

FORVALTNINGSREVISJON

MOLDE KOMMUNE

Økonomistyring innen sektor for helse og omsorg

3.5.2023

MRR

Møre og Romsdal Revisjon SA

Møre og Romsdal Revisjon SA er et samvirkeforetak eid av kommunene Aukra, Aure, Averøy, Fjord, Giske, Gjemnes, Hustadvika, Kristiansund, Molde, Rauma, Rindal, Smøla, Stranda, Sula, Sunndal, Surnadal, Sykkylven, Tingvoll, Vestnes og Ålesund samt Møre og Romsdal fylkeskommune.

Selskapet utfører regnskapsrevisjon, forvaltningsrevisjon og andre revisjonstjenester for eierne. Hovedkontoret ligger i Kristiansund og det er avdelingskontorer i Molde, Surnadal og Ålesund.

Tidligere rapporter som er utarbeidet av Møre og Romsdal Revisjon SA er tilgjengelig på www.mrrevisjon.no

FORORD

Møre og Romsdal Revisjon SA har utført denne forvaltningsrevisjonen etter bestilling fra Kontrollutvalget i Molde kommune.

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført i samsvar med god revisjonsskikk og NKRF – kontroll og revisjon i kommunene sin standard for forvaltningsrevisjon RSK 001.

Rapporten summerer opp resultatene fra Møre og Romsdal Revisjon SA sin undersøkelse av økonomistyring innen sektor helse og omsorg. Revisjonen er utført av oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor Einar Andersen og siviløkonom/ daglig leder Martin Gjendem Mortensen i perioden januar til april 2023.

Vi ønsker å takke alle som har bidratt til denne forvaltningsrevisjonen.

Molde, 03.05.2023

Einar Andersen
Oppdragsansvarlig revisor

Martin Gjendem Mortensen
Daglig leder

SAMMENDRAG

Rapporten omhandler økonomistyring i sektor for helse og omsorg i Molde kommune.

Prosjektet er bestilt av Kontrollutvalget i Molde kommune, og gjennomført av Møre og Romsdal Revisjon SA. Prosjektet er gjennomført i henhold til prosjektplan som ble vedtatt av kontrollutvalget i møte 28.11.2022.

PROBLEMSTILLINGER

Basert på kontrollutvalgets bestilling er det valgt fire problemstillinger som skal besvares:

- Problemstilling 1:** Er budsjettprosessen i Molde kommune innenfor helse- og omsorgstjenesten i henhold til gjeldende regelverk og anbefalinger på området?
- Problemstilling 2:** Har Molde kommune systemer som sikrer at ansatte i helse- og omsorgstjenesten har tilstrekkelig kompetanse innenfor økonomistyring?
- Problemstilling 3:** Har Molde kommune utarbeidet system, rutiner og retningslinjer innen helse- og omsorgssektoren for å sikre god økonomistyring i henhold til gjeldende regelverk?
- Problemstilling 4:** Har Molde kommune systemer som sikrer at tiltak i helse- og omsorgssektoren utredes og gjennomføres for å sikre at avvik fra årsbudsjettet blir rettet opp?

METODE OG GJENNOMFØRING

Forvaltningsrevisjonen er utført i henhold til god kommunal revisjonsskikk. Gjeldende standard for forvaltningsrevisjon er RSK 001 utarbeidet av NKRF – kontroll og revisjon i kommunene.

Vi har kombinert flere metoder for å kunne svare på problemstillingene. Vi har innhentet informasjon fra flere kilder for å belyse praksis. Ved å kombinere ulike metoder og innhente informasjon fra ulike kilder styrker vi undersøkelsens troverdighet og reduserer risikoen for at vi tar feil. Vi har innhentet data i tilstrekkelig omfang for å svare på problemstillingen. Metoder som er brukt i prosjektet er: dokumentanalyse, intervju, verifikasjon og observasjon.

SEKTOR FOR HELSE OG OMSORG

Sektor for helse og omsorg har ansvar for:

- institusjonsdrift
- tjenester til hjemmeboende, inklusive bo-tjenester for mennesker med utviklingshemming
- legetjenester
- psykisk helse og rus

- fysio- og ergoterapitjeneste
- helsestasjon-, skolehelse- og jordmortjenester
- tildelingskontor

BUDSJETTPROSESS INNENFOR HELSE- OG OMSORGSTJENESTEN

- **Er budsjettprosessen i Molde kommune innenfor helse- og omsorgstjenestene i henhold til gjeldende regelverk og anbefalinger på området?**

FUNN OG REVISORS VURDERING

Kommunestyret vedtar hvert år budsjett for kommende år og økonomiplan for den kommende fireårsperioden. Vår undersøkelse viser at vedtakene er basert på saksutredning utarbeidet av kommunedirektøren og innstilling fra formannskapet. I kommunedirektøren sitt saksframlegg gis det generell informasjon om budsjett, økonomiplan og budsjettprosessen. Det opplyses i dokumentene at budsjettet og økonomiplanen skal settes opp i balanse og være realistiske, fullstendige og oversiktlige. Sektorbudsjettet vedtas av hovedutvalget for helse og omsorg. Vår undersøkelse viser at budsjettprosessen gjennomføres på en strukturert og styrt måte i kommunen og i sektor for helse og omsorg.

Vår undersøkelse viser at Molde kommunen har økonomireglement og delegasjonsreglement.

Hovedutfordringen for sektoren er at kommunen ikke finner tiltak som er store nok til å sikre at budsjett overholdes. Utfordringen knyttet til reduksjon av kostnadene er at kommunen må sikre at lovpålagte tjenester leveres til de som har krav på dette.

KOMPETANSE INNEN ØKONOMISTYRING

- **Har Molde kommune systemer som sikrer at ansatte i helse- og omsorgstjenesten har tilstrekkelig kompetanse innenfor økonomistyring?**

FUNN OG REVISORS VURDERING

Vår undersøkelse viser at ledere og ansatte i økonomiavdelingen har god kompetanse. Ledere i sektor for helse og omsorg har varierende økonomikompetansen. Vår undersøkelse viser at økonomiavdelingen yter nødvendig støtte til lederne i sektor for helse og omsorg. Det er positivt at dette ytes ut fra den enkelte leders behov og ønsker. En rådgiver i økonomiavdelingen har ansvar for oppfølging og dialog med sektoren. Rådgiver får gode tilbakemeldinger på den bistand og støtte som ytes.

Vår undersøkelse viser at enhetslederne som hovedregel ivaretar økonomistyring i enhetene. Det arbeides for at denne oppgaven i større grad skal ivaretas på lavest mulig nivå. Enkelte enheter har gjennomført dette mens andre avdelinger har ennå ikke fått dette implementert.

Det er positivt at kommunen gjennomfører opplæring av ledere som får økt ansvar. Det er positivt at personalavdelingen og økonomiavdelingen bidrar i opplæringen. Etter vår vurdering vil det i oppstartfasen være en økt risiko som kommunen må følge tett.

SYSTEM, RUTINER OG RETNINGSLINJER FOR Å SIKRE GOD ØKONOMISTYRING

- **Har Molde kommune utarbeidet system, rutiner og retningslinjer innen helse- og omsorgssektoren for å sikre god økonomistyring i henhold til gjeldende regelverk?**

FUNN OG REVISORS VURDERING

Vår undersøkelse viser at økonomistyring i kommunen håndteres gjennom Visma Enterprise, Visma Flyt Ressursstyring, Visma BI. En viktig oppgave for avdelingsledere er å kontrollere timelisteregistrering, rapportere på nye eller endrede tjenestebehov, samt rapportere månedlig på eget budsjett. Vår undersøkelse viser videre at det er rutiner for fakturering av varer og tjenester. Attestasjon og anvisning foretas i Visma som sikrer at roller og ansvar etterleves.

Vår undersøkelse viser at sektor for helse og omsorg til en viss grad gjennomføres risikovurderinger og interne kontrollaktiviteter på økonomiområdet.

Molde kommune har noen rutinebeskrivelser som angir hvilke konkrete kontrollhandlinger som skal utføres ved lønnsutbetalinger. Den største utgiftsposten i sektor for helse og omsorg er lønn. Det gjennomføres lønnskjøring hver måned. I sektor for helse og omsorg er dette et omfattende arbeid fordi kontrollen også er knyttet til turnusarbeid og tillegg. Det er etter vår vurdering positivt at det arbeides i sektoren for at leder som godkjenner er nærmest mulig utfører. Disse lederne vil ha best forutsetning for å foreta nødvendige kontroller.

TILTAK FOR SIKRE AT AVVIK FRA ÅRSBUDSJETTET BLIR RETTET OPP

- **Har Molde kommune systemer som sikrer at tiltak i helse- og omsorgssektoren utredes og gjennomføres for å sikre at avvik fra årsbudsjettet blir rettet opp?**

FUNN OG REVISORS VURDERING

Det er etter vår vurdering viktig at kommunedirektøren har fokus på å gjennomføre tiltak. Vår undersøkelse viser at de tiltak som planlegges er for små og det tar for lang tid å gjennomføre. Dette fører til at merforbruket øker fra år til år.

Styringsdata om demografisk utvikling viser at presset på helse og omsorgstjenestene vil opprettholdes i årene framover.

Den demografiske utviklingen viser at Molde kommune må planlegge for flere eldre. Befolkningen i Molde er eldre enn gjennomsnittet i Norge og kommunen har derfor en høyere andel med demenssykdom. Fram mot 2030 vil antall personer med demenssykdom øke markant. I tillegg vil kommunen mangle et stort antall helsearbeidere i den kommende tiårsperioden.

For å kunne yte nødvendige helse og omsorgstjenester må kommunen endre måten tjenestene ytes. Molde kommune arbeider for å styrke det forebyggende arbeidet knyttet til eldre. Det pågår og planlegges tiltak innen helse- og mestringsteknologi. Kommunen har startet et arbeid med å styrke omsorgstrappen slik at innbyggerne kan bo lengst mulig hjemme.

For å kunne gjennomføre endringer er en avhengig av et godt samarbeid mellom kommunedirektør og de folkevalgte. Etter vår vurdering er det viktig at det etableres en felles forståelse av utfordringene og de tiltak som vurderes. Dette kan sikres gjennom gode analyser og saksutredninger. Det er etter vår vurdering også forbedringspunkter i utredning av saker som legges fram til politisk behandling.

Endringsarbeid i sektor for helse og omsorg skjer i stor grad i driftsorganisasjonen. Kommunen bør vurdere om dette arbeidet i større grad kan organiseres som prosjekt eller ved innleie av kompetanse. Dette vil kunne sikre tilstrekkelige ressurser og bedre framdrift.

ANBEFALINGER

Basert på gjennomført forvaltningsrevisjonsprosjekt anbefaler vi at Molde kommune:

- etablerer en felles forståelse av utfordringene i sektor for helse og omsorg, og at det deretter etableres og gjennomføres tiltak for å få sektoren under kostnadmessig kontroll
- i større grad utarbeider egne analyser som ser på årsakssammenheng mellom budsjettavvik innen helse og omsorg og tiltak for å få sektoren under kostnadmessig kontroll
- sikre at endringsarbeid for å få sektoren under kostnadmessig kontroll får tilstrekkelige ressurser
- i større grad utarbeider og bruker oversikter over de tjenester som sektor for helse og omsorg yter, herunder antall brukere og ressursbehov for å kunne levere forsvarlige tjenester
- innfører lederattestert lønningslister som kontrollrutine

INNHold

FORORD	3
SAMMENDRAG	4
1. INNLEDNING	9
1.1 Bakgrunn og bestilling	9
1.2 Problemstillinger	9
1.3 Revisjonskriterier	9
1.4 Metode og gjennomføring	11
1.5 Avgrensing	12
1.6 Årsaker til kostnadsvekst i pleie- og omsorgstjenester	13
1.7 Molde kommune – organisering	14
1.8 Helse og omsorgstjenesten – plan og styring	18
1.9 Høring	24
2. BUDSJETTPROSESS INNENFOR HELSE- OG OMSORGSTJENESTEN	25
2.1 Revisjonskriterier	25
2.2 Funn	26
2.3 Revisors vurdering	40
3. KOMPETANSE INNEN ØKONOMISTYRING	42
3.1 Revisjonskriterier	42
3.2 Funn	42
3.3 Revisors vurdering	44
4. SYSTEM, RUTINER OG RETNINGSLINJER	45
4.1 Revisjonskriterier	45
4.2 Funn	46
4.3 Revisors vurdering	49
5. TILTAK FOR Å SIKRE AT AVVIK FRA ÅRSBUDSJETTET BLIR RETTET OPP	49
5.1 Revisjonskriterier	49
5.2 Funn	50
5.3 Revisors vurdering	59
6. KONKLUSJON OG ANBEFALINGER	61
7. REFERANSELISTE	62
8. VEDLEGG	64
Vedlegg 1: Problemstillinger og revisjonskriterier	64
Vedlegg 2: Økonomireglement (innholdsfortegnelse)	67
Vedlegg 3: Budsjettprosessen 2020-2024	68
Vedlegg 4: Økonomirapportering 2020-2023	73

1. INNLEDNING

1.1 BAKGRUNN OG BESTILLING

Kontrollutvalget i Molde kommune bestilte forvaltningsrevisjonsprosjekt om økonomistyring i sektor for helse og omsorg i møte 24.10.2022 i sak 42/22. Prosjektplan ble utarbeidet av Møre og Romsdal Revisjon SA og vedtatt av kontrollutvalget i møte 28.11.2022 i sak 46/22.

1.2 PROBLEMSTILLINGER

I rapporten besvarer vi fire problemstillinger:

- Problemstilling 1:** Er budsjettprosessen i Molde kommune innenfor helse- og omsorgstjenestene i henhold til gjeldende regelverk og anbefalinger på området?
- Problemstilling 2:** Har Molde kommune systemer som sikrer at ansatte i helse- og omsorgstjenesten har tilstrekkelig kompetanse innenfor økonomistyring?
- Problemstilling 3:** Har Molde kommune utarbeidet system, rutiner og retningslinjer innen helse- og omsorgssektoren for å sikre god økonomistyring i henhold til gjeldende regelverk?
- Problemstilling 4:** Har Molde kommune systemer som sikrer at tiltak i helse- og omsorgssektoren utredes og gjennomføres for å sikre at avvik fra årsbudsjettet blir rettet opp?

1.3 REVISJONSKRITERIER

Med utgangspunkt i problemstillingene skal det etableres revisjonskriterier. Revisjonskriterier er de krav, normer og/ eller standarder som forvaltningsrevisjonsobjektet skal revideres/ vurderes i forhold til. Revisjonskriteriene skal være begrunnet i, og utledet fra, autoritative kilder innenfor det reviderte området. Revisjonskriteriene skal være relevante, konkrete og i samsvar med de kravene som gjelder for forvaltningsrevisjonsobjektet innenfor den aktuelle tidsperioden.

PROBLEMSTILLING 1: BUDSJETTPROSESS INNENFOR HELSE- OG OMSORGSTJENESTEN

- **Er budsjettprosessen i Molde kommune innenfor helse- og omsorgstjenesten i henhold til gjeldende regelverk og anbefalinger på området?**

For å svare ut problemstillingen har vi vurdert følgende revisjonskriterier:

- Budsjettprosessen gjennomføres som beskrevet i kommunens økonomireglement, budsjetttrundskriv etc.
 - Det er politisk avklart hvilken rolle kommundirektøren skal ha i budsjettprosessen
 - Kommunestyret får framlagt forslag til realistisk årsbudsjett for helse- og omsorgstjenesten som fastsettes på grunnlag av de inntekter og utgifter som kommunen kan forvente i budsjettåret.

- Kommunestyret får årlig framlagt forslag til realistisk økonomiplan for de neste fire årene for helse- og omsorgstjenesten.
- Molde kommune har utarbeidet økonomireglement som er gjeldende for kommunen og dens virksomhet.
- Molde kommune har utarbeidet et delegasjonsreglement som er gjeldende for kommunen og dens virksomhet.

PROBLEMSTILLING 2: KOMPETANSE INNEN ØKONOMISTYRING

– Har Molde kommune systemer som sikrer at ansatte i helse- og omsorgstjenesten har tilstrekkelig kompetanse innenfor økonomistyring?

For å svare ut problemstillingen har vi vurdert følgende revisjonskriterier:

- Molde kommune sikrer at ansatte med ansvar for planlegging og/ eller gjennomføring av økonomisk internkontroll har nødvendig kompetanse til å gjennomføre risikoanalyser og kontrollhandlinger.
- Molde kommune sikrer at ansatte med ansvar for planlegging og/ eller gjennomføring av økonomisk internkontroll får fortløpende informasjon ved endringer i regelverk og/ eller organisasjonen.
- Molde kommune har fokus på kunnskap om økonomisk internkontroll ved rekruttering til stillinger på økonomiområdet.
- Molde kommune har utarbeidet kompetanseplan for å sikre en systematisk tilnærming til kompetanseutvikling.

PROBLEMSTILLING 3: SYSTEM, RUTINER OG RETNINGSLINJER FOR ØKONOMISTYRING

– Har Molde kommune utarbeidet system, rutiner og retningslinjer innen helse- og omsorgssektoren for å sikre god økonomistyring i henhold til gjeldende regelverk?

For å svare ut problemstillingen har vi vurdert følgende revisjonskriterier:

- Molde kommune bør ha oppdaterte dokumenter som viser fordeling av roller og ansvar, herunder kontrollansvaret på området økonomisk internkontroll, som er egnet til å sikre at:
 - a. samme person ikke er ansvarlig for både aktiviteten og kontrollen
 - b. samme person ikke attesterer og anviser en utgift/ utbetaling
 - c. det ikke hefter inhabilitet ved de som er involvert i internkontrollaktivitetene
- Molde kommune bør gjennomføre risikovurderinger og legges til grunn for interne kontrollaktiviteter
- Molde kommune bør ha skriftlige rutinebeskrivelser som angir hvilke konkrete kontrollhandlinger som skal utføres på områdene (hvem og når):
 - a. utgifter, herunder lønn og kjøp av varer og tjenester
 - b. overføringer
 - c. inntekter, herunder fakturering av varer og tjenester og oppfølging av fordringer
- Molde kommune dokumenterer skriftlig avstemming som er utført i løpet av året og i forbindelse med årsavslutningen
- Molde kommune har på innkjøpsområdet skriftlige retningslinjer som:
 - a. skiller mellom ulike anskaffelser (varer-, tjenester og bygge- og anleggsarbeid)
 - b. har oppdaterte beløpsgrenser som avgjør tillatte anskaffelsesprosedyrer
 - c. definerer ansvar og roller, herunder hvilke innkjøp sektoren kan utføre selv og i hvilke tilfeller stab/ støttefunksjoner må involveres
 - d. tydeliggjør ansvaret for kontrollaktiviteten i innkjøpsprosessen
 - e. angir rutiner for kontrollaktiviteter knyttet til bestilling, varemottak og utbetaling

PROBLEMSTILLING 4: TILTAK FOR SIKRE AT AVVIK FRA ÅRSBUDSJETTET BLIR RETTET OPP

- **Har Molde kommune systemer som sikrer at tiltak i helse- og omsorgssektoren utredes og gjennomføres for å sikre at avvik fra årsbudsjettet blir rettet opp?**

For å svare på problemstillingen har vi undersøkt om:

- Kommunestyret gjennom budsjettåret får framlagt rapporter som viser utviklingen i inntekter og utgifter sammenlignet med vedtatt årsbudsjett for helse- og omsorgstjenesten. Det skal minst legges frem tertialrapporter pr. 30. april og 30. august.
- Kommunedirektøren foreslår tiltak dersom det er rimelig grunn til å anta at det kan oppstå avvik fra årsbudsjettet.
- Kommunedirektøren gjennomfører nødvendige tiltak for å sikre at avvik fra årsbudsjettet blir rettet.

For ytterligere informasjon om revisjonskriteriene viser vi til kapittel 2.2, 3.2, 4.2, 5.2 og vedlegg 1.

1.4 METODE OG GJENNOMFØRING

Forvaltningsrevisjonen utføres i henhold til god kommunal revisjonsskikk. Undersøkelsen er basert på NKRF – kontroll og revisjon i kommunene sin standard for forvaltningsrevisjon (RSK 001).

Vi har kombinert flere metoder for å kunne svare på problemstillingene. Vi har innhentet informasjon fra flere kilder for å belyse praksis. Ved å kombinere ulike metoder og innhente informasjon fra ulike kilder styrker vi undersøkelsens troverdighet og reduserer risikoen for at vi tar feil. Vi har innhentet data i tilstrekkelig omfang for å svare på problemstillingen. Metoder som er brukt i prosjektet er:

- Intervju
- Dokumentanalyse
- Verifikasjon
- Observasjon

Intervju

En viktig kilde til informasjon er intervju av ledere og ansatte på ulike nivå i kommunen. Vi har innhentet informasjon fra følgende funksjoner:

- Kommunedirektør (oppstartmøte)
- Assisterende kommunedirektør (oppstartmøte)
- Økonomisjef, økonomiavdelingen
- Leder seksjon for budsjett, økonomiavdelingen
- Seksjonsleder regnskap og lønn, økonomiavdelingen
- Rådgiver og kontaktperson for sektor for helse og omsorg, økonomiavdelingen
- Kommunalsjef, sektor for helse og omsorg
- Fagleder, sektor for helse og omsorg
- Seksjonsleder ved tildeling og koordinering, sektor for helse og omsorg
- Enhetsledere ved Glomstua omsorgsdistrikt, sektor for helse og omsorg
- Enhetsleder ved Råkhaugen omsorgssenter, sektor for helse og omsorg

- Enhetsleder ved bo- og habiliteringstjenester, sektor for helse og omsorg
- Enhetsleder psykisk helse- og rustjenester v/ stedfortreder, sektor for helse og omsorg
- Enhetsleder helse, sektor for helse og omsorg

Revisor har hatt samtaler med hovedverneombud i Molde kommune. Vi har også hatt samtaler med hovedtillitsvalgte i sektor for helse og omsorg fra henholdsvis Norsk Sykepleierforbund og Fagforbundet.

I tillegg har vi vært i kontakt med:

- Eldrerådet i Molde kommune, dialog med rådet i møte 9.2. og 2.3.2023
- Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne, dialog med rådet i møte 9.2.2023

Revisor var tilstede i møte 27.3.2023 i hovedutvalg for helse og omsorg. I møte ble økonomirapport per februar 2023 for sektoren behandlet. Revisor hadde i etterkant av møte en samtale med leder av hovedutvalget.

Dokumentanalyse

Vi har som del av forvaltningsrevisjonsprosjektet innhentet og analysert sentrale dokumenter. Aktuelle dokumenter er listet opp i kapittel 7 (Referanseliste).

Verifikasjon

Verifikasjon er gjennomført i form av gjennomgang av et utvalg saker knyttet til økonomi og økonomistyring, herunder relevante saker behandlet av kommunestyret og hovedutvalg for helse og omsorg.

Observasjon

Observasjon er gjennomført i form av observasjon av bruk av saksbehandlingsverktøy.

1.5 AVGRENSING

Vi har undersøkt om kommunen har systemer, rutiner og retningslinjer for økonomistyring, og om disse er kjent og etterleves. Dette dreier seg blant annet om hvordan helse- og omsorgssektoren følger opp de system, rutiner og retningslinjer som er etablert.

Molde kommune ble etablert som ny kommune 1.1.2020. Av den grunn har vi hatt fokus på hendelser fra dette tidspunktet.

Molde kommune hadde en gjennomgang av enhet bo- og habiliteringstjenester (tidligere tiltak for funksjonshemmede) i 2018 og 2019. Sluttrapport var til politisk behandling høsten 2021. Molde kommunestyre tok saken til orientering og ba om at det jobbes videre med tiltak som er foreslått i rapporten.

I bestillingen fra kontrollutvalget var det lagt inn en problemstilling knyttet til årsakene til store forskjeller i ressursbruk innen helse- og omsorg, sammenlignet med andre kommuner i samme KOSTRA-gruppe. Denne problemstillingen er, i forståelse med kontrollutvalget, ikke tatt med i forvaltningsrevisjonsprosjektet fordi kommunen følger dette opp selv.

Forvaltningsrevisjonsprosjektet blir gjennomført innen en avgrenset tidsperiode, og det er derfor funn på gjennomføringstidspunktet som legges til grunn for våre vurderinger.

1.6 ÅRSAKER TIL KOSTNADSVEKST I PLEIE- OG OMSORGSTJENESTER

KS fikk i november 2021 levert en rapport fra en studie av årsaker til kostnadsvekst i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Rapporten er utarbeidet av Nordlandsforskning AS og Avdeling for helseledelse og helseøkonomi (HELED), Institutt for helse og samfunn, Universitetet i Oslo. I sammendraget gis det noen avsluttende kommentarer som sier noe om årsakene til kostnadsveksten i kommunale helse og omsorgstjenester:

Norske kommuner har i en lengre tidsperiode bygget ned institusjonstilbudet og bygget opp hjemmebaserte tjenester. Nedbyggingen av institusjonene har nå stoppet opp. At antallet langtidsopphold er konstant mens antall tidsbegrensede opphold og avlastningsopphold øker, indikerer at kapasiteten i de kommunale institusjonene nå øker.

Nesten hele veksten i kommunenes pleie- og omsorgstjenester fra 2017 kommer i aldersgruppene under 80 år. Dette gjelder for alle tjenester vi har undersøkt med unntak for praktisk bistand der det også er vekst i antall mottakere over 80 år. Forutsatt at yngre brukere også har lengre forventet levetid vil en økning i antallet yngre brukere over tid lede til en akkumulasjonseffekt som gir økte utgifter. For det første fordi det i seg selv kan gi flere brukere enn hva tilfellet var dersom antallet yngre brukere var mindre. For det andre, og dette er en viktigere mekanisme, fordi disse brukerne etterspør andre og flere typer tjenester. Den multiplikative effekten av dette vil forsterke seg over tid og gi store utslag - ikke fra år til år, men over tid.

I tillegg vil vi kunne vente, når hjemmebaserte tjenester er en større andel av de totale utgiftene, at endringer i hvilke typer tjenester som gis og hvordan de gis, kan føre til mer uforutsigbarhet i kostnadsvariasjoner fra år til år. Dette kan virke begge veier; for eksempel ved at velferdsteknologi reduserer antallet timer hjelp en trenger å gi til hjemmeboende, men også andre veien dersom omfanget eller bredden av tjenester utvides som en følge av prioriteringsendringer eller politiske/ideologiske føringer, altså endringer på tilbudssiden.

Forklaringer bak kostnadsveksten finnes delvis internt i den enkelte kommune, knyttet til faktorer som alderssammensetning, og fysisk og mental helsetilstand i befolkningen. Tilgang på kompetanse og geografiske så vel som organisatoriske forhold har også betydning. Flere kommuner har for eksempel kjøpt kostbare løsninger fra private leverandører for å ta ivare innbyggenes behov og for å fylle kompetansekrav. Et gjennomgående trekk i datamaterialet er imidlertid at endringer blant annet i lovverk som ble satt i verk før 2017, som Samhandlingsreformen fra 2016 (men som ble gradvis iverksatt fra 2012), og Brukerstyrt personlig assistanse fra 2015, ga utslag et par år etter at lovendringene trådte i kraft. I tillegg har HVPU-reformen gitt forsterket utslag med tanke på brukere som passerer 67 år, og med det har mistet grunnlaget for statlig refusjon. Rettigheter som har vært kjempet frem for noen brukergrupper, har etter hvert blitt svært kostnadskrevende for mange kommuner. Likevel øker kommunenes egenandel til ressurskrevende tjenester. Ledere i noen casekommuner uttrykte derfor bekymring for at tjenester som er rettighetsfestet, kan bli så kostnadskrevende at de går på bekostning av tjenester til andre, som for eksempel eldre med store bistandsbehov.

