser at ansatte gjennom regelmessige møter, der mål og forventninger diskuteres, involveres i målsettingene for tjenesteområdene. Ansatte gis mulighet for å bidra med innspill, og erfaringer og perspektiver opplyses å bli tatt med i vurderingen av tjenestemålene. Revisor har fått opplyst at ansatte også deltar i evaluerings- og forbedringsarbeidet. **Revisor vurderer at kommunen har et system for å involvere ansatte ved sykehjem og i hjemmebaserte tjenester i mål som settes for tjenesteområdet.**

7.3 Revisors konklusjon

Revisor finner på bakgrunn av de funn og vurderinger som kommer frem av rapporten, grunnlag for å konkludere med **at Senja kommune har tilfredsstillende systemer, rutiner og retningslinjer for økonomistyring i tjenestene, og at disse etterleves.** Revisor vil imidlertid bemerke at rapporterte budsjettavvik kan tyde på at det ikke fullt ut er samsvar mellom økonomiske mål, vedtatte aktiviteter og ressurser innen helse og omsorg.

8 ANBEFALING

Forvaltningsrevisjonens konklusjoner gir uttrykk for at Senja kommune i all hovedsak har dokumenterte rutiner og systemer som skal bidra til å sikre at kvaliteten på tjenestene ved sykehjem og hjemmebaserte tjenester er i samsvar med krav i regelverk, anbefalinger og retningslinjer. Videre konkluderer revisor med at kommunen har tilfredsstillende systemer, rutiner og retningslinjer for økonomistyring i tjenestene, og at disse etterleves.

I henhold til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten plikter Senja kommune å *dokumentere vurderinger* av styringssystemets omfang og innhold. Forskriften § 8 bokstav f stiller krav om at kommunen minst en gang i året systematisk skal gjennomgå og vurdere hele styringssystemet opp mot tilgjengelig statistikk og informasjon om virksomheten for å sikre at det fungerer som forutsatt og bidrar til kontinuerlig forbedring av virksomheten. Revisor finner gjennom opplysninger fra administrasjonen sannsynliggjort at det foretas en vurdering av omfang og innhold i sykehjems- og hjemmetjenestens styringssystem, men kommunen har i liten grad gjennom dokumentasjon synliggjort vurderingene som er gjennomført.

Vi har, på bakgrunn av revisors funn, vurderinger og konklusjoner funnet grunn til å formulere følgende anbefaling:

Senja kommune bør i sitt styringssystem innenfor sykehjems- og hjemmetjenesten:

- Dokumentere vurderinger av styringssystemets innhold og omfang

9 UTTALELSE

KomRev NORD har sendt utkast til rapport til Senja kommune v/kommunedirektør for uttalelse. Uttalelsen inngår i sin helhet nedenfor. Vi har ikke gjort endringer i rapporten som følge av tilbakemeldingen.



Høringssvar – Forvaltningsrevisjon «Kvalitet og ressursbruk helse og omsorg

Senja kommune 16.10.25

Høringssvar – Forvaltningsrevisjon «Kvalitet og ressursbruk i helse og omsorg»

Vi viser til oversendt rapportutkast datert 1. oktober 2025 og takker for en grundig og konstruktiv gjennomgang av kvalitet og ressursbruk i Senja kommunes helse- og omsorgstjenester.

Kommunedirektøren og kommunalsjef helse og omsorg har gjennomgått rapporten sammen med virksomhetslederne i sektoren og finner at rapporten gir et godt og nyansert bilde av situasjonen i tjenestene.

Vi merker oss at revisor konkluderer med at Senja kommune i all hovedsak har dokumenterte rutiner og systemer som bidrar til å sikre kvalitet i sykehjems- og hjemmetjenestene, og at kommunen har tilfredsstillende systemer, rutiner og retningslinjer for økonomistyring, som etterleves .

Dette er en vurdering vi deler, og som reflekterer den betydelige utviklingen som har skjedd i sektoren de siste årene – særlig gjennom arbeidet med kvalitetssystemet Compilo, etableringen av lederlinje og oppdragsbrev, og innføring av tydeligere rutiner for økonomirapportering og styringsdialog.

Vi merker oss samtidig revisors kommentar om at det kan være manglende samsvar mellom økonomiske mål, vedtatte aktiviteter og ressurser innen helse og omsorg. Dette er et kjent og pågående utviklingsområde, og kommunen arbeider aktivt med å justere budsjettammer, dimensjonering og tjenestestruktur gjennom omstillingsprogrammet *Omstilling Helse og Omsorg 2025–2028*.