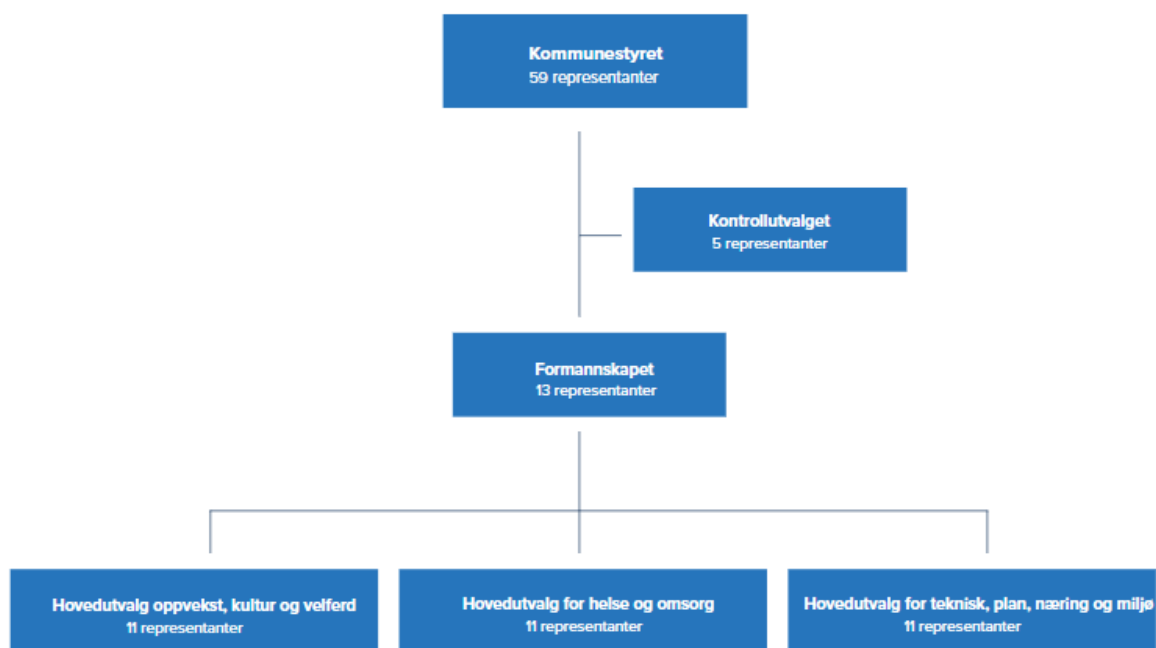
Denne studien har utvidet forståelsen av hva som ligger bak økte kostnader i kommunale helse- og omsorgstjenester ved å utforske statistiske sammenhenger og samtidig utdype erfaringer fra et utvalg kommuner hvor kostnadsveksten har vært høyere enn landsgjennomsnittet. Bredden i datakilder og metoder har bidratt til å avdekke mye av kompleksiteten innenfor feltet. Denne kompleksiteten handler ikke bare om kostnadsvekst, men også om registrering, hvor blant annet grovmaskete kategorier gjør det problematisk både å registrere og å følge utviklingen over tid. Forhåpentligvis kan resultater fra studien brukes for å møte noen av utfordringene som denne kommunale sektoren står over for.

1.7 MOLDE KOMMUNE – ORGANISERING

POLITISK ORGANISERING

Kommunestyret er det øverste organet i Molde kommune. Kommunestyret består av 59 representanter. Formannskapet har 13 medlemmer og innstiller i saker til kommunestyret.

Molde kommune har tre hovedutvalg som hver består av 11 representanter. Kommunestyret velger leder og nestleder for valgperioden. Utvalget har beslutningsmyndighet i enkeltsaker i henhold til delegasjon. Hvis ikke utvalget har beslutningsmyndighet i saken, fremmes forslag til innstilling til formannskapet.



Kilde: Molde kommune, årsrapport 2022

ADMINISTRATIV ORGANISERING

Molde kommune er organisert i en tre-nivå modell, med beslutningsnivåene kommunedirektør, kommunalsjefer og enhetsledere. Kommunedirektøren er den øverste lederen for den kommunale administrasjonen. Kommunedirektør er bindeleddet mellom administrasjonen og de politiske

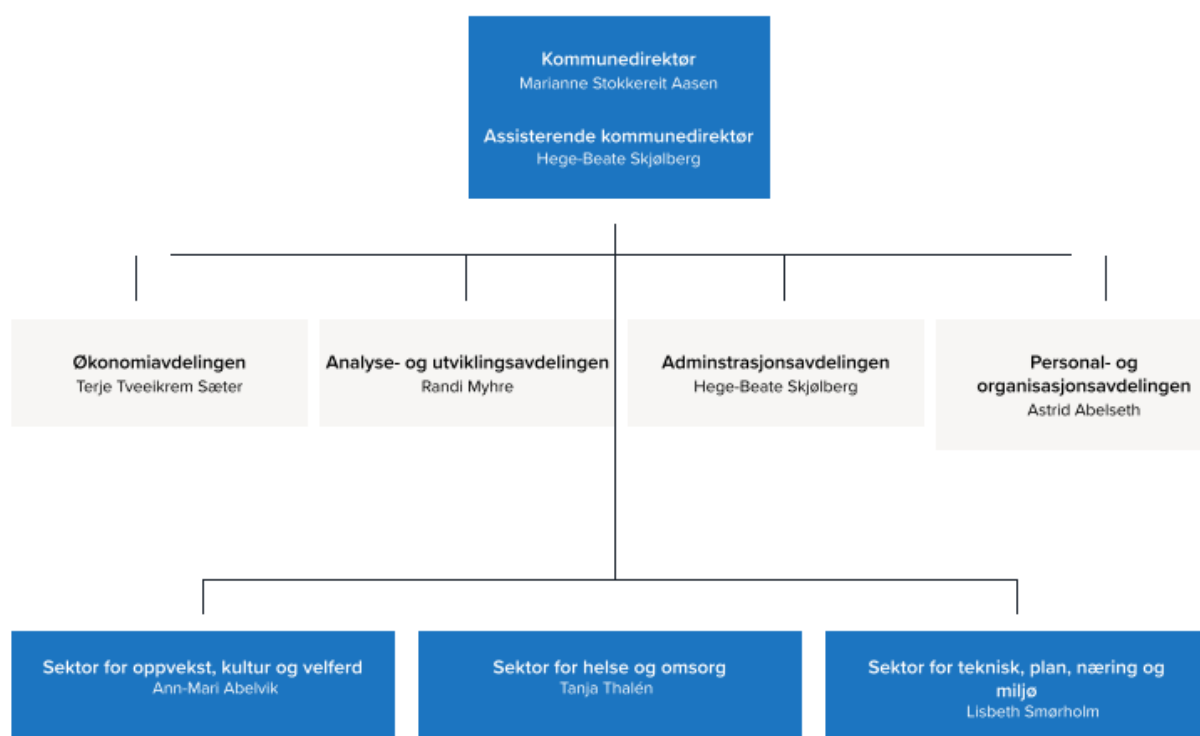
organer, og har rollen som den sentrale premissleverandør til politikerne, samtidig med å ha ansvaret for at politiske vedtak blir iverksatt.

Funksjonen som kommunedirektør utøves i Molde kommunes organisasjon gjennom et team som i tillegg til kommunedirektør og assisterende kommunedirektør består av kommunalsjef for oppvekst, kultur og velferd, kommunalsjef for helse og omsorg og kommunalsjef for teknisk, plan, næring og miljø.

Molde kommune har fire stabsavdelinger:

- Administrasjonsavdelingen
- Analyse- og utviklingsavdelingen
- Personal- og organisasjonsavdelingen
- Økonomiavdelingen

Stabslederne og andre medarbeidere i stabene har rådgiverroller mot kommunens enheter. De bistår hele organisasjonen og gir råd til kommunedirektør og hennes lederteam innenfor sine fagområder.



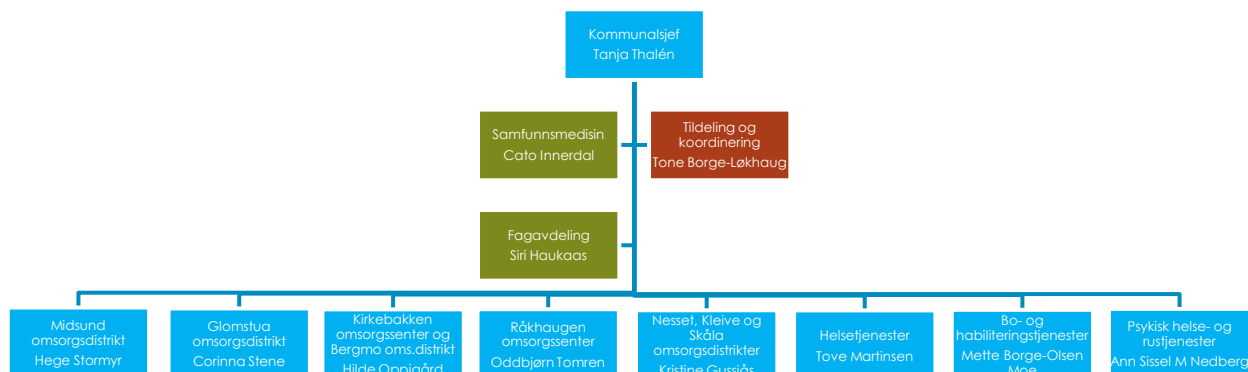
Kilde: Molde kommune, årsrapport 2022

SEKTOR FOR HELSE OG OMSORG – ORGANISERING

Sektor for helse og omsorg er ledet av kommunalsjef. I kommunalsjefens stab ligger samfunnsmedisin, fagavdeling for helse og omsorg og seksjon tildeling og koordinering.

Sektoren er organisert i 11 enheter og har åtte enhetsledere:

- To omsorgssenter
- Seks omsorgsdistrikt
- Psykisk helse og rustjenester
- Bo- og habiliteringstjenester
- Helsetjenester



Kilde: Molde kommune, organisasjonskart sektor for helse og omsorg (mottatt fra Molde kommune 25.4.2023)

I årsrapport 2022 er det gitt en oversikt over årsverk i sektor for helse og omsorg. Denne gir en god oversikt over ressurser lagt til sektoren.

	Årsverk 2022				Utførte årsverk 2021
	Faste	Variable	Sykefravær	Utførte	
Kommunalsjef helse og omsorg	25,4	1,0	-1,8	24,6	25,7
Kirkebakken omsorgssenter	37,0	20,1	-4,4	52,7	59,1
Råkhagen omsorgssenter	90,2	28,0	-13,3	104,9	107,6
Glomstua omsorgsdistrikt	117,9	62,6	-11,0	169,5	169,8
Bergmo omsorgsdistrikt	70,0	27,4	-8,8	88,6	89,8
Kleive og Skåla omsorgsdistrikt	69,1	22,2	-6,2	85,0	85,6
Midsund omsorgsdistrikt	50,9	11,3	-5,4	56,7	56,6
Nettet omsorgsdistrikt	74,7	17,2	-6,5	85,3	84,4
Helsetjenester	109,9	5,1	-11,4	103,5	105,0
Bo- og habiliteringstjenester	294,9	110,0	-32,6	372,2	344,6
Psykisk helse- og rustjenester	69,2	8,8	-6,8	71,2	71,3
	1 009,1	313,6	-108,4	1 214,3	1 199,5

Tabell: Molde kommune, årsverk i sektor for helse og omsorg i 2022

Kilde: Molde kommune, årsrapport 2022

Kommunalsjef helse og omsorg

I budsjettområde kommunalsjef inngår sektorens fagavdeling, kontor for tildeling og koordinering, kommuneoverlege samt ulike prosjektstillinger. Området har også ansvar for ulike fellesutgifter og tilskuddsformidling samt inntekter fra oppholdsbetaling fra institusjonsopphold og tilskudd for ressurskrevende tjenester.

Midsund omsorgsdistrikt

Enheten planlegger fra 2023 å drifte 24 sykehjemsplasser. I tillegg består enheten av hjemmetjeneste, dagsenter som har åpent to dager i uken samt institusjonskjøkken.

Glomstua omsorgsdistrikt

Enheten planlegger fra 2023 å drifte 38 sykehjemsplasser samt sentralkjøkken. Enheten leverer tjenester til hjemmeboende inklusive Sekken samt har ansvar for nattpatruljen. Enheten drifter også Nobel bofellesskap, Godtfred Lies plass bofellesskap samt dagsenter for eldre.

Kirkebakken omsorgssenter og Bergmo omsorgsdistrikt

Kirkebakken omsorgssenter planlegger for drift av til sammen 32 sykehjemsplasser for korttids- og rehabiliteringsopphold. I tillegg har enheten ansvar for vaskeri.

Bergmo omsorgsdistrikt har 47 sykehjemsplasser. I tillegg består enheten av hjemmetjeneste, dagsenter for eldre med 20 plasser samt drift av institusjonskjøkken.

Råkhaugen omsorgssenter

Enheten er kommunens kompetansesenter for demens og drifter 52 sykehjemsplasser. Enheten har ansvar for kommunens demenssteam, drifter dagsenter for hjemmeboende med demens, vaskeri samt heldøgnsbemannet bofellesskap med 7 leiligheter. Nytt bygg tas i bruk i 2023.

Neset, Kleive og Skåla omsorgsdistrikter

Enheten består av tre lokasjoner med hver sin sykehjemsavdeling og tilhørende hjemmetjeneste. Kleive omsorgssenter har 24 sykehjemsplasser, dagsenter som er åpent alle hverdager, samt kjøkken og vaskeri. Skåla Omsorgssenter har 17 sykehjemsplasser, dagsenter som er åpent 4 dager i uka samt vaskeri.

Neset omsorgsdistrikt planlegger fra 2023 å drifte 40 sykehjemsplasser samt kjøkken og vaskeritjenester. Enheten leverer hjemmetjenester, dagsenter for hjemmeboende med demens samt bofellesskap. Neset bofellesskap har 8 leiligheter med heldøgns bemanning samt dagsenter for eldre hjemmeboende to dager i uken.

Helsetjenester

Enheten leverer ergo- og fysioterapitjenester, hjelpemiddelforvaltning og jordmortjeneste. Drifter tre helsestasjoner for småbarn, helsestasjon for ungdom/studenter samt skolehelsetjeneste. Enheten har reisevaksinasjonskontor, utfører foreldrestøttende tiltak samt flyktninghelsetjeneste. Enheten administrerer kommunens fastlegeordning, utfører kommunale legetjenester samt drifter 4 kommunale legekontor, Molde interkommunale legevakt samt kommunal akutt døgnenhet (KAD).

Bo- og habiliteringstjenester

Enheten leverer tjenester til barn og voksne med utviklingshemming eller andre funksjonsnedsettelse som har behov for støtte- og avlastningstiltak, dagtilbud, oppfølging og veiledning i eget hjem eller institusjon.

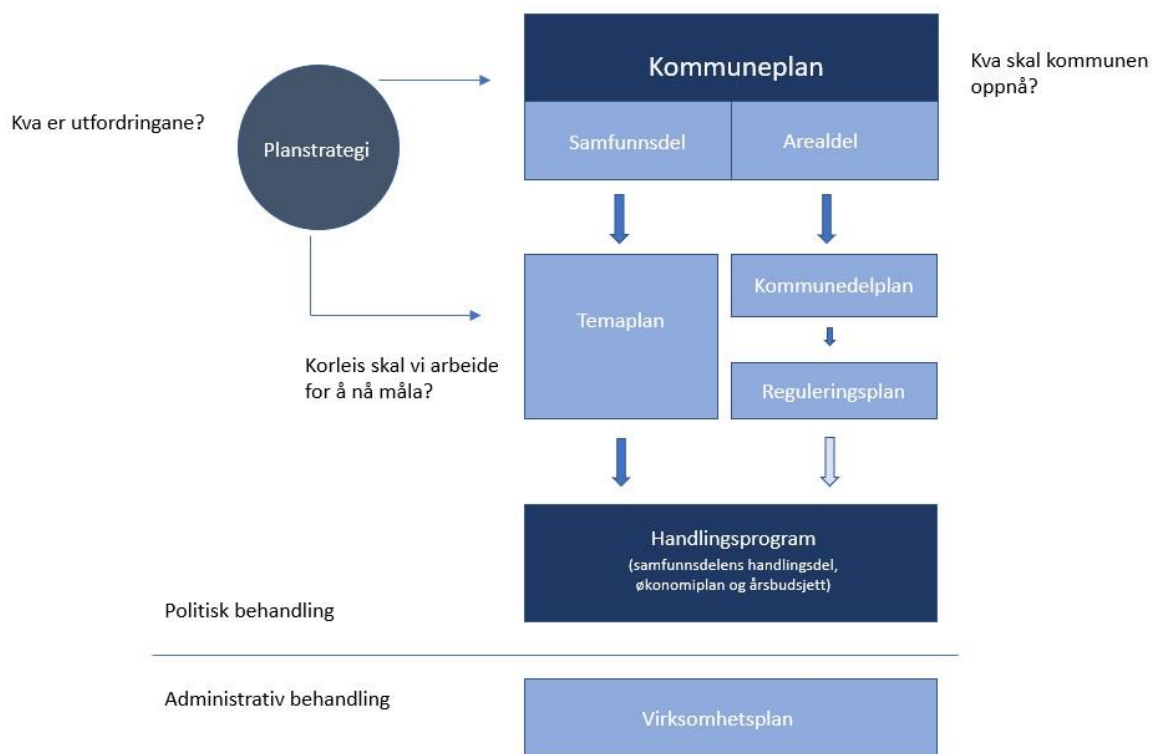
Psykisk helse- og rustjenester

Enheten drifter tilrettelagte botilbud, dag- og aktivitetstilbud. Det gis individuell oppfølging til mennesker som har problemer med å mestre hverdagen på grunn av psykiske problemer og rusavhengighet.

1.8 HELSE OG OMSORGSTJENESTEN – PLAN OG STYRING

PLANSYSTEM I MOLDE KOMMUNE

Kommunestyret vedtok i møte 17.6.2021 planstrategi for perioden 2021-2024. I planen er det en figur som viser plansystemet i Molde kommune.



Figur: Plansystemet i Molde kommune

Kilde: Molde kommune, planstrategi 2021-2024, vedtatt av kommunestyre 17.6.2021

KOMMUNEPLANENS SAMFUNNSDEL

Kommuneplanens samfunnsdel har fem utviklingsmål. Utviklingsmålene er:

1. Molde er eit attraktivt samfunn i vekst
2. Molde er eit grønt, smart og innovativt samfunn
3. Molde er eit trygt, inkluderande og mangfaldig samfunn
4. Molde kommune har berekraftig økonomi og tenesteproduksjon
5. Molde kommune er ein open organisasjon og ein attraktiv arbeidsgjevar

Dette er også mål og strategier som sektor for helse og omsorg skal arbeide for. I forhold til økonomi og økonomistyring er utviklingsmål 4 særlig aktuelt. Utviklingsmålet har følgende hovedmål og strategier:

- Molde kommune har eit heilskapleg, systematisk og effektivt plan- og styringssystem
- Molde kommune er ein økonomisk berekraftig organisasjon med effektiv tenesteproduksjon

Strategier - slik gjør vi det	
Navn på strategien	Hovedmål
Vi skal auke kompetansen i organisasjonen om plan, prosjekt- og prosessarbeid	Molde kommune har eit heilskapleg, systematisk og effektivt plan- og styringssystem
Vi skal jobbe systematisk med analyser som grunnlag for effektiv tenesteproduksjon	Molde kommune har eit heilskapleg, systematisk og effektivt plan- og styringssystem
Vi skal dreie ressursinnsatsen mot førebygging og tidleg innsats	Molde kommune er ein økonomisk berekraftig organisasjon med effektiv tenesteproduksjon
Vi skal ha tenestetilbod og struktur tilpassa det økonomiske handlingsrommet	Molde kommune er ein økonomisk berekraftig organisasjon med effektiv tenesteproduksjon
Vi skal bruke helse- og meistringsteknologi i tenestene for å auke livskvalitet og omsorgskapasitet	Molde kommune er ein økonomisk berekraftig organisasjon med effektiv tenesteproduksjon
Vi skal arbeide tverrfagleg og tverrsektorielt for å gje gode tenester	Molde kommune arbeider saman for å nå måla våre

HELSE- OG OMSORGSPLAN PERIODEN 2021-2033

Kommunestyret vedtok i møte 23.9.2021 i sak 72/21 helse- og omsorgsplan for perioden 2021-2033. Dette er en strategisk plan med et 12-årsperspektiv, og er en revidert plan som bygger på tidligere Molde kommune og Nesset kommune sine helse- og omsorgsplaner.

Planen skal vise retningen helse- og omsorgstjenestene må ta for å kunne utvikle fremtidsrettede og bærekraftige tjenester for innbyggerne. Planen skal videre sikre at lovkrav og nasjonale føringer følges, bidra til å nå de fem utviklingsmålene i kommuneplanens samfunnsdel og utvikle helse og omsorgstilbud av god kvalitet i kommunen.

Målet er at helse- og omsorgsplanen skal gi en felles forståelse og et felles grunnlag for gode prioriteringer og valg i planperioden.

Planen gjelder for alle barn, unge, voksne og eldre som bor i Molde kommune. Den angår både de som mottar helse- og omsorgstjenester i dag og de som ikke gjør det.

Helse- og omsorgsplanen bygger også på tre fagplaner for sektoren; fagplan for demensomsorg, fagplan for habilitering og rehabilitering samt fagplan for legetjenester. Dette er planer som er vedtatt av tidligere Molde kommune. Planene skal revideres. Det skal også utarbeides en plan for gjennomføring av «Leve hele livet» i Molde kommune. Disse planene omtales kort under.

Helse- og omsorgsplanen må også ses i sammenheng med andre plandokumenter.

I Molde kommune skal omsorgstrappen være en veiviser for helse- og omsorgstjenestetilbudet. Den beskriver hvordan økende behov hos den enkelte møtes med økende tjenestetilbud.

Omsorgstrappen bygger på LEON-prinsippet om tjenester på laveste effektive omsorgsnivå. Videre ønsker kommunen at forebyggende og helsefremmende arbeid foregå i så nær tilknytning til enkeltpersoners hjemmemiljø som mulig.

Figuren under viser omsorgstrappen og er hentet fra kommunens helse og omsorgsplan.

Trinn 8 Heldøgns bistand i spesialavdeling i institusjon	Sykehjem: Opphold i spesialavdeling
Trinn 7 Heldøgns bistand i institusjon	Sykehjem: Langtidsopphold
Trinn 6 Omfattende bistandsbehov	Sykehjem: – Avlastningsopphold – Korttidsopphold
Trinn 5 Bistand i bolig	Bofellesskap med bemanning Bokollektiv med bemanning
Trinn 4 Trenger mye bistand	Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) Omsorgsstønad Sykehjem: Korttidsopphold rehabilitering og habilitering
Trinn 3 Trenger bistand	Hjemmesykepleie Individuell plan, koordinator, ansvarsgruppe Middagsombringing Oppsøkende rehabilitering Personlig assistanse: Hjelp i hjemmet Personlig assistanse: Opplæring Personlig assistanse: Praktisk bistand Psykisk helsetjeneste. Rustjeneste Samlokalisert bolig Tiltak funksjonshemmede: Avlastning Tøyservice
Trinn 2 Selvhjulpen, med endret standard	Dagsenter Ergoterapi Fysioterapi Hjelpemidler Hjemmesykepleie: Tiltak demens Hverdagsrehabilitering Inn på tunet (Midsund) Omsorgsbolig Personlig assistanse: Støttekontakt Trygghetsalarm
Trinn 1 Selvhjulpen	Demensteam Forebyggende hjemmebesøk Frisklivssentral Kreftkoordinator Ledsagerbevis Rask psykisk helsehjelp Roestua Syn- og hørsels-kontakt Transporttjenesten for funksjonshemmede (TT-ordning) Trygdebolig Velferdsteknologi

Figur: Omsorgstrappen for Molde kommune

Kilde: Molde kommune, helse og omsorgsplan 2021-2033, vedtatt av kommunestyret 23.9.2021

DEMENSPLAN 2018-2025

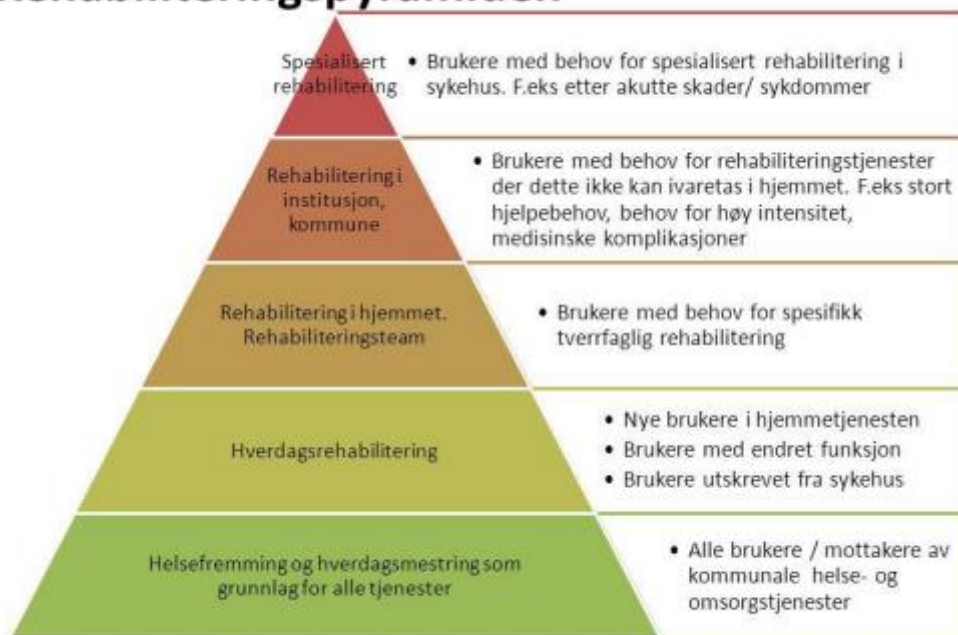
Som del av helse- og omsorgsplanen er det utarbeidet en egen fagplan for demens. Framtidig demografisk utvikling tilsier sterk vekst i den eldre befolkningen, herav en stor økning i antallet av personer med demens. Det går fram av planen at som følge av de endringene kommunen står overfor er det nødvendig å utvikle kommunens tilbud innen demens på en slik måte at en er rustet til å møte nye framtidige utfordringer. Kommunens tilbud innen demens skal utarbeides med bakgrunn

i forventet folketallsutvikling, alderssammensetning og nasjonale utviklingstrekk for helse - og omsorgstjenestene

PLAN FOR HABILITERING OG REHABILITERING 2018-2025

Som del av helse- og omsorgsplan i Molde kommune, er det utarbeidet en egen fagplan for habilitering og rehabilitering. Planen har et kapittel med forslag til tiltak/ handlingsplan for habilitering og rehabilitering.

Rehabiliteringspyramiden



Pyramiden skal skissere forholdet mellom antall brukere og hvilke rehabiliteringstjenester som benyttes.

DELPLAN FOR LEGETJENESTER 2018-2025

Delplan for legetjenester er en del av Molde kommunes helse- og omsorgsplan. Planen skal sikre at innbyggerne i kommunen får nødvendige legetjenester ved at:

- kommunen har nok fastleger
- det er tilstrekkelig legeressurs i sykehjem, helsestasjon, skolehelsetjeneste og andre kommunale tjenestetilbud som krever lege
- kommunen har tilstrekkelig ressurser for samfunnsmedisinske legetjenester (smittevern, medisinsk faglig rådgiving, beredskap og samfunnsplanlegging, kvalitetsarbeid, tjenesteutvikling, miljørettet helsevern osv.)
- legetjenesten er en integrert del av øvrig kommunale helse- og omsorgstjeneste

«LEVE HELE LIVET» - OPPFØLGING AV REFORMEN I MOLDE KOMMUNE

Reformen «Leve hele livet» skal bidra til at eldre kan mestre livet lenger, ha trygghet for at de får god hjelp når de har behov for det, at pårørende kan bidra uten at de blir utslitt og at ansatte kan bruke sin kompetanse i tjenestene.

Meldingens hovedfokus er å skape et mer aldersvennlig Norge og finne nye og innovative løsninger på de kvalitative utfordringene knyttet til aktivitet og fellesskap, mat og måltider, helsehjelp, sammenheng og overganger i tjenestene. Målgruppen er eldre over 65 år, både de som bor hjemme og de som bor i institusjon.

«Leve hele livet» har fem innsatsområder:

- | | | |
|----------------------------|--------------------|----------------------------|
| 1. Et aldersvennlig Norge | 3. Mat og måltider | 5. Sammenheng i tjenestene |
| 2. Aktivitet og fellesskap | 4. Helsehjelp | |

Molde kommune arbeider med oppfølging av «Leve hele livet». Det opplyses at de tiltakene som kommune arbeider med i stor grad er forankret i helse- og omsorgsplanen.

STANDARD FOR HELSE- OG OMSORGSTJENESTER

Molde kommune har utarbeidet beskrivelser av kommunens helse- og omsorgstjenester. Beskrivelsene er tilgjengelig på kommunens hjemmeside. Omsorgstrappen er omtalt i beskrivelsen og det gis informasjon om de helse- og omsorgstjenester som ytes av Molde kommune. Det opplyses at beskrivelsene er ment å gi kunnskap, skape bevissthet og forutsigbarhet for den som henvender seg om, søker om, mottar tjenester eller får avslag på søknad om tjenester fra Molde kommune.

Beskrivelsene omfatter de tjenester kommunen yter som er lovpålagte samt enkelte ikke lovpålagte tjenester. I tillegg gis det informasjon om hva som kan forventes av Molde kommune og hva som forventes av de som søker helse- og omsorgstjenester. Kommunen skal i 2024 gå gjennom og revidere tjenestebeskrivelsene.

VIRKSOMHETSPLAN FOR SEKTOR FOR HELSE OG OMSORG OG ENHETENE I SEKTOREN

Helse og omsorgsplanen har forventninger om at mål og strategier blir fulgt opp med tiltak gjennom virksomhetsplaner i sektor for helse og omsorg og andre enheter i kommuneorganisasjonen som skal bidra til å nå målene.

Sektor for helse og omsorg har en overordnet virksomhetsplan. Det opplyses i intervju at virksomhetsplanen skal operasjonalisere mål og satsningsområder fra helse og omsorgsplanen. Virksomhetsplanen viser prioriterte områder som det skal arbeides med det aktuelle året.

Virksomhetsplan for 2023 har åtte strategier herunder strategien «Vi skal ha tjenestetilbud og struktur tilpasset det økonomiske handlingsrommet». Prioriterte tiltak for å oppnå dette er:

- Vridning fra institusjonsbasert til hjemmebasert omsorg
- Fordelingsmodell for institusjonsdrift
- Ressursfordelingsmodell bo- og habiliteringstjenester
- Kompetanseheving i økonomi/regnskap for alle ledere
- Utarbeide en langsiktig strategi for utvikling, lokalisering og dimensjonering av de kommunale institusjonene og botilbudene (investeringsprosjekt)
- Starte planlegging av bygging av forsterket og tilrettelagt samlokalisert bolig, bo- og habilitering (investeringsprosjekt)
- Gjennomgang av revidering av tjenestebeskrivelser

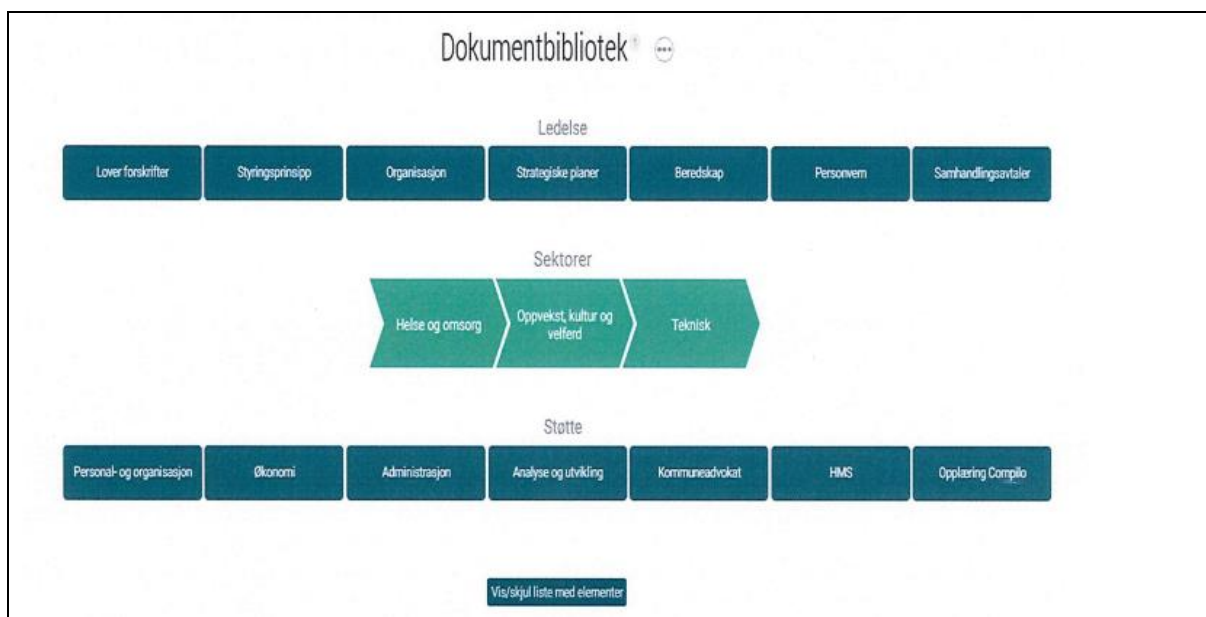
Kommunalsjef utarbeider også oppdragsbrev til sine enhetsledere.

Hver enhet skal utarbeide egen virksomhetsplan, som bygger på den sektorovergripende planen. Det opplyses i intervju at enkelte enheter har startet på dette arbeidet.

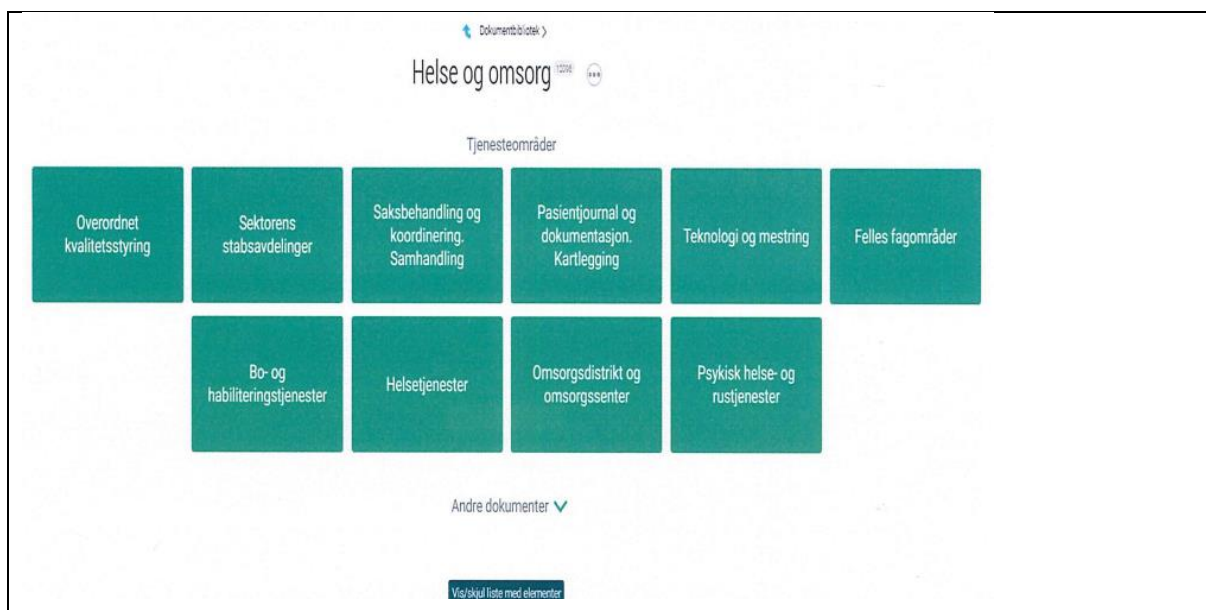
KVALITETSSYSTEM – COMPILO

Kommuneloven pålegger kommuner ansvar for å føre kontroll med egen virksomhet. For å sikre dette bruker Molde kommune kvalitetssystemet Compilo.

Compilo har styringsdokumenter, prosedyrer, rutiner og retningslinjer. Systemet skal redusere sårbarheten ved utførelsen av oppgaver og minimalisere personavhengigheten. I tillegg vil rutiner og arbeidsbeskrivelser sikre at nyansatte og vikarer kan komme raskt inn i arbeidsoppgaver. Systemet skal også sikre forutsigbare tjenester for innbyggerne og at disse leveres med god nok kvalitet.



Rutiner, retningslinjer og sjekklister som er utarbeidet av enhetene, er tilgjengelig i dokumentbibliotek i Compilo under fanen Helse og omsorg.



PROSEDYRE- OG KUNNSKAPSBASE FOR HELSEPERSONELL

Molde kommune har avtale med VAR Healthcare om bruk av database med oppdaterte prosedyrer og arbeidsbeskrivelser. Databasen er kunnskapsbasert og oppdateres fortløpende. Dette gir ansatte i sektoren, tilgang til oppdaterte prosedyrer og aktuelle arbeidsbeskrivelser på PC, nettbrett eller smarttelefon.

1.9 HØRING

Et utkast til rapport ble 18.4.2023 sendt til kontaktperson i kommunen på faktasjekk. Kopi av dokumentet ble sendt til kommunedirektør.

Det ble gitt tilbakemeldinger på faktafeil i teams-møte 25.4.2023. Tilbakemeldingene ble innarbeidet i rapport som ble sendt på høring 25.4.2023.

Kommunedirektør opplyser i e-post 3.5.2023 at de ikke gir høringssvar.

2. BUDSJETTPROSESS INNENFOR HELSE- OG OMSORGSTJENESTEN

Problemstilling 1: Er budsjettprosessen i Molde kommune innenfor helse- og omsorgstjenesten i henhold til gjeldende regelverk og anbefalinger på området?

2.1 REVISJONSKRITERIER

For å svare på problemstillingen har vi undersøkt om:

- Budsjettprosessen gjennomføres som beskrevet i kommunens økonomireglement, budsjetttrundskriv etc.
 - Det er politisk avklart hvilken rolle kommunedirektøren skal ha i budsjettprosessen
 - Kommunestyret får framlagt forslag til realistisk årsbudsjett for helse- og omsorgstjenesten som fastsettes på grunnlag av de inntekter og utgifter som kommunen kan forvente i budsjettåret.
 - Kommunestyret får årlig framlagt forslag til realistisk økonomiplan for de neste fire årene for helse- og omsorgstjenesten.
- Molde kommune har utarbeidet økonomireglement som er gjeldende for kommunen og dens virksomhet.
- Molde kommune har utarbeidet et delegasjonsreglement som er gjeldende for kommunen og dens virksomhet.

Revisjonskriteriene er utledet fra følgende kilder:

- Lov 22.06.2018 nr. 83 om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)
 - herunder kapittel 14 om økonomiforvaltning
- Forskrift 07.06.2019 nr. 714 om økonomiplan, årsbudsjett, årsregnskap og årsberetning for kommuner og fylkeskommuner mv.
- Økonomireglement for Molde kommune
- Delegeringsreglement for Molde kommune

Kommuneloven § 14-1 har bestemmelser om grunnleggende krav til økonomiforvaltningen. Det bestemmes at kommuner skal forvalte økonomien slik at den økonomiske handleevnen blir ivaretatt over tid. Kommuner skal utarbeide samordnete og realistiske planer for egen virksomhet og økonomi og for lokalsamfunnets eller regionens utvikling. Kommuner skal forvalte finansielle midler og gjeld på en måte som ikke innebærer vesentlig finansiell risiko, blant annet slik at betalingsforpliktelse kan innfris ved forfall.

§ 14-4, 3. ledd bestemmer at økonomiplanen og årsbudsjettet skal settes opp i **balanse** og være **realistiske, fullstendige og oversiktlige**.

Bestemmelsen angir for det første en plikt til å planlegge og budsjettere med balanse. Nærmere regler om budsjettbalanse er gitt i § 14-10.

For det andre stilles det krav om at inntektene og utgiftene i økonomiplanen og årsbudsjettet skal være **realistiske**. Det vil si at inntekter og utgifter innarbeides med det som sannsynlig må påregnes, ut fra alminnelige forventninger om utviklingen i eksterne faktorer og ut fra de bevilgninger og tiltak som kommunestyret vedtar i økonomiplanen og årsbudsjettet. Realismekravet innebærer blant annet at det må gjøres en vurdering av sentrale premisser for utarbeidelse av økonomiplanen og

årsbudsjettet, eksempelvis utviklingen i innbyggertall, priser og renter, for å unngå at inntekter overvurderes og utgifter undervurderes.

For det tredje stilles det krav til **fullstendighet**. Med fullstendighet siktes det til at økonomiplanen og årsbudsjettet omfatter hele kommunen som rettssubjekt med tilhørende inntekter og utgifter.

Til sist stilles det krav om at økonomiplanen og årsbudsjettet er **oversiktlige**. Med oversiktighet siktes det til hvordan økonomiplanen og årsbudsjettet skal utformes. Det vil for eksempel innebære at årsbudsjettet framstilles i et samlet dokument, at det forklares hvilke premisser som er lagt til grunn, at inntekter og utgifter angis med beløp og tekst, og at mål og premisser for bevilgningene beskrives. Kravet om oversiktighet må ses i sammenheng med at økonomiplanen og årsbudsjettet skal være lett tilgjengelig for allmennheten, og samtidig klargjøre fullmaktene til underordnede organer i kommunen. Kravet må også ses i sammenheng med departementets oppfølging av kommuner og fylkeskommuner med økonomisk ubalanse. (Kilde: Prop. 46 L (2017-2018))

2.2 FUNN

ØKONOMIREGLEMENT

Gjeldende økonomireglement for Molde kommune ble vedtatt av kommunestyret i møte 20.5.2021 i sak 32/2021. Reglementet er inndelt i 10 kapitler:

- | | |
|---|---------------------------------|
| 1. Innledning | 6. Kommunale foretak |
| 2. Finansielle måltall | 7. Avsetning og bruk av fond |
| 3. Budsjett, økonomiplan og kommuneplanens handlingsdel | 8. Inntekter og gebyrer |
| 4. Økonomirapportering og budsjettendringer | 9. Definisjoner |
| 5. Årsregnskap og årsmelding | 10. Ikrafttredelse og endringer |

Økonomireglementet har i kapittel 3 bestemmelser om budsjett, økonomiplan og kommuneplanens handlingsdel. Reglementet viser til kommuneloven §§ 14-1 til 14-15.

Reglementet bestemmer at hovedutvalgene skal ha budsjettmyndighet innenfor sine respektive sektorer. Budsjettprosessen ble endret gjennom dette fra og med budsjettåret 2022.

Økonomireglementet har i kapittel 3 også bestemmelser om rolle og oppgaver lagt til kommunestyret, hovedutvalget for helse og omsorg og kommunedirektøren.

Kommunestyret sin rolle i budsjettprosessen

Det er kommunestyret selv som skal vedta budsjettet etter innstilling fra formannskapet.

Årsbudsjettet og dets bevilgninger er bindende, men utbetalinger som kommunen har en rettslig plikt til å foreta, skal utbetales. Innenfor de rammer som vedtas av kommunestyret kan underliggende organ gjøre endringer. Det betyr at kommunedirektør kan gjøre endringer innenfor de budsjettammer som kommunestyret selv har vedtatt. Underliggende utvalg kan ikke gjøre endringer mellom de budsjettammer som kommunestyret har vedtatt.

De økonomiske måltallene skal etterleves i budsjettet. Dette skal sørge for at kommunen forvalter økonomien slik at den økonomiske handleevnen blir ivaretatt over tid. Det skal redegjøres for årsaken til eventuelle avvik fra måltallene.

Driftsbudsjettets rammer er nettobevilgninger. Det vil si at rammene angir den øvre rammen for utgifter til et område, fratrasket inntekter som er direkte knyttet til formålet.

Kommunestyret fordeler bevilgningene i årsbudsjettets driftsdel på det som er definert som sektornivå. Det er følgende budsjettområder per nå:

- Sentraladministrasjon
- Sektor for oppvekst, kultur og velferd
- Sektor for helse og omsorg
- Sektor for teknisk, plan, næring og miljø
- Fellesutgifter og samarbeid som inngår i Molde kommune
- Overføringer til foretak, fellesråd og selskaper
- Inntekter og finans

Hovedutvalget for helse og omsorg sin rolle i budsjettprosessen

Hovedutvalgene har fordelingsfullmakt innenfor sin respektive sektors rammer.

Det betyr at hovedutvalget for helse og omsorg må vedta budsjettrammer til enheter innenfor egen sektor, etter at kommunestyret har vedtatt budsjettramme for sektoren. Rammene skal vedtas før nyttår. Budsjetttrammene skal følge opp de føringer og prioriteringer som kommunestyret har lagt til grunn for sektorens budsjettramme.

Kommunedirektøren sin rolle i budsjettprosessen

For sentraladministrasjon og de to fellesområdene fellesutgifter og samarbeid som inngår i Molde kommune og inntekter og finans, har kommunedirektøren fordelingsfullmakt. For budsjettområdet overføring til foretak, fellesråd og selskaper er det kommunestyret selv som vedtar de enkelte budsjetttrammene.

Kommunedirektør har disponeringsfullmakt for alle vedtatte budsjettrammer med unntak av budsjettrammer til foretak, fellesråd og selskaper.

Kommunedirektøren og hovedutvalgene kan innenfor sine respektive sektorer overføre deler av en bevilgning i driftsbudsjettet til å finansiere utgifter i investeringsregnskapet.

Intervju med ansatte og ledere viste at de var kjent med økonomireglementet og bestemmelsene om budsjett, økonomiplan og kommuneplanens handlingsdel.

DELEGASJONSREGLEMENT

Alle kommuner skal ha et gyldig delegeringsreglement som gir innbyggerne, politikerne og de ansatte en oversikt over hvilken myndighet politikerne har delegert til administrasjonen, hva som er delegert videre og hvilke organ som har innstillingsmyndighet. Gjeldende delegasjonsreglement for Molde kommune ble vedtatt av kommunestyret i møte 14.11.2019 i sak 12/2019.

I reglementet er det beskrevet hvilken innstillingsrett/ innstillingsmyndighet og avgjørelsesmyndighet organene har. De faste utvalgene kan behandle sakene og vedta et forslag til vedtak, men dette må eventuelt fremmes på nytt i formannskap eller kommunestyre. Dette som følge av at formannskapet har innstillingsrett til kommunestyret og kommunedirektøren har innstillingsretten til formannskapet.

For kommuneloven del 5 bestemmes blant annet følgende om økonomiplan, årsbudsjett, årsregnskap og årsberetning:

§ 14-2 Kommunestyrets og fylkestingets plikter

Kommunestyret skal selv vedta

- a. økonomiplanen og årsbudsjettet
- b. årsregnskapene og årsberetningene
- c. finansielle måltall for utviklingen av kommunens eller fylkeskommunens økonomi
- d. regler for økonomiforvaltningen (økonomireglement)
- e. regler for finans- og gjeldsforvaltningen (finansreglement).

§ 14-3 Behandling av økonomiplan, årsbudsjett, årsregnskap og årsberetning

Kommunestyret har selv denne oppgaven.

§ 14-5 Årsbudsjettets bindende virkning. Budsjettstyring

Kommunestyret har selv denne oppgaven

§ 14-6 Årsregnskap og bokføring

Kommunestyret har selv denne oppgaven

I delegasjonsreglementet gis det følgende opplysninger om kommunestyret, hovedutvalget for helse og omsorg og kommunedirektøren:

Kommunestyret

Kommunestyret i Molde har 59 representanter. Formannskapet innstiller i saker til kommunestyret. I delegasjonsreglementet er det lenke til reglement for Molde kommunestyre.

Hovedutvalg: Helse og omsorg

Hovedutvalget har 11 representanter. Minst 6 av medlemmene bør være medlemmer av kommunestyret og minst ett av disse også medlem av formannskapet. Kommunestyret velger leder og nestleder for valgperioden. Utvalget har beslutningsmyndighet i enkeltsaker i henhold til delegasjon. Som hovedregel innstiller hovedutvalget til formannskapet. Hvis ikke utvalget har beslutningsmyndighet i saken, fremmes forslag til innstilling til formannskapet. Utvalget er valgkomité for aktuelle styrer og organ som utgår fra utvalget. I delegasjonsreglementet er det lenke til reglement hovedutvalgene i Molde kommune.

Kommunedirektør

Kommuneloven § 13-1 pålegger kommunen å ha en kommunedirektør. Kommunedirektøren er øverste leder for den samlede kommunale administrasjon, og innenfor de grensene som kommunestyret fastsetter. All myndighet som delegeres fra kommunestyret til administrasjonen delegeres til kommunedirektøren. Kommunedirektøren kan videredelegere sin myndighet slik han finner det hensiktsmessig innenfor rammene av lov, forskrift eller direkte delegeringsvedtak fra politisk nivå. Kommunedirektøren skal etter kommuneloven § 13-1 se til at alle saker som legges

fram for folkevalgte organer er forsvarlig utredet, og gir et faktisk og rettslig grunnlag for å treffe vedtak. Kommunedirektøren skal fremme innstilling i saker som skal behandles i folkevalgte organer. Dersom det er tvil om en sak er av prinsipiell betydning skal kommunedirektøren avklare spørsmålet med ordføreren, som om nødvendig legger spørsmålet frem for formannskapet.

REGLEMENT FOR MOLDE KOMMUNESTYRE

Molde kommune har et reglement for kommunestyret, med bestemmelser om planlegging, gjennomføring og etterarbeid.

REGLEMENT FOR HOVEDUTVALGENE I MOLDE KOMMUNE

Molde kommune har et reglement for de tre hovedutvalgene herunder hovedutvalg for helse og omsorg. Det bestemmes blant annet at utvalgene kan gis avgjørelsesmyndighet. Kommunestyret må gjøre særskilt vedtak om dette i delegasjonsreglementet. Myndigheten må være hjemlet i lov eller forskrift eller knyttet til en kommunal ordning.

Hovedutvalg for helse og omsorg har blant annet ansvar for oppfølging av:

- Drift innenfor fagområdet
- Plansaker innenfor fagområdet

BUDSJETTPROSESSEN

Budsjettprosessen

Kommunedirektøren har en strategisk ledergruppe som deltar i budsjettprosessen.

Kommunedirektøren har ledermøter med alle enhetsledere en gang i måneden. Disse møtene avholdes vekselvis som fysiske møter og Teams-møter. Møtene er lagt opp som informasjonsmøter. All informasjon tas opp og arkiveres på Teams. Det opplyses i intervju at økonomisjef i disse møtene gir relevant og god informasjon om økonomi og økonomistyring, herunder budsjett og regnskap.

Kommunalsjef helse og omsorg deltar i møter i kommunen om budsjett og budsjettarbeid. Hun ivaretar alle enhetene i sektoren i disse møtene. Det er alltid en dialog med kommunalsjef i forkant av disse møtene.

Budsjettprosessen starter med at økonomiavdelingen sender ut e-post med informasjon om møter, og hva sektorene og enhetene må utarbeide til de ulike møtene.

Økonomiavdelingen utarbeider oversikter over budsjett og regnskapstall for de foregående årene. Økonomiavdelingen beskriver utfordringer og kan utarbeide analyser basert på KOSTRA.

Kommunalsjef og enhetslederne deltar på budsjettkonferanse som økonomiavdelingen innkaller til.

Økonomiavdelingen avholdt budsjettkonferanse med sektor for helse og omsorg i mars 2023.

Budsjettprosessen i sektor for helse og omsorg

Kommunalsjef helse og omsorg har ledermøter med enhetslederne i sektoren en gang i måneden. Utover disse faste møtene er det også heldagsmøter som går direkte på saker/ planer som det arbeides med.

Det opplyses i intervju at enhetslederne har tett dialog med kommunalsjef helse og omsorg i forbindelse med budsjettarbeidet. Det opplyses videre at kommunedirektør og alle nivåene i helse og omsorg arbeider for å redusere kostnadene og gjennom dette få en bedre styring av virksomheten og realistisk budsjett.

Kommunen har en målsetning om at forslag til budsjett skal kunne legges fram i dialogmøte med politikere i mai. For å kunne lykkes med dette innkaller økonomiavdelingen til budsjettmøte tidlig om våren. Helse og omsorgstjenesten har startet sitt arbeid i god tid før økonomiavdelingen innkaller til budsjettmøte.

Enhetslederne deltar i budsjettprosessen i sektor for helse og omsorg fram til kommunestyret vedtar rammebudsjett. Kommunalsjef helse og omsorg styrer denne prosessen gjennom ledermøter og workshop. Det ble i begynnelsen av 2022 gjennomført fem interne budsjettmøter i sektor for helse og omsorg. Vi har mottatt referater fra møtene som ble avholdt 10.01., 24.01., 07.02., 21.02. og 21.03.2022.

Rammer for budsjett 2024 og forventninger til enhetene/ enhetslederne ble presentert for enhetene i helse og omsorgstjeneste i desember 2022. Ledergruppen i sektor for helse og omsorg hadde en heldagssamling 8. februar i INNOM (InnbyggerLaben) der sektoren starter arbeidet med budsjett 2024.

Budsjettprosessen i de enkelte enhetene i sektor for helse og omsorg

Budsjett for et år er i hovedsak basert på budsjett for foregående år. Økning av tiltak eller nye brukere som førte til merforbruk foregående år tas det lite hensyn til.

Det opplyses at nye tiltak og nye brukere i budsjettåret må dekkes inn av eget budsjett. Budsjettet til enhetene justeres som hovedsak ikke når det kommer inn nye tiltak og nye brukere. Tidligere sendte enhetsledere notat til økonomiavdelingen om dette. De siste årene er dette ikke gjort fordi det ikke førte til endringer/ tilleggssbevilgninger.

Den enkelte enhet utarbeider detaljbudsjett for sitt område. Dette arbeidet gjøres med bistand fra økonomiavdelingen. I intervju trekker flere fram at enhetene har et godt samarbeidet med økonomiavdelingen.