Revisors anbefaling om å dokumentere vurderinger av styringssystemets innhold og omfang er tatt til følge. Vi er enige i at dokumentasjonen av de årlige gjennomgangene kan styrkes. Arbeidet med dette er allerede igangsatt gjennom planlagt helhetlig kvalitets- og internkontrollrevisjon i 2025, hvor hensikten er å sikre bedre sporbarhet i vurderinger og beslutninger knyttet til forbedringsarbeidet.

Kommunedirektøren og kommunalsjef helse og omsorg vurderer revisjonens rapport som et godt bidrag til videre kvalitetsforbedring og styring i sektoren. Vi takker for samarbeidet med revisjonsteamet og mener rapporten underbygger behovet for videre arbeid med dokumentasjon, samordning og bærekraftig ressursbruk i helse- og omsorgstjenestene.

Stine Jakobsson Strømsø
Kommunedirektør

Turid Anita Amundsen
Kommunalsjef Helse og omsorg

10 REFERANSER

- LOV-2018-06-22-08 om kommune og fylkeskommune (kommuneloven)
- LOV-2011—06-24-30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)
- FOR-2019-06-07-714 om økonomiplan, årsbudsjett, årsregnskap og årsberetning for kommuner og fylkeskommuner mv.
- FOR-2016-10-28-1250 om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- Veileder til lov og forskrift fra Helsedirektoratet, *Ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten*

Nettsider:

Delegeringsreglement, Senja kommune

Sentrale planer og styringsdokumenter - Senja kommune

11 VEDLEGG 1

Funksjon 234 omfatter aktiviserings- og servicetjenester til eldre, personer med funksjonsnedsettelse, psykiske lidelser, utviklingshemming, personer med rusproblemer mv. Eldresentre/dagsentre er aktivitetstilbud der brukerbetaling ikke er hjemlet i forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester. Utgifter til dagopphold på institusjon, dvs. tjenester innvilget ved enkeltvedtak, med betaling/egenandel hjemlet i denne forskriften kapittel 1 om egenandeler for kommunale helse- og omsorgstjenester i institusjon mv. føres på funksjon 253.

Funksjon 253 omfatter direkte brukerrettede oppgaver i forbindelse med helse- og omsorgstjenester i institusjon, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav c) og forskrift om kommunal helse- og omsorgsinstitusjon § 1 bokstavene a, c og d (institusjon med heldøgns helse- og omsorgstjenester for barn og unge under 18 år som bor utenfor foreldrehjemmet som følge av behov for tjenester (barnebolig), herunder avlastningsbolig, aldershjem og sykehjem.

Funksjon 254 utgår fra og med 2024, og funksjonen inngår i nye funksjon 257 og funksjon 258. Rapportering til **funksjon 254** omfattet blant annet:

- Praktisk bistand og opplæring
- Brukerstyrt personlig assistanse
- Avlastning utenfor institusjon
- Omsorgsstønad
- Helsetjenester i hjemmet, herunder sykepleie (hjemmesykepleie) og psykisk helsetjeneste

Funksjon 257 omfatter helse- og omsorgstjenester fra personellbase knyttet til bofellesskap/samlokaliserte omsorgsboliger, der personellbasen og omsorgsboligen er lokalisert på samme sted. Funksjonen kan omfatte følgende hjemmetjenester:

- Helsetjenester i hjemmet, herunder sykepleie (hjemmesykepleie) og psykisk helse- og rusarbeid
- Praktisk bistand og opplæring
- Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)
- Avlastning utenfor institusjon

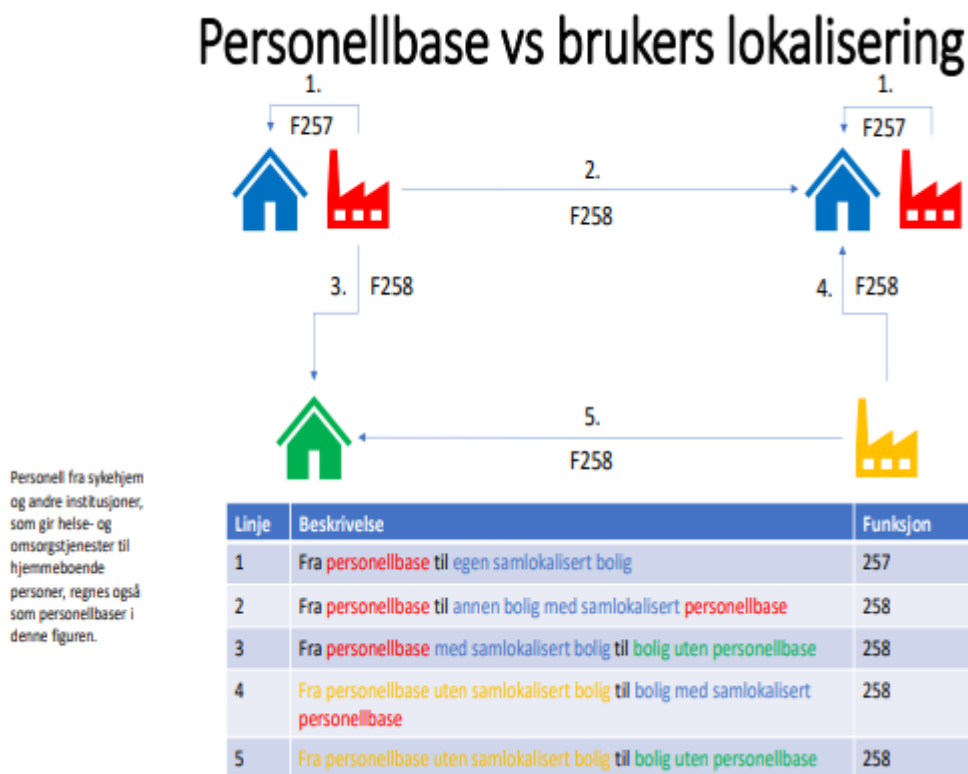
KOSTRA-veilederen angir flere presiseringer som omhandler rapporteringen på denne funksjonen.