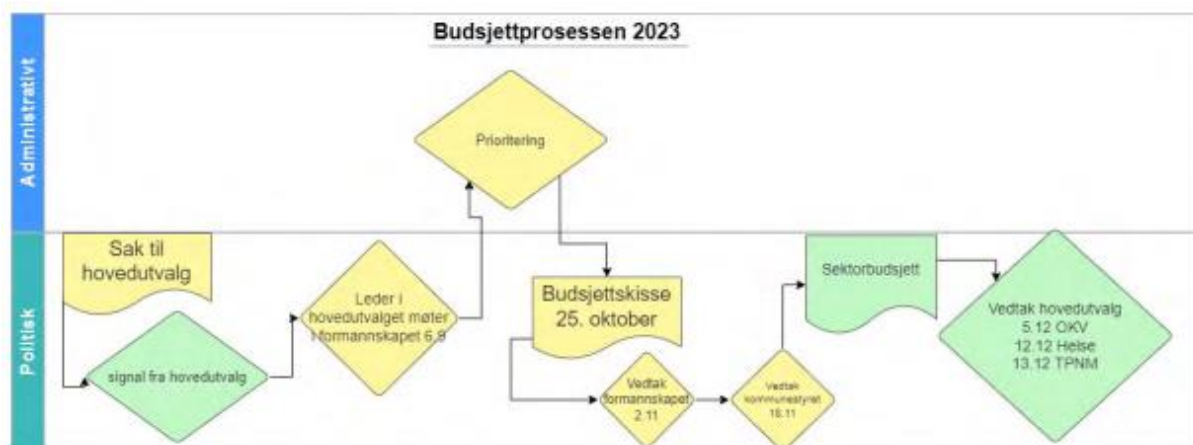
Ledelsen har forventninger om at budsjett skal overholdes og at enhetene må arbeide med hvordan personalressursene brukes. Enhetene skal se på oppgavefordeling mellom profesjonene, bruk av digitale verktøy og at ansatte må arbeide smartere.

Budsjettprosessen i kommunestyret og hovedutvalg

Den politiske budsjettprosessen starter med at kommunalsjef har dialog med sitt hovedutvalg. Basert på dialogen utarbeider kommunedirektøren en budsjettsskisse som legges fram som grunnlag når formannskapet innstiller og kommunestyret vedtar rammebudsjett.

Basert på rammebudsjettet utarbeides sektorbudsjett som vedtas av hovedutvalgene.

Figuren under viser budsjettprosessen i 2023 fram til sektorbudsjett for helse og omsorg er vedtatt.



Figur: Budsjettprosessen 2023

Kilde: Molde kommune, Hovedutvalg for helse og omsorg sak 23/22

Budsjettprosessen ble endret ved at kommunestyret i økonomireglement som ble vedtatt 20.5.2021, bestemt at kommunestyret skal vedta rammebudsjett og hovedutvalgene skal vedta budsjett for sin sektor. Utvalgene har med andre ord fra budsjettåret 2022 fordelingsfullmakt innenfor sin respektive sektors ramme.

For budsjettårene 2020 og 2021 vedtok kommunestyret budsjett for sektorene. Prosessene ble også disse årene startet av kommunedirektør med interne møter i administrasjonen og budsjettmøter der enhetslederne og politikere/ et utvalg politikere deltok. Kommunedirektør utarbeidet budsjettskisse som ble behandlet av kommunestyret etter innstilling fra formannskapet.

Det opplyses at der er krevende prosesser når kommunestyret vedtar rammebudsjett og hovedutvalget vedtar budsjett for sektor for helse og omsorg. Flere opplyser at det er viktig at enhetsledere har en tett dialog med hovedutvalget. Politikerne skal foreta sine prioriteringer, og sektoren og enhetene skal forvalte det som er vedtatt.

Det opplyses at der ønskelig at prosessen starter tidlig slik at det kan avholdes dialogmøte med politikere før sommerferien. Innspill kan da tas med i kommunebudsjettet som vedtas av kommunestyret i møte i november.

Enhetene/ enhetslederne deltar i budsjettprosessen når hovedutvalg for helse og omsorg skal drøfte budsjett for sektoren.

Tabellen under viser kommunestyret og hovedutvalg for helse og omsorg sin behandling av budsjett for budsjettårene 2020 til 2023.

Dato	Kommunestyret	Hovedutvalg for helse og omsorg
12.12.2022 Sak 33/22		Helse og omsorg sektorbudsjett 2023-2026
17.11.2022 Sak 99/22	Budsjett 2023 – rammebudsjett	
15.08.2022 Sak 23/22		Sektor for helse og omsorg - signal fra hovedutvalg til budsjett 2023 og økonomiplan 2024-2026

23.06.2022 Sak 54/22	Budsjettrevisjon drift 2022	
30.05.2022 Sak 18/22		Sektor for helse og omsorg - signal fra hovedutvalg til budsjett 2023 og økonomiplan 2024-2026
16.12.2021 Sak 34/21		Sektorbudsjett helse og omsorg 2022-2025
18.11.2021 Sak 96/21	Budsjett 2022 - rammebudsjett	
11.10.2021 Sak 26/21		Innspill til budsjett 2022 - Omstillingstiltak for sektor for helse og omsorg for å komme i økonomisk balanse
17.06.2021 Sak 49/21	Budsjettrevisjon I 2021	
Nytt økonomireglement vedtatt av kommunestyret 20.5.2021 i sak 32/2021 med bestemmelser om at: - kommunestyret vedtar rammebudsjett og - hovedutvalgene vedtar budsjett for sin sektor		
17.12.2020 Sak 149/20	Budsjett 2021	
18.06.2020 Sak 57/20	Budsjettrevisjon I for 2020	
19.12.2019 Sak 42/19	Budsjett 2020	

FAKTABASERT KUNNSKAP OM HELSE OG OMSORGSTJENETER SOM SKAL YTES

Helse og omsorgsloven er en rettighetslov, og helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes etter loven skal være forsvarlige.

En viktig oppgave for sektor for helse og omsorg er å sikre faktabasert kunnskap til sektoren og politikere. Slik kunnskap skal brukes i prosessen fram til kommunestyret vedtar rammebudsjett og deretter når hovedutvalget for helse og omsorg vedtar budsjett for sektoren.

Fagavdelingen følger i sitt arbeid opp avklaringer tatt i dokumenter som er retningsgivende for sektoren (kommuneplanen, helse- og omsorgsplan, demensplan etc.). Sektoren utarbeider virksomhetsplan, og enhetene skal utarbeide planer der satsningsområder beskrives nærmere.

Helse og omsorgstjenester basert på behovskartlegging og faglige utredninger

Tildeling og koordinering treffer enkeltvedtak knyttet til helse og omsorgstjenester. Vedtakene er basert på behovskartlegging og faglige utredninger. Kostnadene i sektor for helse og omsorg er i stor grad knyttet til lønn. Organisering, struktur, personell og bygningsmasse er andre forhold som har innvirkning på kostnader.

Den enkelte bruker skal motta forsvarlige tjenester og vedtak og vedtakstimer skal sikre dette. Tildeling og koordinering treffer førstegangs vedtak. Enheten som får ansvar for å yte tjenesten vurderer vedtaket opp mot behovet brukeren har. Hvis tiltakene må justeres opp eller ned skrives endringsmelding som sendes tildeling og koordinering. Det opplyses at det er viktig at bruker, og ved behov pårørende eller verge, informeres om at vedtaket evalueres og at vedtaket kan bli endret. Hvis vedtak skal reduseres er det viktig at bruker, og ved behov pårørende eller verge, er informert. Dette fordi endringer som fører til mindre tiltak må aksepteres av bruker.

Tildeling og koordinering arbeider sammen med enhetene for å sikre at brukere mottar tjenester som oppfyller et minimum som er i tråd med faglige forsvarlighet. Søknader om tjenester av et visst omfang drøftes med den enheten som skal følge opp vedtaket.

Leder for tildeling og koordinering deltar i ledermøtene som kommunalsjef helse og omsorg har i egen sektor. Gjennom dette er leder informert om og deltar i budsjettprosessen fram til kommunestyret vedtar rammebudsjett og når hovedutvalg for helse og omsorg deretter vedtar budsjett for sektoren.

Kommunalsjef helse og omsorg og fagansvarlig har startet med BUM-møter der hjemmetjenesten og tildeling og koordinering deltar (BUM = bestiller, utfører og mottaker modell). Det foretas nå vurderinger i BUM-møter i hjemmetjenesten av vedtakstimer, brukerrettede timer ut fra behov og faktisk ytte timer (registrerte timer i håndholdte enheter). Gjennom dette blir tid i interaksjon med bruker registrert (ATA-tid = ansikt til ansikt tid).

Tildeling og koordinering har oversikt over vedtak og vedtakstimer innen helse og omsorg. Basert på dette kan det gis detaljinformasjon om dette i forbindelse med arbeid med budsjett og rapportering. Dette er særlig aktuelt når det vurderes tiltak for å redusere merforbruk. Leder av tildeling og koordinering har hver uke møter med kommunalsjef og fagansvarlig. Det er mye styringsdata i antall vedtak og vedtakstimer. Det kan derfor være viktig at detaljinformasjon gjøres tilgjengelig for kommunedirektør og dennes ledergruppe.

Tidligere har det vært forventninger om at vedtak om helse og omsorgstjenester innen bo og habiliteringstjenesten skal angis med antall timer. Dette har skapt utfordringer fordi behovet kan endre seg fra dag til dag og uke til uke. I tillegg til å skape utfordringer for enheten, kan dette også gi urealistiske forventninger fra bruker og representanter for bruker. Det opplyses at Molde kommune har vært i dialog med statsforvalteren om dette. Statsforvalteren aksepterer at tjenesten som skal ytes beskrives i vedtaket, og at antall timer vurderes ut fra behov og legges inn med antall timer i dag og ukeplaner. Det opplyses at dette vil gjøre det lettere å planlegge bruken av ressurser og justere disse etter behov.

Mange av tjenestene som enhetene psykisk helse og rus og helse er ansvarlig for ytes uten at det treffes enkeltvedtak. Psykisk helse og rus og tildeling og koordinering har faste inntaksmøter hver uke. Avgjørelsene er, uavhengig av om det treffes enkeltvedtak eller ikke, basert på behovskartlegging og faglige utredninger. Tjenesten gis som enkeltvedtak eller tildelingsbrev. Det opplyses at enheten arbeider for at behovet til den enkelte bruker skal beskrives så godt som mulig.

REALISTISK ÅRSBUDSJETT FOR HELSE- OG OMSORGSTJENESTEN

I økonomireglementet for Molde kommune vises det i innledningen til grunnleggende krav til økonomiforvaltningen i kommuneloven § 14-1:

Kommunene skal forvalte økonomien slik at den økonomiske handleevnen blir ivaretatt over tid. For å konkretisere dette er det innført et lovkrav om at kommunene skal vedta finansielle måltall for utviklingen av kommunens økonomi. Videre er det et krav at kommunene skal utarbeide samordnede og **realistiske planer** for egen virksomhet og økonomi og for lokalsamfunnets og regionens utvikling.

I kapittelet om definisjoner opplyses det følgende om realistisk årsbudsjett:

Årsbudsjett: Oppstilling av forventede inntekter, innbetalinger og bruk av avsetninger, samt utgifter, utbetalinger og avsetninger for kommunen samlet. Består av driftsbudsjett og investeringsbudsjett. Årsbudsjettet skal være **realistisk** og stilt opp på en oversiktlig måte.

I Molde kommune fordeler kommunestyret, fra og med budsjettåret 2022, bevilgningene i årsbudsjettets driftsdel på sektornivå, herunder sektor for helse og omsorg. Hovedutvalg for helse og omsorg har fordelingsfullmakt innenfor sin sektors ramme.

Telemarksforskning gjennomførte i 2022 en analyse av økonomi og framtidig tjenestebehov i helse og omsorgstjenesten i Molde kommune. Analysen viser at kommunen driver 140 mill. kroner dyrere enn landsgjennomsnittet. Analysen viser at det er mulig å drive helse og omsorgstjenesten i Molde kommune billigere. I 2018 engasjerte kommunen Rune Devold AS til å gjennomgå bo og habiliteringstjenesten (daværende tiltak funksjonshemmede). Gjennomgangen viste at tjenesten hadde store kostnader og at det var potensiale for å redusere driftsutgiftene med 33-50 mill. kroner.

Det er forventninger om at kommunalsjef utarbeider forslag til realistiske årsbudsjett og økonomiplan. I sektor for helse og omsorg er det fokus på dette. Det opplyses at det tar tid å få politisk forståelse og aksept for at tjenesteområdene må foreta kutt. De siste årene har det vært arbeidet med å redusere antall sykehjemsplasser. Det har også pågått et arbeid med å redusere kostnadene innen bo og habiliteringstjenesten. Kommunen er ikke i mål med dette arbeidet.

Enkelte enheter har de siste årene hatt store merforbruk. Det arbeides for å redusere driftskostnadene. Tiltak som det arbeides med og gjennomføres er knyttet til velferdsteknologi, turnusordninger og redusere sykefravær.

Kommunedirektør har redegjort for at enkelte enheter er underbudsjettet i forhold til slik de er organisert. Dette er gjort i utredning i forbindelse med budsjett og økonomiplan, tertialrapport, budsjettrevisjon og årsrapport. For ytterligere informasjon om dette viser vi til vedlegg 3 og 4.

Kommunestyret har vedtatt helse og omsorgsplan og demensplan for Molde kommune. Dokumentene beskriver blant annet de tjenester som skal ytes ved omsorgssentrene. Demensplanen beskriver blant annet bemannings- og kompetansebehov for personer med demens. Det er blant annet gitt bemanningsfaktorer for sykehjemsavdelinger og avdelinger for demente. Det er ikke budsjettet/ vedtatt en økonomisk ramme for å dekke dette.

Enheter som rapporterer om merforbruk, knyttet til lovpålagte oppgaver og nye oppgaver i budsjettåret, får ikke dette kompensert i nytt budsjett. Dette har bakgrunn blant annet at tjenestene drives for dyre jf. rapport fra Telemarksforskning og Devold AS (se over).

I budsjettprosessene for budsjettårene 2021, 2022 og 2023 beskriver kommunedirektøren den økonomiske ubalansen i sektor for helse og omsorg. Det redegjøres for gjennomførte tiltak, planlagte tiltak og større utredninger som må gjennomføres for å få kontroll på merforbruket i sektoren.

Budsjett og regnskap 2020-2023 for sektor for helse og omsorg i Molde kommune (tall kr. 1000)

Tall i 1 000 kr	R2020	B2020	R2021	B2021	R2022	B2022	B2023
Helse og omsorg samlet	838 263	816 074	918 603	857 662	987 705	912 713	936 760
Kommunalsjef helse og omsorg	-99 191	-95 213	-89 281	-83 540	-108 956	-89 799	-65 285
Kirkebakken omsorgssenter	53 006	48 606	52 489	46 192	53 734	49 743	36 929
Råkhaugen omsorgssenter	76 969	72 258	86 158	75 798	92 097	79 495	86 438
Glomstua omsorgsdistrikt	134 802	128 289	140 176	132 614	149 162	139 369	136 200
Bergmo omsorgsdistrikt	68 857	69 487	71 765	70 685	74 771	74 146	77 362
Kleive og Skåla omsorgsdistrikt	66 922	67 489	69 711	68 864	73 332	73 030	75 120
Midsund omsorgsdistrikt	39 782	37 895	44 368	40 379	50 807	41 365	41 354
Neset omsorgsdistrikt	64 115	63 557	68 546	67 676	73 951	71 359	67 037
Helsetjenester	93 348	99 936	102 221	104 635	112 148	108 979	115 186
Bo- og habiliteringstjenester	284 517	267 693	314 787	277 700	356 528	304 312	304 360
Psykisk helse- og rustjenester	55 136	56 077	57 664	56 659	60 130	60 714	62 059

Tabell: Samleoversikt, avvik mellom regnskap og endelig budsjett 2020-2022, sektor for helse og omsorg

Kilde: MRR SA, tall basert på regnskap og endelig budsjett

Tabellen viser utviklingen i endelig budsjett for årene 2020 til 2022, opprinnelig budsjett 2023 og regnskap for sektor for helse og omsorg, samt for enhetene i sektoren. Tabellen viser at sektoren hadde en samlet bevilgning på 816,074 mill. kroner i budsjettet for 2020. I opprinnelig budsjett for 2023 er bevilgningen på 936,760 mill. kroner. Samlet bevilgning fra siste vedtatte budsjett i 2020 til opprinnelig budsjett i 2023 har økt med om lag 120,7 mill. kroner.

Det har vært en nominell økning i budsjettet år for år. Det er for hvert år gitt begrunnelse for at bevilgningen er økt. Begrunnelsene er lønns- og prisvekst, oppgaveendringer og prioriteringer som følge av nasjonale føringer i statsbudsjett, egne planer og økonomisk situasjon.

Tabellen har tatt utgangspunkt i endelig budsjett. Det vil si at det er det siste budsjettet for hvert år som er vedtatt av kommunestyret. I endelig budsjett er alle budsjettendringer i løpet av året tatt med. Budsjettendringer som kommer etter at opprinnelig budsjett er vedtatt er endringer som følge av lønns- og prisvekst, flytting av oppgaver og andre uforutsette endringer som kom etter at opprinnelig budsjett ble vedtatt, herunder også volum- og aktivitetsendringer i tjenestene.

Regnskapet for 2020 viser at sektoren brukte 838,263 mill. kroner i 2020. Regnskapet for 2021 viser et forbruk på 918,603 mill. kroner, og regnskapet for 2022 et forbruk på 987,705 mill. kroner.

Utvikling i enhetenes avvik mellom regnskap og budsjett 2020-2022 i kroner (kr. 1000) og i prosent

Tall i 1 000 kr	Avvik 2020		Avvik 2021		Avvik 2022	
	kr	%	kr	%	kr	%
Helse og omsorg samlet	-22 189	-3 %	-60 941	-7 %	-74 992	-8 %
Kommunalsjef helse og omsorg	3 978	4 %	5 741	7 %	19 157	21 %
Kirkebakken omsorgssenter	-4 400	-9 %	-6 297	-14 %	-3 991	-8 %
Råkhaugen omsorgssenter	-4 711	-7 %	-10 360	-14 %	-12 602	-16 %
Glomstua omsorgsdistrikt	-6 513	-5 %	-7 562	-6 %	-9 793	-7 %
Bergmo omsorgsdistrikt	630	1 %	-1 080	-2 %	-625	-1 %
Kleive og Skåla omsorgsdistrikt	567	1 %	-847	-1 %	-302	0 %
Midsund omsorgsdistrikt	-1 887	-5 %	-3 989	-10 %	-9 442	-23 %
Neset omsorgsdistrikt	-558	-1 %	-870	-1 %	-2 592	-4 %
Helsetjenester	6 588	7 %	2 414	2 %	-3 169	-3 %
Bo- og habiliteringstjenester	-16 824	-6 %	-37 087	-13 %	-52 216	-17 %
Psykisk helse- og rustjenester	941	2 %	-1 005	-2 %	584	1 %

Tabell: Utvikling i enhetene i sektor for helse og omsorg sine avvik mellom regnskap og endelig budsjett 2020-2022

Kilde: MRR SA, tall basert på endelig budsjett og regnskap

Tabellen viser utviklingen i avvik mellom endelig budsjett og regnskap for årene 2020 til 2022 for sektoren samlet og enhetene i sektoren, i tall og i prosent.

I 2020 hadde sektoren et samlet merforbruk på 22,2 mill. kroner. I forhold til budsjettet i 2020 utgjorde merforbruket 3 % av bevilgningen.

Regnskapet for 2021 viser at sektoren hadde et merforbruk på 60,9 mill. kroner. Avviket på 60,9 mill. kroner utgjorde et merforbruk på 7 % i forhold til budsjettet i 2021.

I 2022 ble det et merforbruk på 75,0 mill. kroner. Merforbruket utgjorde et avvik på 8 % i forhold til budsjettet i 2022.

Tabellen viser at sektoren samlet sett har gått med merforbruk hvert av de tre siste regnskapsårene fra 2020 til 2022. Utviklingen har vært at merforbruket har økt både i absolutte tall og i prosent av budsjettet bevilgning.

På enhetsnivå er det ulikt hvordan den økonomiske utviklingen har vært. Noen enheter har vært i tilnærmet økonomiske balanse alle årene, mens andre enheter har vært i større og tiltakende økonomisk ubalanse i perioden fra 2020 til 2022. Enhetene med størst tallmessig økonomisk ubalanse i 2022 er Bo og habiliteringstjenester, Råkhaugen omsorgssenter, Glomstua omsorgsdistrikt og Midsund omsorgsdistrikt. Felles for disse enhetene er at de har hatt merforbruk alle de tre siste årene, og at merforbruket har økt år for år både i absolutte tall og som prosentvis avvik i forhold til budsjettet.

Økonomirapporteringer for helse og omsorg frem mot budsjettvedtaket for 2022 (tall kr. 1000)

Tall i 1 000 kr	R2020	B2021	1. tertial 2021	2. tertial 2021	R2021	B2022	Økonomirapport februar 2022
Helse og omsorg samlet	838 263	857 662	-37 000	-50 050	918 603	912 713	-66 870
Kommunalsjef helse og omsorg	-99 191	-83 540	12 300	3 900	-89 281	-89 799	16 000
Kirkebakken omsorgssenter	53 006	46 192	-1 500	-4 000	52 489	49 743	-4 000
Råkhaugen omsorgssenter	76 969	75 798	-10 000	-8 000	86 158	79 495	-12 500
Glomstua omsorgsdistrikt	134 802	132 614	-6 000	-7 000	140 176	139 369	-7 000
Bergmo omsorgsdistrikt	68 857	70 685	0	0	71 765	74 146	0
Kleive og Skåla omsorgsdistrikt	66 922	68 864	0	0	69 711	73 030	0
Midsund omsorgsdistrikt	39 782	40 379	-1 800	-2 400	44 368	41 365	-2 370
Neset omsorgsdistrikt	64 115	67 676	-500	-800	68 546	71 359	0
Helsetjenester	93 348	104 635	0	1 000	102 221	108 979	0
Bo- og habiliteringstjenester	284 517	277 700	-28 000	-32 000	314 787	304 312	-57 000
Psykisk helse- og rustjenester	55 136	56 659	-1 500	-750	57 664	60 714	0

Tabell: Utvikling i enhetene i sektor for helse og omsorg sine regnskap, tertialrapport og budsjett 2021-2022 i kr

Kilde: MRR SA, tall basert på regnskap 2020, endelig budsjett 2021, årsprognose i rapportering for 1. og 2. tertial 2021, regnskap 2021, opprinnelig budsjett 2022 og årsprognose i økonomirapportering til hovedutvalg for helse og omsorg pr februar 2022

Tabellen viser økonomisk utvikling for sektor for helse og omsorg slik det er tallfestet i endelig budsjett, tertialrapporter og regnskap. Disse dokumentene er informasjonskilder i budsjettprosessen frem til vedtak om årsbudsjettet for 2022.

Grunnlaget for årsprognosene som er gitt i 2. tertial 2021 er beskrevet og begrunnet i saken som ble behandlet av kommunestyret. Årsprognosen per 2. tertial i 2021 var et merforbruk på 50,1 mill. kroner for helse og omsorg samlet, mens regnskapsresultatet for 2021 viste et merforbruk på 60,9 mill. kroner. Årsprognosene i tertialrapporten på enhetsnivå viser heller ikke større avvik målt mot faktisk regnskapsresultat, gitt også at det er ett tertial igjen av året ved rapporteringstidspunktet. Det indikerer at prosessene med å utarbeide årsprognoser i tertialrapporteringen virker å fungere og gir styringsinformasjon i budsjettprosessen.

Basert på årsregnskapet og årsmeldingen for 2020 samt tertialrapporteringene gjennom 2021, med beskrivelser av den økonomiske situasjonen og utviklingen av den økonomiske ubalansen innen sektor for helse og omsorg, var den økonomiske situasjonen godt kjent på tidspunktet for vedtaket om årsbudsjettet for 2022.

I saksopplysningene om årsbudsjettet for 2022 som ble behandlet i kommunestyret 18. november i 2021 går det fram at «[v]i har per i dag ikke balanse i tjenesteproduksjonen; det er varslet en prognose på 65,1 mill. kroner i merforbruk». I budsjettdokumentet for 2022 under Tjenesteproduksjon og Helse og omsorg er det beskrevet større og mindre tiltak for å komme i økonomisk balanse, utover de tiltakene som har innvirkning på budsjettbevilgningen til sektor for helse og omsorg.

Hovedutvalg for helse og omsorg hadde sak om økonomirapportering per februar 2022 til behandling i møtet 4. april 2022, sak 12/22. I saken er årsprognosen for sektoren helse og omsorg satt til et

merforbruk på 66,9 mill. kroner. I saken blir det opplyst at «[s]ektoren har fortsatt et for høyt driftsnivå som en tar med seg videre fra 2021 og en må fortsatt jobbe for å finne tiltak som gir en varig økonomisk effekt». Det går fram av rapporteringen fra enhetene er det de samme enhetene som meldte om større merforbruk i 2021 som også melder om større merforbruk i 2022.

Basert på rapportert aktivitetsnivå i tjenestene i 2021, er det klart at det var et for høyt tjenestenivå ved inngangen til 2022 enn det som ble bevilget i budsjettet. Tiltakene som lå til grunn i budsjettgrunnlaget viste seg til å ikke være tilstrekkelig for å motvirke den økonomiske balansen. Omfanget av utfordringer som er rapportert og beskrevet er likevel av en slik størrelse at det var urealistisk for sektoren for helse og omsorg å oppnå budsjettbalanse i 2022.

Økonomirapporteringer for helse og omsorg frem mot budsjettvedtaket for 2023 (tall kr. 1000)

Tall i 1 000 kr	R2021	B2022	1. tertial 2022	2. tertial 2022	R2022*	B2023	Økonomirapport februar 2023
Helse og omsorg samlet	918 603	912 713	-83 100	-96 500	987 705	936 760	-80 250
Kommunalsjef helse og omsorg	-89 281	-89 799	13 300	6 000	-108 956	-65 285	21 500
Kirkebakken omsorgssenter	52 489	49 743	-4 000	-3 000	53 734	36 929	-4 000
Råkhaugen omsorgssenter	86 158	79 495	-12 500	-11 000	92 097	86 438	-10 250
Glomstua omsorgsdistrikt	140 176	139 369	-9 000	-9 000	149 162	136 200	-6 000
Bergmo omsorgsdistrikt	71 765	74 146	0	-500	74 771	77 362	0
Kleive og Skåla omsorgsdistrikt	69 711	73 030	0	-200	73 332	75 120	-500
Midsund omsorgsdistrikt	44 368	41 365	-7 700	-9 000	50 807	41 354	-8 000
Nesset omsorgsdistrikt	68 546	71 359	-1 200	-1 800	73 951	67 037	-3 000
Helsetjenester	102 221	108 979	0	-500	112 148	115 186	0
Bo- og habiliteringstjenester	314 787	304 312	-62 000	-68 000	356 528	304 360	-70 000
Psykisk helse- og rustjenester	57 664	60 714	0	500	60 130	62 059	0

Tabell: Utvikling i enhetene i sektor for helse og omsorg sine regnskap, tertialrapport og budsjett 2020-2022 i kr

Kilde: MRR SA, tall basert på regnskap 2021, endelig budsjett 2022, årsprognose i rapportering for 1. og 2. tertial 2022, regnskap 2022, opprinnelig budsjett 2023 og årsprognose i økonomirapportering til hovedutvalg for helse og omsorg pr februar 2023.

Tabellen viser økonomisk utvikling for sektoren helse og omsorg slik det er tallfestet i budsjetter, tertialrapporter og regnskap. Disse dokumentene er informasjonskilder i budsjettprosessen frem til vedtak om årsbudsjettet for 2023.

Årsprognosen per 2. tertial i 2022 var et merforbruk på 96,5 mill. kroner for helse og omsorg samlet, mens regnskapsresultatet for 2022 viste et merforbruk på 75,0 mill. kroner. Årsprognosene i tertialrapporten på enhetsnivå viser heller ikke større avvik målt mot faktisk regnskapsresultat, gitt også at det er ett tertial igjen av året ved rapporteringstidspunktet. Forklaringene for merforbruket i forbindelse med regnskapet for 2022 er sammenfallende med det som er oppgitt i 2. tertialrapportering for 2022. Som ved årsprognosene i for 2021, indikerer også prosessene med å utarbeide årsprognoser i tertialrapporteringen i 2022 å fungere og gi styringsinformasjon i budsjettprosessen.

Som tidligere omtalt skal kommunedirektøren foreslå endringer i budsjettet dersom utviklingen tilsier vesentlige avvik slik det går fram av kommuneloven § 14-5 tredje ledd. Årsprognosene som var

lagt fram gjennom 1. og 2. tertial må vurderes som vesentlige. Det er redegjort for noen tiltak for å motvirke utviklingen. Størrelsen på prognosen for merforbruket tilsier at omfanget av tiltak skulle vært flere eller større.

Årsrapporten for 2021 og økonomirapporteringene for 1. og 2. tertial i 2022 beskriver at det fremdeles er økonomiske utfordringer innen helse og omsorg. Dette var kjent gjennom sommeren og høsten 2022.

I budsjettsaken for 2023 behandlet av kommunestyret 17. november i 2022 er det beskrevet en utfordrende økonomisk situasjon. Det er for sektor for helse og omsorg lagt inn tiltak og begrunnelse for endringer i budsjetttrammen fra 2022 til 2023. På tidspunktet budsjettet for 2023 ble behandlet var det uløste utfordringer for å holde budsjettbalansen. Videre heter det i budsjettdokumentet under Tjenesteproduksjon og Helse og omsorg at;

«[i] tillegg kommer utfordringen for å unngå en videreføring av sektorens varslede merforbruk. Per andre tertial 2022 er det varslet et merforbruk på nærmere 100 mill. kroner i 2022. Gjennom budsjettprosessen er det funnet utgiftsreducerende tiltak på anslagsvis 41,5 mill. kroner. Resterende ubalanse, sammen med rammetrekket på 12,2 mill. kroner i 2023, tilsvarende anslagsvis drøye 80 årsverk.»

I økonomirapporten til hovedutvalg for helse og omsorg per februar i 2023 er det rapportert om et forventet merforbruk på 80,25 mill. kroner. Av dette er det rapportert størst avvik ved Bo- og habiliteringstjenesten med 70,0 mill. kroner. Saken beskriver at «[a]vviket er i hovedsak knyttet til oppstart og videreføring av tjenestetilbud som mangler finansiering.»

BRUK AV KOMMUNENS DISPOSISJONSFOND

Ny kommunelov fikk virkning fra og med regnskapsåret 2020. I tidligere kommunelov, som var gjeldende før 2020, skulle eventuelle merforbruk resultatføres som Regnskapsmessig merforbruk. Regnskapsmessige merforbruk skulle dekkes inn senest i året etter at årsregnskapet ble vedtatt, altså senest to år etter at det oppstod. Fra og med 2020 er det nye regler for regnskapsavslutningen som sier at dersom foreløpig regnskap viser et merforbruk, skal merforbruket reduseres så langt det er mulig ved bruk av tilgjengelige midler, herunder bruk av disposisjonsfondet.

Utdrag årsregnskap 2020 til 2022 (tall kr. 1000)

Tall i 1 000 kr	R2020	B2020	Merforbruk 2020
Helse og omsorg samlet	838 263	816 074	22 189
Tall i 1 000 kr	R2021	B2021	Merforbruk 2021
Helse og omsorg samlet	918 603	857 662	60 941
Tall i 1 000 kr	R2022	B2022	Merforbruk 2022
Helse og omsorg samlet	987 705	912 713	74 992
	Sum merforbruk 2020 til 2022		
Sum merforbruk	158 122		

Tabell: Molde kommune, utdrag årsregnskap 2020 til 2022

Kilde: MRR SA, tall basert på regnskap 2020 til 2022

I perioden fra 2020 til 2022 har sektor for helse og omsorg hatt et merforbruk på 158,1 mill. kroner. Merforbruket er dekket opp ved at disposisjonsfondet er brukt for å dekke inn merforbruket.

2.3 REVISORS VURDERING

- **Er budsjettprosessen i Molde kommune innenfor helse- og omsorgstjenestene i henhold til gjeldende regelverk og anbefalinger på området**

ØKONOMIREGLEMENT

Vår undersøkelse viser at Molde kommunen har et økonomireglement som oppfyller krav i kommunelov § 14-2 bokstav d. Reglement ble vedtatt av kommunestyret i møte 20.5.2021 i sak 32/2021.

Reglementet inkluderer også finansielle måltall for utviklingen av kommunens økonomi og oppfyller gjennom dette også krav i § 14-2 bokstav c.

Gjeldende reglement var en revisjon av økonomireglement som ble vedtatt 17.9.2020 i sak 95/2020. Revisjonen ble gjennomført fordi det i forbindelse med behandlingen av saken i 2020 ble gitt signal om at hovedutvalgene måtte få økt myndighet og ansvar for sine respektive sektorer. Gjeldende økonomireglementet følger opp dette signalet og gir hovedutvalgene økt myndighet og ansvar.

DELEGASJONSREGLEMENT

Våre undersøkelser viser at Molde kommune har et delegasjonsreglement som ble vedtatt av kommunestyret i møte 14.11.2019 i sak 12/2019. Reglementet er tilgjengelig på kommunes hjemmeside og gir innbyggerne, politikerne og ansatte en oversikt over hvilken myndighet politikerne har delegert til administrasjonen, hva som er delegert videre og hvilke organ som har innstillingsmyndighet.

BUDSJETTPROSESSEN

Kommunestyret vedtar hvert år budsjett for kommende år og økonomiplan for den kommende fireårsperioden. Vår undersøkelse viser at vedtakene er basert på saksutredning utarbeidet av kommunedirektøren og innstilling fra Molde formannskap. I kommunedirektøren sitt saksframlegg gis det generell informasjon om budsjett, økonomiplan og budsjettprosessen. Det opplyses i dokumentene at budsjettet og økonomiplanen skal settes opp i balanse og være realistiske, fullstendige og oversiktlige.

Budsjettprosessen fra budsjettåret 2022 skiller seg ut fra tidligere års prosesser fordi det i nytt økonomireglement ble bestemt at hovedutvalgene har budsjettmyndighet innenfor sine respektive sektorer.

Vår undersøkelse viser at budsjettprosessen gjennomføres på en strukturert og styrt måte i kommunen og i sektor for helse og omsorg.

KOMMUNEDIREKTØRENS ROLLE I BUDSJETTPROSESSEN

Vår undersøkelse viser at det gjennom økonomireglementet er politisk bestemt hvilken rolle kommunedirektøren skal ha i budsjettprosessen. Kommunedirektøren legger fram en skisse til budsjett til formannskapet. Formannskapet bruker skissen som grunnlag for sin innstilling til kommunestyret.

Kommunedirektøren utarbeider årlige plan for budsjettprosessen i sektorene, og for dialogmøter med kommunestyret og hovedutvalgene.

REALISTISK ÅRSBUDSJETT OG ØKONOMIPLAN FOR HELSE- OG OMSORGSTJENESTEN

Vi har undersøkt om kommunestyret får framlagt forslag til realistisk årsbudsjett og realistisk økonomiplan for helse- og omsorgstjenesten som fastsettes på grunnlag av de inntekter og utgifter som kommunen kan forvente i budsjettåret.

Vår undersøkelse viser at kommunedirektøren i sine budsjettnotat redegjør for tiltak som gjennomføres for å få redusert merforbruket i sektor for helse og omsorg. Det redegjøres også for nye tiltak som planlegges. Dette gjøres også i tertialrapportene. Dette er nærmere beskrevet i kapittel 5.

Vår undersøkelse viser at kommunedirektøren med jevne mellomrom har utfordret sektorutvalgene til å ta utfordringen med å drøfte og komme opp med tiltak innenfor sine sektorer som kan gi varig virkning for kommunens økonomi. I sak om budsjettrevisjon 2020 ble det opplyst at dette innebærer også at tidligere inngått intensjonsavtale mellom kommunene Midsund, Molde og Nesset må utfordres i relasjon til bestående strukturer for tjenesteleveranser. Kommunedirektøren tilrådte at den økonomiske ubalansen i 2020 ble satt på saklisten til alle de tre sektorutvalgene. Hensikten med dette var å skape en varig økonomisk virkning som vil få positive konsekvenser for økonomiplanperioden 2021- 2024.

Hovedutfordringen for sektoren er at kommunen ikke finner tiltak som er store nok til å sikre at budsjett overholdes. Utfordringen knyttet til reduksjon av kostnadene er at kommunen må sikre at lovpålagte tjenester leveres til de som har krav på dette.

Merforbruk de siste årene er særlig knyttet til institusjonsdrift (sykehjem) og bo og habiliteringstjenesten. Så langt er det foreslått, og til en viss grad gjennomført, tiltak innen institusjonsdrift. Det er også gjennomført tiltak innen bo og habiliteringstjenesten. Økonomiavdelingen er tett på dette arbeidet, men det er sektorens ansvar å finne tiltak som kan redusere kostnadene.

Vår undersøkelse viser at det er ressurskrevende å utarbeide innsparingstiltak og gjennomføre disse. Det er etter vår vurdering avsatt lite ressurser til slikt arbeid. Tiltakene som foreslås er etter vår vurdering ikke store nok og det tar for lang tid å gjennomføre disse med de ressursene som er avsatt til arbeidet.

Tiltakene som skal tilpasse aktivitetsnivået til budsjetttrammene er i varierende grad konkrete, herunder at flere av tiltakene ikke er iverksatt eller at utredning av tiltak ennå ikke er startet opp eller ferdig. Felles for tiltakene er at økonomisk effekt ikke er spesifisert med sum og tidspunkt for iverksettelse. Det vanskeliggjør en vurdering av om tiltakene kommer tidlig nok og om de er store nok for å motvirke den økonomiske ubalansen som er beskrevet.

At det er uløste utfordringer, eller at det kan oppstå nye eller uforutsette utfordringer i løpet av budsjettåret, er ikke i seg selv uvanlig. Våre undersøkelser viser at omfanget av utfordringer som er rapportert og beskrevet likevel er av en slik størrelse at det var urealistisk for sektor for helse og omsorg å oppnå budsjettbalanse.

BRUK AV KOMMUNENS DISPOSISJONSFOND

Vår undersøkelse viser at kommunen har midler, på kommunens disposisjonsfond, som brukes til å dekke inn merforbruket i sektor for helse og omsorg.

3. KOMPETANSE INNEN ØKONOMISTYRING

Problemstilling 2: Har Molde kommune systemer som sikrer at ansatte i helse- og omsorgstjenesten har tilstrekkelig kompetanse innenfor økonomistyring?

3.1 REVISJONSKRITERIER

For å svare på problemstillingen har vi undersøkt om:

- Molde kommune sikrer at ansatte med ansvar for planlegging og/ eller gjennomføring av økonomisk internkontroll har nødvendig kompetanse til å gjennomføre risikoanalyser og kontrollhandlinger.
- Molde kommune sikrer at ansatte med ansvar for planlegging og/ eller gjennomføring av økonomisk internkontroll får fortløpende informasjon ved endringer i regelverk og/ eller organisasjonen.
- Molde kommune har fokus på kunnskap om økonomisk internkontroll ved rekruttering til stillinger på økonomiområdet.
- Molde kommune har utarbeidet kompetanseplan for å sikre en systematisk tilnærming til kompetanseutvikling.

3.2 FUNN

Ledere og ansatte i økonomiavdelingen har god økonomi kompetanse. Økonomiavdelingen bistår kommunalsjefene og enhetslederne ut fra den enkeltes behov og ønsker. Ledere i sektor for helse og omsorg har varierende økonomikompetansen.

Det er forventninger fra kommuneledelsen at det i sektorene og enhetene er fokus på økonomistyring. Sektorene skal ha kompetanse innen økonomi, og enhetsleder og avdelingsledere skal motta nødvendig støtte fra økonomiavdelingen. En rådgiver i økonomiavdelingen har ansvar for oppfølging og dialog med sektor for helse og omsorg.

Sektor for helse og omsorg

Kommunalsjef opplyser at enhetslederne i sektor for helse og omsorg som hovedregel har utdanning som sykepleiere. Det er også en leder som er utdannet vernepleier og en som er sosionom. De fleste har i tillegg formell lederutdanning. Økonomi og økonomistyring er normalt en viktig del av slik utdanning.

Sektor for helse og omsorg har gjennomført en risiko og sårbarhetsanalyse, der det ble avdekket risiko og svakheter knyttet til opplæring. Det skal, som oppfølging av dette, tilføres mer kompetanse på området budsjett og økonomioppfølging til både enhetsledere og avdelingsledere.

Det opplyses at nye ledere i sektoren får opplæring. Det arbeides også med en mer systematisk opplæring. Personalavdelingen arbeider med å lage en «opplæringspakke» for ledere på ulike nivå i organisasjonen. Økonomiavdelingen skal bidra med opplæring i budsjett og regnskap.

Kommunen arbeider med å rydde i organisasjonsstrukturen i Visma HRM. Dette for å kunne dele opp de større enhetenes budsjett i underavdelinger og gjennom dette i større grad ansvarliggjøre avdelingsledere. Det opplyses at arbeidet pågår.

Enkelte vi var i kontakt med opplyses at det er krevende å følge opp avdelingene og de ulike tjenestene som ytes i forhold til økonomistyring. For å ivareta dette har en enhet ansatt en konsulent som følger opp oppgaver knyttet til administrasjon og økonomi. Det opplyses at enheten, fordi den følger opp ulike tjenester, har behov for å ha slik kompetanse tilgjengelig i enheten. Den bistand som økonomiavdelingen tilbyr er ikke tilstrekkelig for enheten. Enhetsleder har ansvar for styring og ledelse av enheten. Konsulenten har et særlig ansvar for å følge opp økonomi og personal.

Ansvar for økonomi og økonomistyring på lavest mulig nivå

Sektor for helse og omsorg arbeider for at økonomi og økonomistyring skal håndteres på lavest mulig nivå. Dette vil sikre at økonomistyring håndteres av ledere som er tett på den daglige driften.

Avdelingslederne skal i større grad være ansvarlig for økonomi og økonomistyring. Tidligere var det for eksempel ett felles budsjett for avdelingene på sykehjem, og ett felles budsjett for hjemmetjenestene i omsorgsdistrikt. Budsjett skal nå fordeles mellom avdelingene.

Enkelte avdelinger har fått egne områder i Visma HR og andre system. Avdelingslederne har fått kurs i disse systemene. Dette skal sikre at avdelingslederne kan hente ut økonomirapporter og annen styringsinformasjon. Den enkelte avdelingsleder skal ved behov kunne hente støtte fra økonomiavdelingen.

Opplæring

Nye ansatte får en felles opplæring når de starter i kommunen. Den enkelte sektor og enhet har i tillegg egen opplæring i forhold til stillingstype. Ledere og de som skal arbeide med økonomi forventes å ha relevant kunnskap om dette.

Molde kommune gjennomfører tidligere en opplæring for ledere med personal og økonomiansvar. De siste årene har økonomirådgiver som følger opp den enkelte sektor og enhet gitt nødvendig informasjon og opplæring til nye ledere og ledere som kan trenge faglig påfyll.

Kommunen vurderer ulike måter å gjennomføre opplæring av ledere og ansatte som har ansvar for økonomi og personal. Det opplyses at personalavdelingen og økonomiavdelingen skal være bidragsyttere i dette arbeidet. Det er under utarbeidelse ulike opplæringsmoduler som skal tilbys ansatte og ledere. Det opplyses at programmet skal ha fokus på personell og økonomi.

Sektor for helse og omsorg har egen opplæring av ledere.

Veiledere og hjelpemidler

Molde kommune har tatt i bruk Visma veilederen. Veilederen skal bidra til at alle ansatte til enhver tid er oppdatert på regelverket. Veilederen skal gi raske og gode svar til den enkelte ansatte når denne trenger det.

Kommunen bruker Visma BI. Enkelte avdelinger i sektor for helse og omsorg har tatt i bruk systemet. Ansatte som har behov for systemet skal gis tilgang og få nødvendig opplæring. Systemet skal blant annet sikre at budsjett blir periodisert slik at det lettere kan følges opp gjennom året. Det opplyses at dette kan bli et godt styringsverktøy.

Møter

Kommunalsjef for sektor for helse og omsorg inngår i kommunedirektørens ledergruppe.

Kommunalsjef sektor for helse og omsorg har møter med sine enhetsledere i enhetsledermøte hver måned. I tillegg er det to til tre heldagsmøter hvert år, herunder møte der budsjett drøftes.

Det avholdes jevnlig ledermøter i enhetene, i enkelte enheter gjøres dette hver uke. På noen av disse møtene er det gjennomgang av økonomi. I enkelte enheter er dette nært knyttet til endringer blant brukere, brukertimer, sykefravær og bruk av overtid.

Personalmøter avholdes jevnlig. Noen enheter gjennomfører og lagrer møtene på Teams. Dette gjør at de som ikke kan delta kan gjøre seg kjent med innholdet når de er tilbake på jobb.

Kompetanseplan

Molde kommune hadde en strategisk kompetanseplan. Planen var gjeldende for perioden 2014-2022 og ble vedtatt av kommunestyret 16.10.2014 og ble sist revidert 19.5.2016.

I Planstrategi 2021-2024 omtales kompetanse under bærekraftsmål utdanning, kompetanse og rekruttering. I sektor for helse og omsorg pågår det et arbeide med å utarbeide opplæringsplan og kompetanseplan. Arbeidet ivaretas av kommunalsjef og håndteres av fagavdelingen.

3.3 REVISORS VURDERING

Vår undersøkelse viser at ledere og ansatte i økonomiavdelingen har god kompetanse.

Ledere i sektor for helse og omsorg har varierende økonomikompetansen. Vår undersøkelse viser at økonomiavdelingen yter nødvendig kompetanse til lederne i sektor for helse og omsorg. Det er positivt at dette ytes ut fra den enkelte leders behov og ønsker. En rådgiver i økonomiavdelingen har ansvar for oppfølging og dialog med sektor for helse og omsorg. Rådgiver får gode tilbakemeldinger på den bistand og støtte som ytes.

Vår undersøkelse viser at enhetslederne som hovedregel ivaretar økonomistyring i enhetene. Det arbeides for at denne oppgaven i større grad skal ivaretas på lavest mulig nivå. Enkelte enheter har gjennomført dette mens andre avdelinger har ennå ikke fått dette implementert. Det er positivt at kommunen gjennomfører opplæring av ledere som får økt ansvar. Det er positivt at personalavdelingen og økonomiavdelingen bidrar i opplæringen. Etter vår vurdering vil det i oppstartfasen være en økt risiko som kommunen må følge tett.

Visma BI, Visma veilederen og andre systemer skal sikre at ansatte med behov for det får fortløpende informasjon ved endringer i regelverk og/ eller organisasjonen. Vår undersøkelse viser at det gjenstår noe arbeid før dette er implementert i enhetene.

Vår undersøkelse viser at det ved ansettelse av ledere og mellomledere i sektor for helse og omsorg er hovedfokus på helsefaglig utdanning og arbeidserfaring. Økonomikunnskap er ett av flere relevante områder som ledere bør beherske, men dette etterspørres i liten grad.

I planstrategi 2021-2024 omtales kompetanse under bærekraftmål utdanning, kompetanse og rekruttering. Vår undersøkelse viser at det pågår det et arbeide med å utarbeide opplæringsplan og kompetanseplan sektor for helse og omsorg. Arbeidet ivaretas av kommunalsjef og håndteres av fagavdelingen.

4. SYSTEM, RUTINER OG RETNINGSLINJER

Problemstilling 3: Har Molde kommune utarbeidet system, rutiner og retningslinjer innen helse- og omsorgssektoren for å sikre god økonomistyring i henhold til gjeldende regelverk?

4.1 REVISJONSKRITERIER

For å svare på problemstillingen har vi undersøkt følgende forhold:

- Molde kommune bør ha oppdaterte dokumenter som viser fordeling av roller og ansvar, herunder kontrollansvaret på området økonomisk internkontroll, som er egnet til å sikre at:
 - samme person ikke er ansvarlig for både aktiviteten og kontrollen
 - samme person ikke attesterer og anviser en utgift/ utbetaling
 - det ikke hefter inhabilitet ved de som er involvert i internkontrollaktivitetene
- Molde kommune bør gjennomføre risikovurderinger og legges til grunn for interne kontrollaktiviteter
- Molde kommune bør ha skriftlige rutinebeskrivelser som angir hvilke konkrete kontrollhandlinger som skal utføres på områdene (hvem og når):
 - utgifter, herunder lønn og kjøp av varer og tjenester
 - overføringer
 - inntekter, herunder fakturering av varer og tjenester og oppfølging av fordringer
- Molde kommune dokumenterer skriftlig avstemming som er utført i løpet av året og i forbindelse med årsavslutningen
- Molde kommune har på innkjøpsområdet skriftlige retningslinjer som:
 - skiller mellom ulike anskaffelser (varer-, tjenester og bygge- og anleggsarbeid)
 - har oppdaterte beløpsgrenser som avgjør tillatte anskaffelsesprosedyrer
 - definerer ansvar og roller, herunder hvilke innkjøp sektoren kan utføre selv og i hvilke tilfeller stab/ støttefunksjoner må involveres
 - tydeliggjør ansvaret for kontrollaktiviteten i innkjøpsprosessen
 - angir rutiner for kontrollaktiviteter knyttet til bestilling, varemottak og utbetaling

Revisjonskriteriene er utledet fra:

- Lov 22.06.2018 nr. 83 om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)
 - herunder kapittel 14 om økonomiforvaltning og kapittel 25 om internkontroll
- Lov 17.06.2016 nr. 73 om offentlige anskaffelser (anskaffelsesloven)

- Forskrift 07.06.2019 nr. 714 om økonomiplan, årsbudsjett, årsregnskap og årsberetning for kommuner og fylkeskommuner mv.
- Økonomireglement for Molde kommune
- Delegeringsreglement for Molde kommune
- KS, Kommunedirektørens internkontroll (2021)

4.2 FUNN

Kommuneplanens samfunnsdel

Kommuneplanens samfunnsdel har fem utviklingsmål. Dette er også mål og strategier som sektor for helse og omsorg skal arbeide for. I forhold til økonomi og økonomistyring er utviklingsmål fire særlig aktuelt: Molde kommune har berekraftig økonomi og tenesteproduksjon.

Økonomireglement

Molde kommune har et økonomireglement som skal underbygge at kommunen ivaretar kommunelovens økonomibestemmelser og fastsetter nærmere regler for kommunens styring, kontroll og delegering. De revisjonen var i kontakt med kjente til dokumentet.

Delegasjonsreglement

Molde kommune har et delegasjonsreglement som gir innbyggerne, politikerne og de ansatte en oversikt over hvilken myndighet politikerne har delegert til administrasjonen, hva som er delegert videre og hvilke organ som har innstillingsmyndighet. De revisjonen var i kontakt med kjente til dokumentet.

Økonomistyringssystem

Utgiftsposten i sektor for helse og omsorg er i det vesentlige knyttet til lønn.

System for økonomistyring

Arbeid med økonomistyring i eget område håndteres gjennom Visma Enterprise, Visma Flyt Ressursstyring, Visma BI. En viktig oppgave for avdelingsledere er å kontrollere timelisteregistrering, rapportere på nye eller endrede tjenestebehov, samt rapportere månedlig på eget budsjett.

Attestasjon og anvisning foretas i Visma som sikrer at roller og ansvar etterleves.

Det opplyses at enhetene mottar tilstrekkelig støtte fra økonomiavdelingen, og at de har tilstrekkelig rutiner på økonomiområdet. I stor grad sikres dette gjennom bruk av systemer som Visma.

Kommunen har sammen med Visma arbeidet med å få en struktur som er knyttet til den enkelte seksjon i sektor for helse og omsorg. Dette skal gi leder gode oversikter over økonomi i egen enhet.

Personalssystemet (Visma HRM) var tidligere, for flere enheter i sektoren, satt opp slik at økonomisk delegasjon og oppfølging ikke var mulig. Dette er det nå ryddet i, slikt at alle enhetsledere skal ha mulighet til å delegere økonomisk og personalmessig ansvar til avdelingsledere. Det opplyses at dette kan medføre behov for endringer i inndelingen av enheters budsjetter før delegering ned på avdelingsleder kan gjennomføres.

Lønn

Det gjennomføres lønnskjøring en gang hver måned. I sektor for helse og omsorg er dette et omfattende arbeid fordi kontrollen også er knyttet til turnusarbeid og tillegg.

Det pågår et endringsarbeid i sektoren som skal sikre at leder som godkjenner er nærmest mulig utfører. Det opplyses at disse lederne vil ha best forutsetning for å foreta nødvendige kontroller. Dette gjelder særlig i institusjonene.

Økonomiavdelingen gjennomfører ikke systematiske stikkprøver av lønnsutbetalingene. Det opplyses at de som arbeider på lønn og regnskap følger med, og der det oppstår forhold som krever oppfølging gjøres dette.

Andre forhold

Tildeling og koordinering har ansvar for drift av egen enhet, startlån, bostøtte og utskrivningsklare pasienter. Merkantil ansatte følger opp startlån og bostøtte. Disse har også ansvar for fakturering av lån av hjelpemidler. Merkantil som følger opp egenbetaling, deltar på kurs om dette hvert år.

Enkelte enheter har prosjekter som finansieres av eksterne midler som krever tett oppfølging, og jevnlig rapportering på økonomi.

Kvalitetssystem

Molde kommune bruker kvalitetssystemet Compilo. Systemet har rutiner og retningslinjer på ulike nivå. Nivåene er inndelt i overordnede rutiner for alle ansatte og sektor- og enhetsspesifikke rutiner. Økonomireglement og delegasjonsreglement er eksempler på overordnede rutiner.

Kommunen har rutiner, prosedyrer og sjekklistene i Compilo. Fagavdelingen har startet et arbeid med å sikre at disse er kjent blant de ansatte og at de etterleves. Det skal i 2023 utarbeides en intern tilsynskalender til hjelp i dette arbeidet.

Visma veilederen

Molde kommune har tatt i bruk Visma veilederen. Veilederen skal bidra til at alle ansatte til enhver tid er oppdatert på regelverket. Veilederen skal gi raske og gode svar til den enkelte ansatte når denne trenger det. Mer enn 1000 ansatte i kommunen har per februar 2023 tatt i bruk Visma veilederen. Veilederen har en rekke e-kurs og det dokumenteres hvem og når kurs gjennomføres. Det opplyses at ansatte hittil har gjennomført over 2600 kurs.

Opplæring

Nye ansatte får en felles opplæring når de starter i kommunen. Den enkelte sektor og enhet har i tillegg egen opplæring i forhold til stillingstype. Det er satt i gang et arbeid for å få dette på plass. Først på overordnet nivå og deretter på sektornivå.

Molde kommune har startet et program for opplæring av ledere. I tillegg har helse og omsorg egen opplæring av ledere.

For nye ledere tar det tid å lære seg prosessene og rutinene i kommunen. Flere gav uttrykk for at det er et godt samarbeid med økonomirådgiver og kommunalsjef. Gjennom dette får den enkelte leder trygghet.