Funksjon 258 omfatter helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende brukere, der tjenesten gis fra personellbase om ikke er lokalisert på samme sted som brukerens bolig. Funksjonen kan omfatte følgende hjemmetjenester:

- Helsetjenester i hjemmet, herunder sykepleie (hjemmesykepleie) og psykisk helse- og rusarbeid
- Praktisk bistand og opplæring
- Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)
- Avlastning utenfor institusjon
- Omsorgsstønad

I KOSTRA-veileder for 2024 gis det følgende presiseringer under **funksjon 258**:

- Utgifter til hjemmetjenester fra personellbase til brukere i et bofellesskap eller samlokaliserte omsorgsboliger, som er lokalisert samme sted som personellbasen, skal føres på funksjon 257.
- Utgifter til virksomheter som gir tjenester både til brukere i omsorgsboliger som er lokalisert samme sted som personellbasen og til brukere utenfor disse omsorgsboligene, skal fordeles forholdsmessig mellom henholdsvis funksjon 257 og funksjon F258.



20

Funksjon 261 omfatter blant annet utgifter til drift og vedlikehold av institusjoner med tilhørende tekniske anlegg og utendørsanlegg. Dette omfatter lønn mv. til eget drifts-/vedlikeholdspersonell, innkjøp av materiell og utstyr til drift og vedlikehold, og kjøp av drifts-/vedlikeholdstjenester (eksempelvis vaktmestertjenester, snøryddingsavtaler, renholdsavtaler, serviceavtaler på tekniske anlegg, avtaler om vakthold og tilsyn mv.) som er knyttet til institusjonslokaler. Dessuten avskrivninger av egne bygg. Som driftsaktiviteter regnes løpende drift, renhold, vakthold, sikring, energi og vann, avløp og renovasjon.

²⁰ Illustrasjon hentet fra KOSTRA-veileder 2024

Om selskapet og vår forvaltningsrevisjonskompetanse

KomRev NORD IKS utfører helhetlig revisjon av kommuner og fylkeskommuner, kommunale foretak, interkommunale selskaper, offentlige stiftelser, kirkeregnskap og legater. Selskapets eiere og oppdragsgivere er Troms fylkeskommune, Finnmark fylkeskommune og Nordland fylkeskommune, samt 51 kommuner fordelt på de tre nordligste fylkeskommunene.

Vårt hovedkontor ligger i Harstad, og vi har avdelingskontorer i Alta, Bodø, Finnsnes, Hammerfest, Lakselv, Leknes, Narvik, Sortland, Svolvær og Tromsø.

Vi har 55 medarbeidere som samlet innehar lang erfaring fra og god kunnskap om offentlig sektor og revisjon.

Selskapet er uavhengig i forhold til kommuner, stat, privat næringsliv og andre institusjoner i samfunnet.

Vårt forvaltningsrevisjonsteam består av 16 medarbeidere med høyere utdanning innen ulike fag:

- Rettsvitenskap
- Sosiologi
- Statsvitenskap
- Samfunnsøkonomi

KomRev NORD har tidligere gjennomført følgende forvaltningsrevisjoner og eierskapskontroller i Senja kommune:

<i>Offentlige anskaffelser</i>	2024
<i>Investeringsprosjekter – planlegging og gjennomføring</i>	2023
<i>Eierskapskontroll, Finnsnes Fjernvarme AS</i>	2023
<i>Torsken kommunes forvaltning av næringsfond og flåtefond</i>	2022
<i>Rutiner for postmottak, journalføring og offentlighet</i>	2021