Virksomhetsplan

Sektor for helse og omsorg har en overordnet virksomhetsplan. Virksomhetsplanen skal operasjonalisere mål og satsningsområder fra helse og omsorgsplanen. Virksomhetsplanen viser prioriterte områder som det skal arbeides med det aktuelle året.

Hver enhet skal utarbeide sin virksomhetsplan, som bygger på den sektorovergripende planen. Det opplyses at dette arbeidet er startet og at enhetene skal arbeide med dette i 2023.

Kommunalsjef utarbeider også oppdragsbrev til sine enhetsledere.

Innkjøp

Innkjøp innen sektor for helse og omsorg er i stor grad faste innkjøp. Det er en målsetting at de fleste innkjøp skal skje gjennom bruk av rammeavtaler og e-handel. Ansvar for innkjøp er lagt til den enkelte enhetsleder. Ved innkjøp kan kommunalsjef og enhetsledere rådfører og samarbeider med ROR Innkjøp, som er et innkjøpssamarbeid med Aukra kommune og Rauma kommune, hvor Molde kommune er vertskommune. Samarbeidet er organisert i en seksjon i Molde kommune og har seks medarbeidere.

Forbruksvarer kjøpes i stor grad gjennom rammeavtaler og tilhørende e-handel. Innkjøp på områder der det ikke foreligger rammeavtaler gjennomføres ofte som minikonkurranser som styres av ROR Innkjøp. Større byggeprosjekter ivaretas av Molde Eiendom KF gjennom egen og/ eller innleid byggeledelse.

Molde kommune har en anskaffelsesstrategi (Anskaffelsesstrategi 2020-2024). Strategien her mål og tiltak for å utvikle anskaffelsesfunksjon og sikre en god kultur for anskaffelser. Det er enhets-/avdelingslederens ansvar ved tilsettelse å sørge for at «bestiller» og «godkjenner» får den nødvendige interne opplæringen, samt kjennskap til instruks og retningslinjer. Det opplyses at ROR-Innkjøp bistår i denne prosessen med kursing av bestillere i enhetene ved behov.

Enkelte gav uttrykker for at kommunen kunne hatt en koordinator for innkjøp for å sikre mest mulig effektive og smidige innkjøpsprosesser. Enkelte enheter bruker erfaren ansatt som er ressursperson på innkjøpsområdet.

Det opplyses at på innkjøpsområdet treffer kommunen noen ganger vedtak som ikke alltid er vurdert fullt ut. Det er for eksempel bestemt at kommunen skal bruke el-biler, uten at det er tatt stilling til ladepunkter. Kommunen stiller krav til gjenbruk. Det er bestemt at kontormøbler skal gjenbrukes og at det ikke skal kjøpes nye møbler. Det er ikke lagt tilstrekkelig til rette for dette, og det kan ta lang tid og mange søk på ulike nettsider og kontakt med ulike leverandører før en får tak i det en trenger.

Sektor for helse og omsorg gjennomfører hvert år en rekke innkjøp. Regnskapet for 2022 viser at sektoren handlet med 141 leverandører der totalsummen for hver av disse var over kr. 100 000. For 25 av disse leverandørene var totalsummen på over kr. 1 mill.

Kontrollutvalget behandlet i møte 17.3.2023 sak om innkjøp og offentlige anskaffelser i Molde kommune. Kontrollutvalget traff vedtak der kommunedirektøren ble anmodet om at det innføres kontrollrutiner knyttet til oppfølging av innkjøpsreglementet og at det vurderes hvordan det kan rapporteres om det som avdekkes i kontrollene. Videre ble det anmodet om at det etableres system/rutine som gjør at kommunen har en samlet oversikt også over innkjøpsavtaler som er inngått/ inngås av enheter og kommunale foretak. Kontrollutvalget ønsket også en oversikt over alle avtaler som er inngått av enheter/ kommunale foretak som ROR-innkjøps undersøkelse viser at er i strid med regelverket for offentlige anskaffelser.

ROR-Innkjøp opplyser i møte med kontrollutvalget at de ikke har faste rutiner for å gjennomføre kontrolltiltak, utover stikkprøver der de har mistanke om at regelverk ikke blir fulgt.

4.3 REVISORS VURDERING

Vår undersøkelse viser at økonomistyring i kommunen håndteres gjennom Visma Enterprise, Visma Flyt Ressursstyring, Visma BI. En viktig oppgave for avdelingsledere er å kontrollere timelisteregistrering, rapportere på nye eller endrede tjenestebehov, samt rapportere månedlig på eget budsjett. Vår undersøkelse viser videre at det er rutiner for fakturering av varer og tjenester. Attestasjon og anvisning foretas i Visma som sikrer at roller og ansvar etterleves.

Vår undersøkelse viser at sektor for helse og omsorg i liten grad gjennomføres risikovurderinger og interne kontrollaktiviteter på økonomiområdet.

Molde kommune har noen rutinebeskrivelser som angir hvilke konkrete kontrollhandlinger som skal utføres ved lønnsutbetalinger. Den største utgiftsposten i sektor for helse og omsorg er lønn. Det gjennomføres lønnskjøring hver måned. I sektor for helse og omsorg er dette et omfattende arbeid fordi kontrollen også er knyttet til turnusarbeid og tillegg. Det er etter vår vurdering positivt at det arbeides i sektoren for at leder som godkjenner er nærmest mulig utfører. Disse lederne vil ha best forutsetning for å foreta nødvendige kontroller.

Det er i liten grad kontroll av lønnslistene etter at disse er attestert og anvist. Etter vår vurdering bør Molde kommune innføre lederattestert lønningslister som kontrollrutine.

Økonomiavdelingen gjennomfører en systematisk kontroll på alle lønnstransaksjoner som er unaturlig eller skiller seg ut. Utover det som skiller seg ut gjennomføres det ikke stikkprøvekontroll.

Vår undersøkelse viser at innkjøp i sektor for helse og omsorg i stor grad er faste innkjøp, med en målsetting at de fleste innkjøp skal skje gjennom bruk av rammeavtaler og e-handel. Forbruksvarer kjøpes i stor grad gjennom rammeavtaler og tilhørende e-handel. Ansvar for innkjøp er lagt til den enkelte enhetsleder.

Det er etter vår vurdering positivt at kommunalsjef og enhetsledere kan rådføre og samarbeide med ROR Innkjøp.

5. TILTAK FOR Å SIKRE AT AVVIK FRA ÅRSBUDSJETTET BLIR RETTET OPP

Problemstilling 4: Har Molde kommune systemer som sikrer at tiltak i helse- og omsorgssektoren utredes og gjennomføres for å sikre at avvik fra årsbudsjettet blir rettet opp?

5.1 REVISJONSKRITERIER

For å svare på problemstillingen har vi undersøkt om:

- Kommunestyret gjennom budsjettåret får framlagt rapporter som viser utviklingen i inntekter og utgifter sammenlignet med vedtatt årsbudsjett for helse- og omsorgstjenesten. Det skal minst legges frem tertialrapporter pr. 30. april og 30. august.

- Kommunedirektøren foreslår tiltak dersom det er rimelig grunn til å anta at det kan oppstå avvik fra årsbudsjettet.
- Kommunedirektøren gjennomfører nødvendige tiltak for å sikre at avvik fra årsbudsjettet blir rettet.

Revisjonskriteriene er utledet fra:

- Lov 22.06.2018 nr. 83 om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)
 - herunder kapittel 14 om økonomiforvaltning
- Forskrift 07.06.2019 nr. 714 om økonomiplan, årsbudsjett, årsregnskap og årsberetning for kommuner og fylkeskommuner mv.
- Økonomireglement for Molde kommune
- Delegeringsreglement for Molde kommune

5.2 FUNN

ØKONOMIRAPPORTERING – FRISTER

Økonomirapportering og budsjettendringer omtales i kapittel 4 i økonomireglementet. I kapittel gis det blant annet bestemmelser for økonomistyring og tiltak. Det bestemmes at:

«Kommunedirektøren har ansvar for økonomistyringen og at nødvendige tiltak settes i verk innenfor sentraladministrasjonens ramme. Det er formelt sett hovedutvalgene som har tilsvarende ansvar innenfor sine sektorer og de har en tilsvarende plikt til å iverksette nødvendige tiltak innenfor egen sektor. Dette må iverksettes i tett samarbeid med respektive kommunalsjefer».

Kommunestyret får framlagt tertialrapporter pr. 30. april og 30. august. Årsregnskap og årsberetning per 31. desember skal behandles av kommunestyret innen 30. juni det etterfølgende året.

Økonomiavdelingen sender lenke til rapporteringsskjema i SharePoint. I forbindelse med disse rapporteringene gir den enkelte enhetsleder sine kommentarer i en mal i SharePoint som er knyttet til fire områder. Frist for rapportering fra enhetslederne til tertialrapporteringene i 2023 er 12. mai og 7. september. I tillegg kommer årsrapporten. Enhetsleder legger inn informasjon og forklarer mer- eller mindreforbruk for hvert ansvarsområde. Hovedpunktene i rapporten fra enheten tar kommunedirektør med i sine rapporter til politikerne.

Helse og omsorgstjenesten har et skjema med frister for rapportering herunder:

- Internrapportering til kommunalsjef
- Rapportering til hovedutvalg
- Rapportering til kommunestyret

Økonomirapportering for 2023													
Helse og omsorg													
Internrapportering til kommunalsjef		Rapport per		Rapport per		Ingen rapportering per juni 2023		Rapport per		Rapport per		Årsrapport	Budsjett
Rapportering til hovedutvalg												2022	2024
Rapportering til kommunestyret	Ansvarlig	januar	februar	mars	april	mai	juni	juli	august	september	oktober	november	
Inntektsføre sykelensrefusjoner HRM	Lønn	06.mar			05.mai		05.jul		05.sep		06.nov		
Anvise faktura	Enhetsleder	06.mar			05.mai		06.jul		06.sep		06.nov		
Utsending rapporteringsmal	Økonomirådgiver	08.mar			09.mai				04.sep		14.nov		
Regnskapsføring avsluttet (periode stenges)	Regnskap	10.feb	10.mar	11.apr	10.mai	10.jun	12.jul	10.aug	12.sep	10.okt	10.nov	12.des	15.feb
Frist rapportering	Enhetsleder	10.mar			12.mai				07.sep		17.nov		
Ferdigstilling av økonomirapport kommunalsjef	Kommunalsjef	20.mar			29.mai				11.sep		04.des		04.des
Ferdigstilling av økonomirapport til kommunestyret	Økonomisjef				23.mai				12.sep				
Behandling i hovedutvalg			27.mar		05.jun				09.okt		11.des		11.des
Behandling i formannskapet					30.mai				19.sep			16.mai	07.nov
Behandling i kommunestyret					16.jun				21.sep			25.mai	23.nov
Møteplan 2023													
		Jan.	Feb.	Mar.	Apr.	Mai	Jun.	Jul.	Aug.	Sep.	Okt.	Nov.	Des.
Møteplan politiske organer:													
Kommunestyret			16.	16.	20.	25.	15.		0	21.	12.	23.	14.
Formannskapet		10., 24.	7., 21.	7., 21.	18.	2., 16., 30.	13.		22.	5., 19.	3., 24.	7., 21.	5.
Hovedutvalg for helse og omsorg		23.	13.	27.	17.	15.	5.		28.	0	9.	6.	11.

Skjema: Økonomirapportering for helse og omsorg – 2023

Kilde: Molde kommune, sektor for helse og omsorg

Tabellen under viser behandling av tertialrapporter og årsrapporter i kommunestyret fra 2020.

Dato	Kommunestyret	Hovedutvalg for helse og omsorg
27.03.2023, Sak 5/23		Økonomirapport per februar 2023 - sektor for helse og omsorg
12.12.2022, Sak 32/22		Sektor for helse og omsorg - økonomirapportering per 31. oktober 2022
20.10.2022, Sak 80/22	Tertialrapport 2/2022	
03.10.2022, Sak 26/22		Sektor for helse og omsorg - økonomirapport per 2. tertial 2022
23.06.2022, Sak 51/22	Tertialrapport 1/2022	
30.05.2022, Sak 17/22		Sektor for helse og omsorg - økonomirapportering per 1. tertial 2022
19.05.2022, Sak 42/22	Årsrapport 2021	
04.04.2022, Sak 11/22		Årsresultat 2021 - sektor for helse og omsorg
16.12.2021, Sak 33/21		Sektor for helse og omsorg økonomirapport per oktober 2021
21.10.2021, Sak 89/21	Tertialrapport 2/2021	
11.10.2021, Sak 25/21		Sektor for helse og omsorg økonomirapportering per 2. tertial 2021.
23.08.2021, Sak 19/21		Økonomirapport per 30. juni 2021 - sektor for helse og omsorg
17.06.2021, Sak 47/21	Tertialrapport 1/2021	
31.05.2021, Sak 16/21		Økonomirapport 1. tertial 2021 - sektor for helse og omsorg
20.05.2021, Sak 25/21	Årsrapport 2020	

12.04.2021 , Sak 7/21		Økonomirapport per februar 2021, helse og omsorg
07.12.2020 , Sak 33/20		Økonomirapport per 31.10.2020 - sektor for helse og omsorg
15.10.2020, Sak 116/20	Tertialrapport 2/2020	
17.08.2020, Sak 14/20		Økonomirapport per juni 2020, helse og omsorg
18.06.2020, Sak 50/20	Tertialrapport 1/2020	
25.05.2020, Sak 11/20		Økonomirapport per 1. tertial 2020, helse og omsorg

ØKONOMIRAPPORTERING – INNHOLD

Kommunestyret og hovedutvalg for helse og omsorg får gjennom budsjettåret framlagt rapporter som viser utviklingen i inntekter og utgifter sammenlignet med vedtatt årsbudsjett.

I tertial- og årsrapportene de siste årene rapporteres det om et stadig større merforbruk. Avvikene fra budsjett i kroner er særlig store i de store enhetene. Dette gjelder bo og habilitering, Råkhaugen omsorgssenter og Glomstua omsorgssenter.

Merforbruk er knyttet til lønnsutgifter.

Kostnadene i sektoren er i stor grad knyttet til tjenester som brukerne har vedtak på. KS gjennomfører prosjekter som ser på vedtakspraksis. Det opplyses at ROR-kommunene vurderer om de skal ha en gjennomgang av dette for sine kommuner.

Merforbruk de siste årene er særlig knyttet til institusjonsdrift (sykehjem) og bo og habiliteringstjenesten. Så langt er det foreslått og til en viss grad gjennomført tiltak innen institusjonsdrift og innen bo og habiliteringstjenesten. Økonomiavdelingen er tett på dette arbeidet, men det er sektorens ansvar å finne tiltak som kan redusere kostnadene.

Andre tiltak som nevnes for å redusere kostnadene er å endre turnus (lengre vakter i helgene), mindre bruk av vikarbyrå og redusere antall ledere. Dette arbeidet videreføres i 2023.

Flere opplyser at kommunedirektør og økonomisjef får fram at driftsnivået i sektoren må ned. Økonomisjef presentere utfordringene på en pedagogisk god måte. Det er utfordrende å finne tiltak som lar seg gjennomføre og som gir ønsket effekt.

ØKONOMIRAPPORTERING – KRAV TIL FORSVARLIGE HELSE OG OMSORGSTJENESTER

Molde kommune skal yte forsvarlige helse og omsorgstjenester. Dette kan noen ganger komme i konflikt med forventning om at tildelt budsjett skal overholdes. Enkelte mener at det i dette perspektivet er for lite fokus på fag i kommuneledelsen. Enhetene har stort fokus på fag, og har hovedfokus på å levere forsvarlige tjenester.

Driftskostnadene i enhetene er i stor grad knyttet til stillinger. Kommunestyret har vedtatt en demensplan med bemanningsforslag/-normer for sykehjemsavdelinger og demensavdelinger. Disse normene begrenser handlingsrommet enheten har for å redusere kostnader. Dilemmaet er at de

innførte sparetiltakene ikke er tilstrekkelige til å sikre at enheter går i balanse. Enhetene må forholde seg til bemanningsnormene og dette fører til at de har årsverk som budsjettet ikke dekker.

Enheter har i perioder hatt mangel på personell herunder sykepleiere. Vakante stillinger og fravær/langtidsfravær utgjør en risiko for at tjenester ikke er forsvarlige. For å sikre dette leies det inn personell eller personell må arbeide overtid. Dette har ført til merforbruk. Det arbeides i enhetene, sektoren og kommunen for å redusere fravær og rekruttere ansatte det er behov for herunder sykepleiere.

ØKONOMIRAPPORTERING – TILTAK FOR Å HINDRE AVVIK FRA BUDSJETT

Det rapporteres i tertial- og årsrapporter om store budsjettavvik i sektor for helse og omsorg. I kroner er avvikene størst i enhetene bo og habilitering, Råkhaugen omsorgssenter og Glomstua omsorgssenter. Noen enheter og avdelinger har som hovedregel ikke avvik fra tildelt budsjett. Disse deltar i mindre grad i arbeidet med å finne tiltak i sektoren og i enhetene for å sikre etterlevelse av budsjett.

Det opplyses at det er krevende å finne kostnadsreduserende tiltak fordi utgiftsposten i det vesentlige er knyttet til lønn, og at enhetene i all hovedsak yter lovpålagte tjenester. Samtidig er det økende behov for tjenestene.

Tiltak som kommunedirektøren de siste årene har foreslått, når det i tertialrapporter rapporteres om merforbruk, har ikke vært tilstrekkelig til å sikre at avvik fra årsbudsjettet blir rettet.

Sektor for helse og omsorg arbeider for at enhetene skal få realistiske budsjett og at disse skal overholdes. For å få dette til må enhetene organiseres på en optimal måte og ansatte må arbeide smartere. Det gjennomføres prosjekter for å få dette til. Det opplyses at dette arbeidet må planlegges og det vil derfor ta tid før slike tiltak kan gjennomføres.

Arbeid med å finne kostnadsreduserende tiltak

Tiltak som kan sikre at budsjett i større grad kan overholdes er særlig knyttet til organisering av tjenesten og turnusordninger. Det pågår et prosjekt våren 2023 som skal vurdere lokalisering og dimensjonering av institusjoner og botilbud for helse og omsorgssektoren i Molde kommune (PwC).

Flere nevner at kommunen må tenke langsiktige løsninger. En kan ikke kutte jevnt i alle avdelingene og drive med brannslukking.

Enkelte enheter har innført en ordning der avdelingslederne rapporterer til enhetsleder hver måned på fastsatt skjema. Rapporteringen er knyttet til økonomi, merforbruk og tiltak. Det jobbes gjennom dette med tiltak som skal være med på og reduserer merforbruket i enheten.

Enhetsledergruppen i sektoren arbeider med forslag til kostnadsreduserende tiltak i budsjettprosessperioden. Det jobbes ut tiltak i perioden mars til juni, deretter gjøres det prioriteringer i september som legges fram til hovedutvalg for helse og omsorg.

Ansvar for personal og økonomi på lavest mulig nivå

Sektor for helse og omsorg arbeider for at ansvar for personal og økonomi skal være på lavest mulig nivå. Dette vil sikre at de som har detaljkunnskap i større grad styrer personalet. Gjennom dette vil lederen blant annet kunne vurdere og sette inn tiltak raskere hvis det meldes om merforbruk.

Styringsdata

Alle enheter skal arbeide for bedre styring og gjennom dette få bedre kontroll med kostnader i sektoren. Det opplyses at det er viktig at kommunen har gode styringsdata. Gjennom dette kan en unngå synsing og sikre at tiltak som gjennomføres har effekt og er de riktige tiltakene. Sektoren tilstreber å finne rotårsak (tall og fakta) og jobbe systematisk og langsiktig med det for å oppnå en bærekraftig økonomi og tjenesteproduksjon.

De endringer som gjennomføres må være faglig forankret. Molde kommune har gjennomført en rekke utredninger og kartlegginger for å få et godt faktagrunnlag før endringer vedtas. Aktuelle utredninger de siste årene er:

- Devold, rapport, Gjennomgang av enhet tiltak for funksjonshemmede (2018-2019)
- Telemarksforskning, Analyse av økonomi og framtidig tjenestebehov (formannskapet 6.9.2022)

Våren 2023 skal det gjennomføres et prosjekt for å få fastsatt en strategi for utvikling og dimensjonering av kommunale institusjoner og botilbud. Prosjektet har vært på anbud. Kommunen har inngått avtale med PwC som skal levere rapport innen 30.6.2023.

- PwC, Strategi for utvikling og dimensjonering av kommunale institusjoner og botilbud

Målsetningen er å bruke tildelte ressurser mest mulig effektivt og bærekraftige tjenester. Jf. demografiutfordringer med flere som har behov for helsetjenester og færre yrkesaktive.

KOSTRA-tall for hjemmetjenester inkluderer i dag også bo og habiliteringstjenesten. Det pågår et arbeid med å skille ut bo og habiliteringstjenesten. Dette vil gi bedre data.

Molde kommune har en frisk befolkning, jf. folkehelseprofil (helsedirektoratet). Samtidig viser Telemarksforskning sin analyse av økonomi og framtidig tjenestebehov i Molde kommune (2022) at kommunen driver 140 mill kr dyrere enn landsgjennomsnittet. Basert på dette må kommunen undersøke hvorfor kostnadsnivået er høyt. Undersøkelser blant annet gjennomført av KS viser at kommunene i Møre og Romsdal bruker mer ressurser på helse- og omsorgstjenester enn de andre fylkene. Molde kommune har sammen med ROR-kommunene startet et arbeid for å finne ut hvorfor det er slik.

Det opplyses at det for sektor for helse og omsorg, og enhetene i sektoren, er viktig at det utarbeides et godt faktagrunnlag, herunder gode oversikter over tjenestebehov og økonomiske styringsdata. Sektoren skal mellom annet delta i et forskningsprosjekt som NTNU har startet som handler om helselederes bruk av styringsdata. I tillegg arbeider Molde kommune med å lage en dataplattform som på sikt kan hjelpe lederne med å ta valg basert på fakta. Det opplyses at ved innføring av Helseplattformen vil kommunen få helt nye muligheter til å få ut styringsdata og lederne vil for eksempel ha «dash-bord» med oppdaterte data i sanntid.

Gode styringsdata kan også bidra til at kommunen kan få til en mest mulig rettferdig fordeling av ressursene. Det opplyses at kommunen ikke har gode modeller for ressursfordeling mellom hjemmetjenestedistriktene. Det arbeides for å bedre dette.

Det er viktig at enhetene får de ressursene de trenger for å levere lovpålagte oppgaver. Noen enheter kan gjennom dette få mindre ressurser og andre kan få mer ressurser. Kommunen skal gå

gjennom og revidere tjenestebeskrivelsene som er utarbeidet for tjenester som ytes av sektor for helse og omsorg. Gjennom dette skal det sikres at enheten kan levere gode nok tjenester. Arbeidet skal gjennomføres etter kommunevalget og til rapport fra PwC som ser på høye kostnader i helse og omsorg i Møre og Romsdal foreligger. Arbeidet skal gjennomføres våren 2024

Sektor for helse og omsorg har gjennomført en rekke LEAN prosjekter. Disse har som målsetting å forbedre tjenestene. LEAN er en filosofi og tankemåte som handler om at ledere og medarbeidere i en virksomhet jobber sammen over tid for å øke verdi for kunde – mot en sømløs prosess uten sløsing av ressurser, tid eller innsats.

Kommunen bruker også utredninger og standarder utarbeidet av KS.

Helseplattformen vil når den tas i bruk gi nye muligheter for å hente ut flere typer styringsdata.

Kartleggingsverktøy

I 2018 engasjerte kommunen Rune Devold AS til å gjennomgå bo og habiliteringstjenesten (daværende tiltak funksjonshemmede). Gjennomgangen viste ett handlingsrom på 33-50 millioner kroner. Enheten trakk ned tjenestene 31,7 årsverk, men fikk i samme periode vedtak om nye eller økte tjenester tilsvarende 29 årsverk. Rapporten skapte reaksjoner hos pårørende og representanter for brukerne.

Bo og habilitering har etter Devold-rapporten ble levert utviklet kartleggingsverktøy som er tett knyttet til IPLOS. Enheten har også tatt i bruk ny ressursfordelingsmodell. Tildeling og koordinering deltar ved vurdering av nye brukere. Ressursfordelingsmodellen er basert på en modell som er utviklet av Sandnes kommune og har en brukerinndeling fra A til E ut fra behov for tjenester, der A er laveste bistandsnivå. I november/ desember 2022 ble det på bakgrunn av de funksjonskarlegginger som er gjort av alle tjenestemottakere målt ut ressursbehov etter ny modell. Summen av brukernes utmålte ressurs i en driftsenhet gir driftsenhetens nye årsverk. Nye turnuser utarbeides med oppstart mars/april 2023.

Arbeidet med ressursfordelingsmodellen viste ett handlingsrom på 22 årsverk (tilsvarende 16 millioner), som da er trukket ut fra budsjett for budsjettåret 2023.

Erfaringer fra bruk av håndholdte enheter viser at det registreres færre timer enn det som er angitt i vedtakene. Data fra de håndholdte enhetene kan gi oversikter over brukerrettede timer ut fra behov og faktisk ytte timer. BUM-rapporter (BUM = bestiller, utfører og mottaker) kan også gi nyttig informasjon.

Arbeidstid, rekruttering og kompetanse

Kommunen arbeider med å sikre rekruttering til sektor for helse og omsorg. Fokuset er på nærvær og nærværsfaktor og knyttes til: sykefravær, forskjøvet vakter, overtid, vikarer, innleie etc.

I sektor for helse og omsorg er det kompetansekrav til en rekke oppgaver som skal utføres. Det arbeides med å få knytte til seg rett kompetanse ved ansettelser, og å gi nødvendig kompetanseheving til ansatte. Dette gjøres blant annet ved opplæring og tilgang til læringsplattformer: NHI (Norsk Helseinformatikk), Visma veileder, Gericar, KS læringsplattform, digitalisering av rutiner, smart video.

I 2022 var det fokus på rekruttering og gjennom dette å unngå kostnader til å leie inn arbeidskraft fra vikarbyrå, samt redusere utgifter til overtid og ekstrahjelp. Rekrutteringsprosjektet fortsetter i 2023.

Sektor for helse og omsorg arbeidet i 2022 med åtte prosjekter innen rekruttering og kompetanse. Det ble blant annet utarbeidet prosjektrapporter om:

- Beholde, videreutvikle og rekruttere i sektor for helse og omsorg
- Heltidskultur

Prosjektet beholde, videreutvikle og rekruttere i sektor for helse og omsorg ble det arbeidet med i 2022. Det arbeides videre med:

- Ny modell for praksis for å kunne ta mot flere sykepleierstudenter. Pilot ved Bergmo omsorgssenter. Oppstartsmøte avholdt 19.1.2023 for å se på vernepleierstudenter på samme måte.
- Systematisk arbeid for et godt arbeidsmiljø (arbeid med nærværsfaktorer)
- Heltidskultur – oppstartsamling ble gjennomført 17. januar 2023. Hensikten med samlingen var å informere og forankre muligheter med turnus.
- Utarbeide en overordnet kompetanseplan for sektoren – oppstartsamling/workshop ble gjennomført 31. januar 2023.
- Helt med! som er en måte å øke bemanningsfaktoren samtidig som personer med en utviklingshemming får et reelt arbeid.

Gevinster med disse prosjektene er færre helgestillinger, reduserte kostnader til overtid og innleie, redusert sykefravær, mindre turnover, bygge godt omdømme.

Høsten 2022 klarte sektor for helse og omsorg i stor grad å ansette i vakante stillinger. Dette førte til at behov for å leie inn arbeidskraft fra vikarbyrå falt bort og målet er at en skal unngå det videre, da det er veldig kostbart. En håper også å kunne redusere utgifter for overtid og ekstrahjelp.

Kommunen har arbeidet for at ansatte i helse og omsorgssektoren skal tilbys heltidsstillinger. Enhetsledere, avdelingsledere og tillitsvalgte er involvert i dette arbeidet. Dette henger sammen med rekrutteringsprosjektet og heltidskultur, jf. oppstartsamling for «Heltidskultur» som ble gjennomført i januar 2023. Hensikten med oppstartsamlingen, der alle enhetsledere, avdelingsledere med ansatte som arbeider turnus samt hovedtillitsvalgte og hovedverneombud deltok, var å forankre arbeidet som skal gjøres i enhetene. For å få til en heltidskultur er en nødt til å øke antall timer ansatte arbeider på helg (flytte timer fra ukedagene mandag til fredag, til helg). Dette kan gjøres gjennom å innføre turnusordninger med langvakter på helg. Med langvakter kan en redusere antall små stillinger på helg (11 %, 13 %, 20 % stillinger). Gevinster er at det blir færre antall personer på de ulike helgene, samt at en styrker helgene med fagkompetanse. Dette fører til bedre kvalitet og kontinuitet på tjenestene, færre ansatte for brukerne å forholde seg til, flere kollegaer med fagkompetanse sammen med seg på helgene, samt at det kan være positivt for arbeidsmiljøet og bidra til lavere sykefravær. Det opplyses at flere enheter har startet arbeidet med å teste ut nye turnusordninger og at arbeidet fortsetter.

Turnusordninger

Ny turnus vil kunne redusere merforbruket i enheten.

Bo og habilitering innfører nå turnusordninger der det å jobbe langvakter på helg skal være hovedregelen, ikke unntaket. Målet er å fremme heltidskultur og redusere antall vakante småstillinger på helg. Det opplyses at dette vil forhåpentligvis føre til både mer stabilitet og mer kompetanse i helgene. Erfaringene fra kommuner som har gjennomført dette er gode. Langvakter kan ved mange ordninger føre til færre oppmøtepunkter og forhåpentligvis vil det redusere fravær.

I 2023 blir det innført nye turnuser ved Råkhaugen omsorgssenter som skal gi en bedre utnyttelse av ressursene. I tillegg har man redusert grunnbemanning på natt (fra 8 til 7) og på forsterket enhet (fra 4 til 3 på dag/kveld). Det er gjennomført ROS-analyser for å kvalitetssikre bemanningsreduksjoner.

Tidsregistrering

Enheter (blant annet hjemmetjenester) har i perioder gjennomført tidsregistrering av tid som er brukt i kontakt med bruker (ATA-tid = ansikt til ansikt), reisetid og innetid/ kontortid. Det opplyses at tidsregistrering og prosjekter knyttet til dette gir gode styringsdata.

Firmaet MSolution har blant annet basert på tidsregistrering vurdert hjemmetjenesten. Basert på dette ble hjemmetjenesten ved Glomstua omsorgsdistrikt som tidligere var organisert i tre grupper organisert i to grupper. Dette skal gjøre det lettere å styre tjenestene og bruke ressurser på tvers. Gjennom dette vil det kunne være mindre behov for innleie og overtid.

Tiltak for å redusere sykefraværet

Det gjennomføres prosjekter for å redusere sykefraværet og gjennom dette unngå bruk av overtid og innleie av vikarer. Tabellen under er hentet fra årsrapport 2022 og viser sykefravær per enhet i sektor for helse og omsorg. I deler av 2020 og 2021 var det pandemi i Norge.

Sykefravær per enhet

	2022	2021	2020
Kommunalsjef helse og omsorg	7,3 %	3,8 %	6,3 %
Kirkebakken omsorgssenter	11,8 %	15,2 %	11,2 %
Råkhaugen omsorgssenter	14,8 %	9,7 %	8,7 %
Glomstua omsorgsdistrikt	11,3 %	13,0 %	13,4 %
Bergmo omsorgsdistrikt	12,6 %	13,9 %	8,2 %
Kleive- og Skåla omsorgsdistrikt	9,0 %	8,3 %	7,2 %
Midsund omsorgsdistrikt	10,7 %	8,8 %	8,7 %
Nesset omsorgsdistrikt	8,7 %	10,2 %	7,9 %
Helsetjenester	10,4 %	7,1 %	6,0 %
Bo- og habiliteringstjenester	11,1 %	11,2 %	12,4 %
Psykisk helse og rustjenester	11,2 %	6,6 %	7,6 %
	11,1 %	10,4 %	9,8 %

Tabell: Sykefravær per enhet i sektor for helse og omsorg

Kilde: Molde kommune årsrapport 2022

Bruk av ressurser på tvers

Enkelte enheter opplyser at de har en god kultur for å bruke personale mellom avdelingene. Andre enheter sliter med dette.

Institusjonsplasser – arbeid for å redusere kostnadene

De siste årene har det vært arbeidet med å redusere antall sykehjemsplasser. Kommunen er ikke i mål med dette arbeidet. Fra 2023 har en innført en fordelingsmodell for institusjonsdrift.

Sektor for helse og omsorg la i hovedutvalgsmøte 30. mai 2022 frem sak om budsjett 2023. Saken ble returnert, og ny behandling i hovedutvalget ble gjennomført 15.08.2022. Sektor for helse og omsorg reduserte i nytt utkast antall sykehjemsplasser med 24 plasser som er tilpasset gjennomsnittet for sykehjemsplasser i KOSTRA-gruppe 10. Dette førte til at budsjettprosessen ble noe forskjøvet. Arbeidet med å redusere med 24 plasser er i gang og en har redusert med 10 plasser per februar 2023. Det gjenstår 14 plasser. Det opplyses at det i tillegg til reduksjonen det er redegjort for over, ble gjennomført en reduksjon med 16 langtidsplasser på Kirkebakken tidlig i 2022. I sum vil en ha tatt bort 40 sykehjemsplasser (16 + 24) når kommunen har redusert de siste 14 plassene i 2023.

Rammer for budsjett 2024 og forventninger til enhetene/ enhetslederne ble presentert for enhetene i helse og omsorgstjeneste i desember 2022. Ledergruppa sektor for helse og omsorg hadde en heldagssamling 8. februar i INNOM (InnbyggerLaben) der sektoren starter arbeidet med budsjett 2024. Økonomiavdelingen avholdt budsjettkonferanse med sektor for helse og omsorg i mars 2023.

Bo og habiliteringstjenesten – arbeid for å redusere kostnadene

De siste årene har det vært arbeidet med å redusere kostnadene innen bo og habiliteringstjenesten. Kommunen er ikke i mål med dette arbeidet.

Det opplyses at arbeidet som Rune Devold AS gjorde i 2018 og 2019 (Devold-rapporten) ga tjenesten et godt funksjonskartleggingsverktøy av brukers behov. Verktøy har blitt videreutviklet i kommunen og brukes aktivt ved søknader og revurdering av tjenester. Det er godt mottatt av brukere, pårørende/verger.

Arbeidet med å redusere driftsnivået i tjenesten pågår, og en ressursfordelingsmodell som handler om å fordele tilgjengelige ressurser mest mulig rettferdig mellom de ulike avdelingene er tatt i bruk.

Kommunen har innhentet informasjon om hvordan dette er gjort i andre kommuner. Det opplyses at arbeidet med ressursfordelingsmodell i bo- og habiliteringstjenester er basert på arbeid gjennomført i Sandnes kommune.

Bo og habiliteringstjenesten er en stor enhet. Kommunen vurderer hvordan en kan få til en mer hensiktsmessig organisering av en stor enhet.

Kommunen er i startfasen med å planlegge bygging av samlokaliserte boliger for brukere med behov for omfattende tjenester. Det er avsatt midler til planlegging av dette arbeidet. Det opplyses at tjenestene til denne gruppen kan ytes på en mer effektiv og ressursbesparende måte samtidig som det ytes forsvarlige tjenester. Dette er også positivt med tanke på kvaliteten på tjenesten da det kan bli lettere å rekruttere og unngå store turnover av ansatte når de får et større fagmiljø. Det opplyses at det viktig å involvere brukerne og pårørende i dette arbeidet. Målsetningen er å starte bygging i 2024.

Bo og habiliteringstjenesten har hatt arbeidslister i papir, men er nå begynt å digitalisere dette og ta i bruk håndholdte enheter. Dette gir bedre oversikter over de tjenester som ytes.

5.3 REVISORS VURDERING

RAPPORTERING – TERTIALRAPPORTER OG ÅRSRAPPORTER

- Vi har undersøkt om kommunestyret gjennom budsjettåret får framlagt rapporter som viser utviklingen i inntekter og utgifter sammenlignet med vedtatt årsbudsjett for helse- og omsorgstjenesten. Det skal minst legges frem tertialrapporter pr. 30. april og 30. august.

Vår undersøkelse viser at Molde kommune har rutiner som sikrer rapportering til kommunestyret. Økonomireglementet gir i kapittel 4 føringer for økonomirapportering og budsjettendringer. I kapittel gis det blant annet bestemmelser for økonomistyring og tiltak.

Kommunedirektøren har ansvar for økonomistyringen og at nødvendige tiltak settes i verk innenfor sentraladministrasjonens ramme. Fra budsjettåret 2022 er det formelt sett hovedutvalgene som har tilsvarende ansvar innenfor sine sektorer og de har en tilsvarende plikt til å iverksette nødvendige tiltak innenfor egen sektor. Dette må iverksettes i tett samarbeid med respektive kommunalsjefer.

Våre undersøkelser viser at kommunedirektøren i henhold til kommuneloven og økonomireglementet rapporterer på økonomi gjennom året til kommunestyret. Tidspunkt for rapporteringen er etter første og andre tertial. I tillegg rapporteres det i årsrapport. Økonomirapporteringen er delt inn i tre deler knyttet til rapportering på driftsbudsjettet, rapportering på investeringsbudsjettet og rapportering på finansområdet.

Vår gjennomgang viser at rapportering på driftsbudsjettet gir oversikter driftsinntekter, driftsutgifter, finansinntekter og finansutgifter. Det rapporteres på det nivået som budsjettet er vedtatt på.

FORSLAG TIL TILTAK VED ANTAKELSE AT DET KAN OPPSTÅ AVVIK FRA ÅRSBUDSJETTET

- Vi har undersøkt om kommunedirektøren foreslår tiltak dersom det er rimelig grunn til å anta at det kan oppstå avvik fra årsbudsjettet.

Økonomireglementet har bestemmelser for økonomistyring og tiltak.

Vår undersøkelse viser at sektor for helse og omsorg har rutiner som sikrer rapportering til politisk nivå. Kommunedirektøren redegjør for tiltak som gjennomføres for å få redusert merforbruket i sektoren. Det redegjøres også for nye tiltak som planlegges.

Hovedutfordringen for sektoren er at kommunedirektøren ikke finner tiltak som er store nok til å sikre at budsjett overholdes. Utfordringen knyttet til reduksjon av kostnadene er at kommunen må sikre at lovpålagte tjenester leveres til de som har krav på dette. Vår undersøkelse viser at kommunedirektøren har dialog med hovedutvalg for helse og omsorg om tiltak som kan gi varig virkning for kommunens økonomi.

Merforbruk de siste årene er særlig knyttet til institusjonsdrift (sykehjem) og bo og habiliteringstjenesten. Så langt er det foreslått, og til en viss grad gjennomført, tiltak innen institusjonsdrift. Det er også gjennomført tiltak innen bo og habiliteringstjenesten.

Tiltakene som skal tilpasse aktivitetsnivået til budsjetttrammene er i varierende grad konkrete, herunder at flere av tiltakene ikke er iverksatt eller at utredning av tiltak ennå ikke er startet opp eller ferdig. Felles for tiltakene er at økonomisk effekt ikke er spesifisert med sum og tidspunkt for iverksettelse. Det vanskeliggjør en vurdering av om tiltakene kommer tidlig nok og om de er store nok for å motvirke den økonomiske ubalansen som er beskrevet.

At det er uløste utfordringer, eller at det kan oppstå nye eller uforutsette utfordringer i løpet av budsjettåret, er ikke i seg selv uvanlig. Våre undersøkelser viser at omfanget av utfordringer som er rapportert og beskrevet likevel er av en slik størrelse at det var urealistisk for sektor for helse og omsorg å oppnå budsjettbalanse på kort sikt.

Vår undersøkelse viser at det er ressurskrevende å utarbeide innsparingstiltak og gjennomføre disse. Det er etter vår vurdering avsatt lite ressurser til slikt arbeid. Tiltakene som foreslås er etter vår vurdering ikke store nok og det tar for lang tid å gjennomføre disse.

Etter vår vurdering må utarbeides analyser som ser på årsakssammenhengene for avvik innen helse og omsorg og tiltak for å få sektoren under kostnadmessig kontroll. Kommunestyret og hovedutvalg for helse og omsorg har de siste årene etterspurt slike analyser (for eksempel kommunestyresak PS-80/22 og PS-72/21).

GJENNOMFØRING AV TILTAK FOR Å SIKRE AT AVVIK FRA ÅRSBUDSJETTET BLIR RETTET

- Vi har undersøkt om kommunedirektøren gjennomfører nødvendige tiltak for å sikre at avvik fra årsbudsjettet blir rettet.

Økonomireglementet har bestemmelser for økonomistyring og tiltak. Vår undersøkelse viser at sektor for helse og omsorg har rutiner som sikrer rapportering til politisk nivå.

Vår undersøkelse viser at det er ressurskrevende å utarbeide innsparingstiltak og gjennomføre disse. Det er etter vår vurdering avsatt lite ressurser til slikt arbeid. Tiltakene som foreslås er etter vår vurdering ikke store nok og det tar for lang tid å gjennomføre disse.

Molde kommune har utarbeidet en rekke plan- og styringsdokumenter for helse og omsorgstjenesten, disse er nærmere omtalt i kapittel 1.8 og kapittel 5.2. Etter vår vurdering må det i større grad utarbeides analyser som ser på årsakssammenhengene for avvik innen helse og omsorg og tiltak for å få sektoren under kostnadmessig kontroll. Kommunestyret og hovedutvalg for helse og omsorg har de siste årene etterspurt slike analyser (for eksempel kommunestyresak PS-80/22 og PS-72/21).

For å kunne gjennomføre endringer er en avhengig av et godt samarbeid mellom kommunedirektør og de folkevalgte. Etter vår vurdering er det viktig at det etableres en felles forståelse av utfordringene og de tiltak som vurderes. Dette kan sikres gjennom gode analyser og saksutredninger. Det er etter vår vurdering også forbedringspunkter i utredning av saker som legges fram til politisk behandling.

Endringsarbeid i sektor for helse og omsorg skjer i stor grad i driftsorganisasjonen. Kommunen bør vurdere om dette arbeidet i større grad kan organiseres som prosjekt eller ved innleie av kompetanse. Dette vil kunne sikre tilstrekkelige ressurser og bedre framdrift.

6. KONKLUSJON OG ANBEFALINGER

Vår undersøkelse viser at det er et gap mellom de økonomiske ressurser som bevilges til sektor for helse og omsorg og kostnadene til de tjenester som ytes. Siden Molde kommune ble etablert i 2020 har sektor for helse og omsorg hatt et økende merforbruk som for regnskapsåret 2022 var på 75,0 mill. kroner. Dette er et vesentlig avvik og utgjør 8,2 prosent av sektorens ramme. Innad i sektoren er det mange enheter som hver for seg har avvik som anses som vesentlige. Den negative utviklingen forsterker behovet for å gjennomføre tiltak som gir en varig økonomisk effekt.

Det er etter vår vurdering viktig at kommunedirektøren har fokus på å gjennomføre tiltak. Vår undersøkelse viser at de tiltak som planlegges er for små og det tar for lang tid å gjennomføre. Dette fører til at merforbruket øker fra år til år.

Styringsdata om demografisk utvikling viser at presset på helse og omsorgstjenestene vil opprettholdes i årene framover. Oversikter utarbeidet av kommunen viser at det er mangel på sykepleiere og rekrutteringsutfordringer til fastlegetjenesten.

Den demografiske utviklingen viser at Molde kommune må planlegge for flere eldre. Befolkningen i Molde er eldre enn gjennomsnittet i Norge og kommunen har derfor en høyere andel med demenssykdom. I perioden fra 2020 fram mot 2030 vil antall personer med demenssykdom øke markant. I tillegg vil kommunen mangle et stort antall helsearbeidere i løpet av den kommende tiårsperioden.

For å kunne yte nødvendige helse og omsorgstjenester må kommunen endre måten tjenestene ytes. Molde kommune arbeider for å styrke det forebyggende arbeidet knyttet til eldre. Det pågår og planlegges tiltak innen helse- og mestringsteknologi. Kommunen har startet et arbeid med å styrke omsorgstrappen slik at innbyggerne kan bo lengst mulig hjemme.

For å kunne gjennomføre endringer er en avhengig av et godt samarbeid mellom kommunedirektør og de folkevalgte. Etter vår vurdering er det viktig at det etableres en felles forståelse av utfordringene og de tiltak som vurderes. Dette kan sikres gjennom gode analyser og saksutredninger. Det er etter vår vurdering også forbedringspunkter i utredning av saker som legges fram til politisk behandling.

Endringsarbeid i sektor for helse og omsorg skjer i stor grad i driftsorganisasjonen. Kommunen bør vurdere om dette arbeidet i større grad kan organiseres som prosjekt eller ved innleie av kompetanse. Dette vil kunne sikre tilstrekkelige ressurser og bedre framdrift.

Anbefalinger

Basert på gjennomført forvaltningsrevisjonsprosjekt anbefaler vi at Molde kommune:

- etablerer en felles forståelse av utfordringene i sektor for helse og omsorg, og at det deretter etableres og gjennomføres tiltak for å få sektoren under kostnadsmessig kontroll
- i større grad utarbeider egne analyser som ser på årsakssammenheng mellom budsjettavvik innen helse og omsorg og tiltak for å få sektoren under kostnadsmessig kontroll
- sikre at endringsarbeid for å få sektoren under kostnadsmessig kontroll får tilstrekkelige ressurser
- i større grad utarbeider og bruker oversikter over de tjenester som sektor for helse og omsorg yter, herunder antall brukere og ressursbehov for å kunne levere forsvarlige tjenester
- innfører lederattestert lønningslister som kontrollrutine

7. REFERANSELISTE

Molde kommune, anskaffelsesstrategi (Anskaffelsesstrategi 2020-2024)

Molde kommune, brukerundersøkelse, seksjon helse og omsorg

Molde kommune, budsjett og økonomiplan 2020-2023, 2021-2024, 2022-2025 og 2023-2026

Molde kommune, Compilo, dokumenter, rutiner, sjekklister etc. fra kommunens kvalitetssystem

Molde kommune, demensplan 2018-2025

Molde kommune, eldrerådet, årsrapport 2021 og 2022

Molde kommune, helse- og omsorgsplan 2021-2033

Molde kommune, hjemmeside, www.molde.kommune.no

Molde kommune, kommuneplanens samfunnsdel 2021-2031

Molde kommune, kompetanseplan (Strategisk kompetanseplan 2014-2022)

Molde kommune, kompetanseplan, sektor for helse og omsorg (under utarbeidelse)

Molde kommune, planstrategi 2021-2024

Molde kommune, prosjektrapport, beholde, videreutvikle og rekruttere i sektor for helse og omsorg, 2022

Molde kommune, prosjektrapport, heltidskultur, 2022

Molde kommune, rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne, årsrapport 2021 og 2022

Molde kommune, standard for helse- og omsorgstjenester i Molde kommune

Molde kommune, tertialrapporter 2020, 2021 og 2022

Molde kommune, tidsregistreringsprosjekt i seksjon helse og omsorg, hjemmetjenesten, 2022

Molde kommune, tjenestebeskrivelser innen helse og omsorgstjenester

Molde kommune, www.molde.kommune.no

Molde kommune, årsrapport 2020, 2021 og 2022

Nordlandsforskning AS og Avdeling for helseledelse og helseøkonomi (HELED), Institutt for helse og samfunn, Universitetet i Oslo. Studie av årsaker til kostnadsvekst i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Oppdragsgiver KS. (november 2021)

PwC, strategi for utvikling og dimensjonering av kommunale institusjoner og botilbud. Beskrivelse av prosjekt som Molde kommune i desember 2022 engasjert PwC til å gjennomføre. Rapport skal leveres innen 30.6.2023

Rune Devold AS, rapport fra gjennomgang av enhet tiltak for funksjonshemmede (2018-2019) (enheten har i dag navnet bo- og habiliteringstjenesten)

Statsforvalter, tilsynsrapporter gjennomført med helse og omsorgstjenesten i Molde kommune:

- Rapport etter tilsyn legemiddelhandtering Molde kommune, Glomstua omsorgssenter, 2022
- Rapport fra tilsyn med helse- og omsorgstjenester til barn i kommunale avlastningsboliger i Molde kommune, 2017
- Rapport fra tilsyn med vurdering av samtykkekompetanse og tvungen helsehjelp Midsund kommune, 2017

Telemarksforsking, analyse av økonomi og framtidig tjenestebehov (formannskapet 6.9.2022)

8. VEDLEGG

VEDLEGG 1: PROBLEMSTILLINGER OG REVISJONSKRITERIER

Revisjonskriterier er de krav, normer eller standarder som kommunen skal vurderes mot.

PROBLEMSTILLING 1: BUDSJETTPROSESS INNENFOR HELSE- OG OMSORGSTJENESTEN

Problemstilling 1: Er budsjettprosessen i Molde kommune innenfor helse- og omsorgstjenestene i henhold til gjeldende regelverk og anbefalinger på området?

Revisjonskriterier:

For å svare på problemstillingen vil vi undersøke om:

- Budsjettprosessen gjennomføres som beskrevet i kommunens økonomireglement, budsjetttrundskriv etc.
 - Det er politisk avklart hvilken rolle kommunedirektøren skal ha i budsjettprosessen
 - Kommunestyret får framlagt forslag til realistisk årsbudsjett for helse- og omsorgstjenesten som fastsettes på grunnlag av de inntekter og utgifter som kommunen kan forvente i budsjettåret.
 - Kommunestyret får årlig framlagt forslag til realistisk økonomiplan for de neste fire årene for helse- og omsorgstjenesten.
- Molde kommune har utarbeidet økonomireglement som er gjeldende for kommunen og dens virksomhet.
- Molde kommune har utarbeidet et delegasjonsreglement som er gjeldende for kommunen og dens virksomhet.

Revisjonskriteriene er utledet fra følgende kilder:

- Lov 22.06.2018 nr. 83 om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)
 - herunder kapittel 14 om økonomiforvaltning
- Forskrift 07.06.2019 nr. 714 om økonomiplan, årsbudsjett, årsregnskap og årsberetning for kommuner og fylkeskommuner mv.
- Økonomireglement for Molde kommune
- Delegeringsreglement for Molde kommune

PROBLEMSTILLING 2: KOMPETANSE INNEN ØKONOMISTYRING

Problemstilling 2: Har Molde kommune systemer som sikrer at ansatte i helse- og omsorgstjenesten har tilstrekkelig kompetanse innenfor økonomistyring?

Revisjonskriterier:

For å svare på problemstillingen vil vi undersøke om:

- Molde kommune sikrer at ansatte med ansvar for planlegging og/ eller gjennomføring av økonomisk internkontroll har nødvendig kompetanse til å gjennomføre risikoanalyser og kontrollhandlinger.
- Molde kommune sikrer at ansatte med ansvar for planlegging og/ eller gjennomføring av økonomisk internkontroll får fortløpende informasjon ved endringer i regelverk og/ eller organisasjonen.

- Molde kommune har fokus på kunnskap om økonomisk internkontroll ved rekruttering til stillinger på økonomiområdet.
- Molde kommune har utarbeidet kompetanseplan for å sikre en systematisk tilnærming til kompetanseutvikling.

Problemstilling 2 er deskriptivt formulert. Vi har ikke utledet revisjonskriterier for problemstillingen eller konkludert.

PROBLEMSTILLING 3: SYSTEM, RUTINER OG RETNINGSLINJER FOR ØKONOMISTYRING

Problemstilling 3: Har Molde kommune utarbeidet system, rutiner og retningslinjer innen helse- og omsorgssektoren for å sikre god økonomistyring i henhold til gjeldende regelverk?

Det dreier seg blant annet om hvordan kommunedirektøren har organisert sitt arbeid for å sikre god økonomistyring.

Revisjonskriterier:

For å svare på problemstillingen vil vi undersøke følgende forhold:

- Molde kommune bør ha oppdaterte dokumenter som viser fordeling av roller og ansvar, herunder kontrollansvaret på området økonomisk internkontroll, som er egnet til å sikre at:
 - d. samme person ikke er ansvarlig for både aktiviteten og kontrollen
 - e. samme person ikke attesterer og anviser en utgift/ utbetaling
 - f. det ikke hefter inhabilitet ved de som er involvert i internkontrollaktivitetene
- Molde kommune bør gjennomføre risikovurderinger og legges til grunn for interne kontrollaktiviteter
- Molde kommune bør ha skriftlige rutinebeskrivelser som angir hvilke konkrete kontrollhandlinger som skal utføres på områdene (hvem og når):
 - a. utgifter, herunder lønn og kjøp av varer og tjenester
 - b. overføringer
 - c. inntekter, herunder fakturering av varer og tjenester og oppfølging av fordringer
- Molde kommune dokumenterer skriftlig avstemming som er utført i løpet av året og i forbindelse med årsavslutningen
- Molde kommune har på innkjøpsområdet skriftlige retningslinjer som:
 - f. skiller mellom ulike anskaffelser (varer-, tjenester og bygge- og anleggsarbeid)
 - g. har oppdaterte beløpsgrenser som avgjør tillatte anskaffelsesprosedyrer
 - h. definerer ansvar og roller, herunder hvilke innkjøp sektoren kan utføre selv og i hvilke tilfeller stab/ støttefunksjoner må involveres
 - i. tydeliggjør ansvaret for kontrollaktiviteten i innkjøpsprosessen
 - j. angir rutiner for kontrollaktiviteter knyttet til bestilling, varemottak og utbetaling

Revisjonskriteriene er utledet fra følgende kilder:

- Lov 22.06.2018 nr. 83 om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)
 - herunder kapittel 14 om økonomiforvaltning og kapittel 25 om internkontroll
- Lov 17.06.2016 nr. 73 om offentlige anskaffelser (anskaffelsesloven)
- Forskrift 07.06.2019 nr. 714 om økonomiplan, årsbudsjett, årsregnskap og årsberetning for kommuner og fylkeskommuner mv.
- Økonomireglement for Molde kommune
- Delegeringsreglement for Molde kommune
- KS, Kommunedirektørens internkontroll (2021)

Kommuneloven har i kapittel 25 bestemmelser om internkontroll. Kommuner skal ha internkontroll med administrasjonens virksomhet for å sikre at lover og forskrifter følges. Kommunedirektøren i kommunen er ansvarlig for internkontrollen. Internkontrollen skal være systematisk og tilpasses virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold.

PROBLEMSTILLING 4: TILTAK FOR SIKRE AT AVVIK FRA ÅRSBUDSJETTET BLIR RETTET OPP

Problemstilling 4: Har Molde kommune systemer som sikrer at tiltak i helse- og omsorgssektoren utredes og gjennomføres for å sikre at avvik fra årsbudsjettet blir rettet opp?

Det skal blant annet undersøkes om tiltak er iverksatt og fulgt opp som forutsatt.

Revisjonskriterier:

For å svare på problemstillingen vil vi undersøke om:

- Kommunestyret gjennom budsjettåret får framlagt rapporter som viser utviklingen i inntekter og utgifter sammenlignet med vedtatt årsbudsjett for helse- og omsorgstjenesten. Det skal minst legges frem tertialrapporter pr. 30. april og 30. august.
- Kommunedirektøren foreslår tiltak dersom det er rimelig grunn til å anta at det kan oppstå avvik fra årsbudsjettet.
- Kommunedirektøren gjennomfører nødvendige tiltak for å sikre at avvik fra årsbudsjettet blir rettet.

Revisjonskriteriene er utledet fra følgende kilder:

- Lov 22.06.2018 nr. 83 om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)
 - herunder kapittel 14 om økonomiforvaltning
- Forskrift 07.06.2019 nr. 714 om økonomiplan, årsbudsjett, årsregnskap og årsberetning for kommuner og fylkeskommuner mv.
- Økonomireglement for Molde kommune
- Delegeringsreglement for Molde kommune

VEDLEGG 2: ØKONOMIREGLEMENT (INNHOLDSFORTEGNELSE)

Vedtatt av Molde kommunestyre i møte 20.5.2021 i sak 32/2021.

1. INNLEDNING
2. FINANSIELLE MÅLTALL
 - 2.1 Måltall for korrigert netto driftsresultat
 - 2.2 Måltall for disposisjonsfond
 - 2.3 Måltall for gjeldsgrad
3. BUDSJETT, ØKONOMIPLAN OG KOMMUNEPLANENS HANDLINGSDEL
 - 3.1 Budsjett
 - 3.1.1 Driftsbudsjett
 - 3.1.2 Investeringsbudsjett
 - 3.2 Økonomiplan
 - 3.3 Kommuneplanens handlingsdel
 - 3.4 Klimabudsjett
4. ØKONOMIRAPPORTERING OG BUDSJETTENDRINGER
 - 4.1 Økonomirapportering
 - 4.1.1 Rapportering på driftsbudsjettet
 - 4.1.2 Rapportering på investeringsbudsjettet
 - 4.1.3 Rapportering på finansområdet
 - 4.1.4 Ansvar for rapportering til kommunestyret
 - 4.2 Budsjettendringer
 - 4.2.1 Endringer av budsjetttrammer vedtatt av kommunestyret
 - 4.2.2 Endring innenfor sektorens budsjetttrammer
 - 4.2.3 Ansvar for økonomistyring og tiltak
5. ÅRSREGNSKAP OG ÅRSMELDING
 - 5.1 Årsregnskap
 - 5.2 Årsmelding og årsrapport
 - 5.2.1 Klimaregnskap
6. KOMMUNALE FORETAK
 - 6.1 Budsjett
 - 6.2 Økonomirapportering
 - 6.3 Regnskap og årsmelding
7. AVSETNING OG BRUK AV FOND
 - 7.1 Disposisjonsfond
 - 7.2 Bundne driftsfond
 - 7.3 Ubundet investeringsfond
 - 7.4 Bundet investeringsfond
8. INNTEKTER OG GEBYRER
9. DEFINISJONER
10. IKRAFTTREDELSE OG ENDRINGER

BUDSJETTPROSESS FOR BUDSJETTÅRET 2020

Kommunestyret vedtar hvert år budsjett for kommende år og økonomiplan for den kommende fireårsperioden. Vedtakene er basert på saksfremlegg og forslag til budsjett og økonomiplan framlagt av kommunedirektør. For å kunne si noe om budsjettprosessen og realismen i budsjett og økonomiplan har vi gått gjennom disse dokumentene fra budsjett året 2020.

Fellesnemnda for nye Molde kommune vedtok budsjett 2020 og økonomiplan for perioden 2020-2023 i møte 19.12.2019 i sak 42/19. Vedtaket var basert på saksutredning utarbeidet av kommunedirektøren og innstilling fra formannskap (sak 34/19).

Molde kommune ble etablert 1.1.2020. Kommunedirektøren sin saksframstilling om budsjett for 2020 er ikke tilgjengelig på kommunes hjemmeside.

Budsjettdokumentet – budsjettåret 2020

I budsjettdokumentet redegjøres det for budsjettprosessen. Det gis informasjon om tidligere og nåværende budsjettprosesser. Det ble gjennomført fem dialogmøter med politikere. Det ble sendt eget skriv til avdelinger, sektorer og foretak der det ble redegjort for de økonomiske rammene den enkelte leder skulle forholde seg til i arbeidet med budsjettet. Det ble gjennomført møter med alle avdelinger, sektorer og foretak. De hovedtillitsvalgte var invitert til og deltok i disse møtene. Enhetene meldte så endringer i ulike ressursbehov utover høsten.

I det femte og siste dialogmøtet, som ble avholdt i november, gav kommunedirektøren formannskapet en presentasjon av sin foreløpige skisse til budsjett for 2020 og økonomiplan for perioden 2020–2023.

Det opplyses at den altoverskyggende utfordringen ved utarbeidelsen av budsjettet for 2020 og økonomiplan for planperiode 2020–2023, har uten tvil vært konsolideringen av budsjettene og økonomiplanene til de tre kommunene som fra 1. januar 2020 gikk sammen i en kommune. Det opplyses at dette arbeidet har også vært preget av særdeles knappe økonomiske rammer for den nye kommunen, noe som har bidratt til stor bekymring for den økonomiske utviklingen som synliggjøres ved balanseringen.

Med bakgrunn i at 2020 er første året som ny kommune, har kommunedirektøren ikke hatt mulighet til å kvalitetssikre alle økonomiske forutsetninger og beregninger. Dette vil bli en utfordrende oppgave i året som kommer og endringer må påregnes.

Om driftsbudsjettet gis det blant annet informasjon om de økonomiske utfordringene for 2019 videreføres inn i 2020 dersom nødvendige tiltak ikke iverksettes. Behovet for rasjonalisering og effektivisering øker derfor også som en følge av dette. Dette gjelder i all hovedsak de to store sektorene oppvekst, kultur og velferd og helse og omsorg.

Budsjettregulering – budsjettåret 2020

Molde kommunestyre vedtok budsjettrevisjon 1 for 2020 i møte 18.6.2020 i sak 57/20. Vedtaket var basert på saksfremlegg utarbeidet av kommunedirektøren og innstilling fra Molde formannskap (møte 16.6.2020 i sak 116/20).

I kommunedirektøren sitt saksframlegg sies det blant annet at kommunedirektøren ønsker å synliggjøre de største økonomiske utfordringene kommunen står overfor. Dette er imidlertid et utfordringsbilde som er i stadig endring ikke minst med bakgrunn i den pågående pandemien. Videre redegjøres det for kravene i ny kommunelov er endret hva gjelder løpende budsjettbalanse.

Videre opplyser kommunedirektøren i sin oppsummering at det gjennom formannskapets vedtak i sak 80/20 den 12. mai 2020, ble endring av årets budsjettprosess vedtatt. I saken står blant annet følgende:

«Med bakgrunn i dette, mener kommunedirektøren at tiden er inne til at sektorutvalgene tar utfordringen med å drøfte og komme opp med tiltak innenfor sine sektorer som kan gi varig virkning for kommunens økonomi. Dette innebærer også at tidligere inngått intensjonsavtale mellom kommunene Midsund, Molde og Nesset må utfordres i relasjon til bestående strukturer for tjenesteleveranser. Kommunedirektøren vil derfor tilrå at den økonomiske ubalansen i 2020 blir satt på saklisten til alle de tre sektorutvalgene. Hensikten med dette er selvsagt gjennom tiltak å skape en varig økonomisk virkning som vil få positive konsekvenser for økonomiplanperioden 2021- 2024.»

Kommunedirektøren gir en vurdering der blant annet merforbruk i tjenesteproduksjonen omtales. Det opplyses at det er særdeles vanskelig å anslå hvordan Molde kommunes økonomi vil utvikle seg gjennom dette året.

I forbindelse med budsjettrevisjonen ble avdelinger, sektorer og kommunale foretak invitert til å melde behov for budsjettjusteringer. Behovet for budsjettjusteringer var forutsatt å ha oppstått som en følge av vesentlige endringer i budsjettforutsetningene som lå til grunn ved ordinær budsjettbehandling i desember. Sektor for helse og omsorg meldte inn behov for i underkant av 13 mill knyttet til nye brukere ved bo og habiliteringstjenesten, Glomstua omsorgssenter og Råkhaugen omsorgssenter. Kommunedirektøren svarer ut de innmeldte behovene ved å opplyse at han finner det naturlig at hovedregelen er at avdelingen, sektoren eller foretaket selv finner dekning av endringer som oppstår i budsjettåret.

Kommunedirektøren understreket at det påhviler den enkelte avdeling, sektor og foretak et betydelig ansvar for selv å finne tiltak som kan avhjelpe og løse de økonomiske utfordringene som her meldes. Kommunedirektøren forventer at det som ikke dekkes gjennom denne budsjettrevisjonen, søkes inndekket i den enkelte avdelings, sektors eller foretaks vedtatte økonomiske rammer for 2020. Videre forventer kommunedirektøren at sektorutvalgene i tett samarbeid med administrasjonen gir topp prioritet til arbeidet med å gjennomføre tiltak for å bedre den økonomiske prognosen for 2020.

BUDSJETTPROSESS FOR BUDSJETTÅRET 2021

Kommunestyret vedtar hvert år budsjett for kommende år og økonomiplan for den kommende fireårsperioden. Vedtakene er basert på saksframlegg og forslag til budsjett og økonomiplan framlagt av kommunedirektør. For å kunne si noe om budsjettprosessen og realismen i budsjett og økonomiplan har vi gått gjennom disse dokumentene fra budsjett året 2021.

Molde kommunestyre vedtok budsjett 2021 og økonomiplan for perioden 2021-2024 i møte 17.12.2020 i sak PS-149/20. Vedtaket var basert på saksutredning utarbeidet av kommunedirektøren og innstilling fra Molde formannskap (møte 1.12.2020 i sak 218/20).

I kommunedirektøren sin saksframlegg opplyses det at det er et særdeles stramt budsjettopplegg som presenteres i kommunedirektørens skisse til budsjett for 2021 og planperioden 2021-2024. Den desidert største utfordringen ligger i at dagens tjenesteproduksjon ikke er innenfor de økonomiske rammene som er vedtatt for 2020, men viser gjennom årets økonomirapportering til dels store merforbruk. Per 2. tertial ble merforbruket i sektorene oppvekst, kultur og velferd og helse og omsorg på samlet 51,9 mill. kroner. Årets budsjetttrammer er i all hovedsak videreført til budsjettet for 2021. Dette tilsier at tjenesteproduksjonen etter all sannsynlighet går inn i 2021 med en altfor høy ressursbruk. Dette skjer samtidig som disse to sektorene, i samsvar med den presenterte skissen, skal gjennomføre ytterligere rammetrekk i 2021 på samlet 15,7 mill. kroner.

Budsjettdokumentet – budsjettåret 2021

I budsjettdokumentet redegjøres det for budsjettprosessen. Budsjettprosessen som ble kjørt i 2020, ble i stor grad preget av koronapandemien som la sterke begrensninger i mulighetene til å gjennomføre møter. Formannskapet vedtok i mai en betydelig endret prosess som følge av dette. Det ble gjennomført to dialogmøter. Det opplyses at de to store sektorene, herunder sektor for helse og omsorg, gjennom hele 2020 har slitt med et betydelig merforbruk som sannsynligvis i stor grad videreføres inn i 2021. Denne utfordringen kommer i tillegg til ytterligere rammetrekk som er lagt til sektorene for dette året. Dette har bidratt til stor bekymring for den økonomiske utviklingen som synliggjøres ved balanseringen.

Budsjettregulering – budsjettåret 2021

Molde kommunestyre vedtok budsjettrevisjon 1 for 2021 i møte 17.6.2021 i sak PS-48/21. Vedtaket var basert på saksframlegg utarbeidet av kommunedirektøren og innstilling fra Molde formannskap (møte 8.6.2021 i sak 68/21).

I kommunedirektøren sitt saksframlegg redegjøres det for kommunelovens bestemmelser om budsjettregulering. Kommunestyret skal endre årsbudsjettet når det er nødvendig for å oppfylle lovens krav om realisme og balanse. Kommunedirektøren synliggjør de største kjente økonomiske utfordringene kommunen står overfor. Det vises til økonomirapport per 1. tertial 2021 som har en negativ årsprognose på 65,8 mill. kroner. Det opplyses at sektor for helse og omsorg rapporterer et forventet merforbruk i 2021 på 37,0 mill. kroner. Den negative prognosen er allerede forbedret med det som forventes å bli kompensert på grunn av korona. Det opplyses videre at denne utfordringen kan bare løses av sektoren selv, og kommunedirektøren ser ingen mulighet til å styrke driftsrammene for 2021 med bakgrunn i den negative prognosen ved denne budsjettrevisjonen.

BUDSJETTPROSESS FOR BUDSJETTÅRET 2022

Kommunestyret vedtar hvert år budsjett for kommende år og økonomiplan for den kommende fireårsperioden. Vedtakene er basert på saksframlegg og forslag til budsjett og økonomiplan framlagt av kommunedirektør. For å kunne si noe om budsjettprosessen og realismen i budsjett og økonomiplan har vi gått gjennom disse dokumentene fra budsjett året 2022.

Molde kommunestyre vedtok budsjett 2022 og økonomiplan for perioden 2022-2025 i møte 18.11.2021 i sak PS-96/21. Vedtaket var basert på saksutredning utarbeidet av kommunedirektøren og innstilling fra Molde formannskap (møte 2.11.2021 i sak 122/21).

I kommunedirektøren sitt saksframlegg gis det generell informasjon om budsjett, økonomiplan og budsjettprosessen. Det opplyses at budsjettet og økonomiplanen skal settes opp i balanse og være realistiske, fullstendige og oversiktlige.

Budsjettprosessen skiller seg ut fra tidligere års prosesser fordi det i nytt økonomireglement som ble vedtatt av kommunestyret i mai 2021 (PS-32/21) ble bestemt at hovedutvalgene skal få budsjettmyndighet innenfor sine respektive sektorer.

I kommunedirektøren sitt saksframlegg redegjøres det for økonomisk status og bærekraft for kommunen herunder sektor for helse og omsorg. Den store utfordringen fra økonomirapporten ligger i at tjenesteproduksjonen melder et merforbruk på 65,1 mill. kroner. Uten at tiltak settes inn, vil denne ubalansen bli tatt med inn i 2022. Det opplyses at kommunedirektøren har startet månedlige oppfølgingsmøter med de enhetene som har ubalanse. Omstillinger er helt nødvendig, og svært krevende, men avgjørende for å få balanse mellom tjenesteproduksjonen og den økonomiske forutsetningen vi har. Kommunedirektøren gjentar utfordringene knyttet til at tjenesteproduksjon innen blant annet sektor for helse og omsorg ikke er innenfor de økonomiske rammene. For å unngå ytterligere rammereduksjoner i 2022 og fram til 2025 opplyses det at disposisjonsfondet blir brukt som ett av tre tiltak. Videre opplyses det at midlertidige rammereduksjoner er svært uheldig med tanke på langsiktig og planmessig utvikling og styring av kommunen. På samme vis blir det avsatt til disposisjonsfond de årene hvor vi ender med et lite mindreforbruk.

Budsjettdokumentet – budsjettåret 2022

Budsjettdokumentet har detaljerte oversikter over de ulike sektorene. For sektor for helse og omsorg gis det informasjon om status, plan og strategier, oppfølging av helse- og omsorgsplan 2021-2033 – strategier for å komme i økonomisk balanse og endring av antall sykehjemsplasser.

Det opplyses blant annet at det er en stor utfordring å holde seg innenfor de økonomiske rammene i en tjeneste der det aller meste er lovpålagt. Basert på erfaring og demografisk utvikling ser det ut til at presset på de ulike tjenestene vil opprettholdes i årene fremover. Den demografiske utviklingen vil føre til at vi må planlegge for flere eldre, og mellom 150 og 200 nye med en demenssykdom hvert år fremover. I tillegg vil vi mangle et stort antall helsearbeidere i løpet av den kommende 10 års perioden. For å ivareta innbyggerne våre må vi endre måten vi leverer tjenestene på.

Budsjettregulering – budsjettåret 2022

Molde kommunestyre behandlet sak om budsjettrevisjon drift 2022 i møte 23.6.2022 sak PS-54/22. Molde kommunestyre vedtok at driftsbudsjettet endres i tråd med bevilgningsoversikt drift gitt i saksutredningen.

I saksframlegget gis det generell og spesiell informasjon om budsjettrevisjoner. Det opplyses videre at saken ikke løser kommunens langsiktige økonomiske utfordring. Som økonomirapporten per 1. tertial viser har kommunen en stor økonomisk ubalanse. Slik det ligger an nå vil kommunen få et stort merforbruk ved årets slutt. Dette vil tappe kommunes disposisjonsfond. Dette er ikke en

ubalanse som kun gjelder 2022, det er en vedvarende ubalanse som vi ikke kan forvente blir løst gjennom økte inntekter. Vi må klare å oppnå balanse ved å endre utgiftssiden.

Det opplyses at kommunedirektøren etter kommunelovens § 14-5 skal foreslå endringer i årsbudsjettet når det er vesentlige avvik. Videre har kommunestyret en plikt til å endre årsbudsjettet når det er nødvendig for å oppfylle lovens krav om realisme og balanse. Ut fra økonomirapporteringen må det vurderes til at det er vesentlig avvik eller ubalanse i tjenesteproduksjonen. Dette gjelder i utgangspunktet sektor for helse og omsorg med en meldt årsprognose på -83,1 mill. kroner. Dette tilsvarer et merforbruk på 9,5 prosent av sektorens budsjetttramme. Dette anses som vesentlig. Det opplyses videre at det i denne saken er valgt ikke å justere driftsrammene basert på meldt årsprognose. Alternativt kunne det vært gjort gjennom økt bruk av disposisjonsfond. Denne øvelsen kan vi gjør i to år cirka før fondet er tømt. Det er derfor valgt å ikke endre budsjetttrammene og heller holde de på det langsiktige, bærekraftige nivået som er mulig over tid. Videre opplyses det at for å klare å løse de økonomiske utfordringene er kommunen avhengig av et tett og godt samarbeid mellom politisk nivå og administrasjonen. Det må være en aksept og forståelse for at utgiftene reduseres.

BUDSJETTPROSESS FOR BUDSJETTÅRET 2023

Kommunestyret vedtar hvert år budsjett for kommende år og økonomiplan for den kommende fireårsperioden. Vedtakene er basert på saksfremlegg og forslag til budsjett og økonomiplan framlagt av kommunedirektør. For å kunne si noe om budsjettprosessen og realismen i budsjett og økonomiplan har vi gått gjennom disse dokumentene fra budsjett året 2023.

Molde kommunestyre har behandlet saken i møte 17.11.2022 sak PS-99/22. Molde kommunestyre vedtok blant annet at driftsbudsjettet vedtas på rammenivå som gir en budsjetttramme for hver sektor og for en samlet sentraladministrasjon.

Molde kommunestyre vedtok budsjett 2023 og økonomiplan for perioden 2023-2026 i møte 17.11.2022 i sak PS-99/22. Vedtaket var basert på saksframlegg utarbeidet av kommunedirektøren og innstilling fra Molde formannskap (møte 2.11.2022 i sak 134/22).

I kommunedirektøren sitt saksframlegg gis det generell og spesiell informasjon om budsjettprosessen. Innenfor de budsjetttrammer som kommunestyret fastsetter, skal sektorene vedta sektorbudsjett ned på den enkelte kommunale enhet. Det opplyses at økonomiplanen skal vise hvordan langsiktige utfordringer, mål og strategier i kommunale og regionale planer skal følges opp. Budsjettet og økonomiplanen skal settes opp i balanse og være realistiske, fullstendige og oversiktlige.

Under vurdering gis det informasjon om økonomisk status og bærekraft. Det opplyses blant annet at økonomirapporten per 2. tertial 2022 viser et samlet merforbruk på 112,4 mill. kroner. De to store utfordringen fra økonomirapporten ligger i at tjenesteproduksjonen melder et merforbruk på 123,1 mill. kroner. Det opplyses at det gjennom budsjettprosessen er det kommet opp tiltak på anslagsvis 66,4 mill. kroner. Det opplyses at kommunen mangler tiltak for litt under halvparten av ubalansen i 2022. Videre opplyses det at økte finansutgifter må finansieres med reduserte budsjetttrammer til tjenesteproduksjonen. Dette gjøres gjennom rammetrekk. Ubalanse i dagens drift og prisvekst som ikke blir kompensert i forslag til statsbudsjett, må dekkes innenfor de rammene som blir gitt.

Rammetrekket viser derfor ikke hele omstillingsbehovet. Omstillingsbehovet er derfor 80-90 mill. kroner høyere enn rammetrekkene som er lagt på sektorene.

Budsjettdokumentet – budsjettåret 2023

Budsjettdokumentet har detaljerte oversikter over de ulike sektorene. For sektor for helse og omsorg sies følgende om status, plan og strategier, oppfølging av helse- og omsorgsplan 2021–2033 – strategier for å komme i økonomisk balanse og endring av antall sykehjemsplasser.

VEDLEGG 4: ØKONOMIRAPPORTERING 2020-2023

TERTIALRAPPORTER OG ÅRSRAPPORT 2020

Kommunestyret skal i henhold til bestemmelsene i kommuneloven hvert år få framlagt tertialrapporter per 30.4. og 30.8. og årsrapport per 31.12. Kommunestyrets behandling og vedtak er basert på saksfremlegg framlagt av kommunedirektør.

For budsjettåret 2020 ble det rapportert om avvik fra årsbudsjettet/ merforbruk innen sektor for helse og omsorg. For å avklare hvordan dette rapporteres og om det gjennomføres nødvendige tiltak for å sikre at avvik fra årsbudsjettet blir rettet har vi gått gjennom rapportene for budsjettåret 2020.

Tertialrapport per 30.4.2020

Molde kommunestyre behandlet saken i møte 18.6.2020 sak PS-50/20. Molde kommunestyres vedtak:

1. Økonomirapport drift viser en økonomisk ubalanse. Dette gjelder spesielt sektorene oppvekst, kultur og velferd og helse og omsorg. Disse sektorene får i oppgave å innføre tiltak for å bedre balansen for 2020 til neste rapportering per 2. tertial. Det må være tiltak som kan videreføres inn i kommende budsjett og økonomiplan.
2. Økonomirapport investering for Molde kommune tas til orientering.
3. Finansrapporten tas til orientering.

I saksutredningen framgår det at sektor for helse og omsorg melder et merforbruk på 25,7 mill. kroner som årsprognose. Under vurdering gis det blant annet informasjon om planlagte og gjennomførte tiltak. Det vises til økonomibestemmelsene i den nye kommuneloven og tilhørende forskrift er det klart strammet inn på punktet om at ubalanser og merforbruk skal håndteres så tidlig som mulig. Dette prinsippet kommer frem ved at kravet til realisme og balanse gjennom budsjettåret er tydeliggjort og spisset i ny lov. Forskriften sier videre at merforbruk skal dekkes opp straks, gitt at det finnes ledige reserver.

Det opplyses at dette betyr at sektorene må starte et arbeid med å kartlegge og iverksette tiltak for å få ned sine merforbruk. Det forventes at det legges fram forslag til tiltak innen neste rapportering per 2. tertial. Dette må være tiltak som kan gi en varig innsparing. Det må forventes at det må iverksettes tiltak som vil smerte i den forstand at det vil gå ut over tjenestevolum, tjenestekvalitet eller tjenestetid. Tiltakene, både for i år, men også for kommende budsjettperiode, skal diskuteres i sektorutvalgene.

Vedlagt saksutredning fulgte økonomirapportering drift per 1. tertial 2020. Merforbruk i sektor for helse og omsorg omtales i eget kapittel.

Tertialrapport per 30.8.2020

Molde kommunestyre behandlet saken i møte 15.10.2020 sak PS-116/20. Molde kommunestyres vedtak:

1. Kommunestyret ber om at det blir fremmet forslag til langsiktig tiltak for å oppnå balanse i kommunedirektørens skisse til budsjett 2021. I tillegg skal alle sektorer og enheter iverksette ytterligere tiltak for å redusere samlet prognostisert merforbruk for 2020.
2. Kommunestyret tar økonomirapport investering til orientering.
3. Kommunestyret tar finansrapporten til orientering.
4. Kommunestyret endrer investeringsbudsjettet med 14,98 mill. kroner i tråd med tabell i punkt 2.) i denne sak.

I saksutredningen framgår det at sektor for helse og omsorg melder et samlet merforbruk på 45,8 mill. kroner som årsprognose. Det er en forverring på 20,1 mill. kroner siden 1. tertial. Samlet budsjett for året er på 825,5 mill. kroner og meldt merforbruk utgjør dermed 5,5 prosent av budsjetttrammen til sektoren.

Under vurdering gis det blant annet informasjon om planlagte og gjennomførte tiltak. Videre opplyses det at kommunedirektøren i kommunedirektørens skisse til budsjett 2021 og økonomiplan 2021-2024 vil fremme forslag til tiltak som skal få ned ressursbruken i tjenesteproduksjonen. Den pågående prosessen ute i sektorene skal bidra til å komme opp med forslag innenfor de respektive sektorene. Tiltak som kan settes i gang allerede i 2020 og som vil gi bedret prognose for året, skal iverksettes.

Vedlagt saksutredning fulgte økonomirapportering drift per 2. tertial 2020. Merforbruk i sektor for helse og omsorg omtales i eget kapittel.

Årsrapport per 31.12.2020

Molde kommunestyre behandlet saken i møte 20.5.2021 sak PS-25/21. Molde kommunestyre godkjente årsrapport for 2020, som består av årsregnskap og årsberetning.

I saksutredningen framgår det under saksopplysninger at dette er den første årsrapporten som presenteres etter at kommunene Midsund, Molde og Nesset slo seg sammen til nye Molde kommune fra 1. januar 2020. Molde kommunes årsrapport for 2020 består av årsberetning og årsregnskap. I henhold til nye budsjett- og regnskapsforskrifter, er mindreforbruket på 12,4 mill. kroner avsatt til kommunens disposisjonsfond. Med dette ender årets resultat i 0. Det gjøres oppmerksom på at den pliktige årsberetningen er skilt ut i årsrapporten og kan leses for seg.

I saksutredningen under vurdering gis det blant annet informasjon om merforbruk i sektor for helse og omsorg. Etter at det gjennom året ble rapportert et til dels betydelig merforbruk, endte Molde kommunes regnskap for 2020 med et samlet mindreforbruk på 12,4 mill. kroner som er avsatt til kommunens disposisjonsfond. Dette vurderes som særdeles gledelig samtidig som sannsynligheten er stor for at den pågående koronapandemien har bremset på utgiftsveksten. Tertialrapporten for 2. tertial gav en samlet negativ økonomisk prognose for 2020 på 39,3 mill. kroner. Merforbruket i de to store sektorene oppvekst, kultur og velferd og helse og omsorg var samlet beregnet til hele 51,9 mill. kroner. Det endelige regnskapet for 2020 viser en forbedring for disse to sektorene på 28,9 mill. kroner og samlet merforbruk blir etter dette 23,0 mill. kroner.

Kommunestyret skal i henhold til bestemmelsene i kommuneloven hvert år få framlagt tertialrapporter per 30.4. og 30.8. og årsrapport per 31.12. Kommunestyrets behandling og vedtak er basert på saksfremlegg framlagt av kommunedirektør.

For budsjettåret 2021 ble det rapportert om avvik fra årsbudsjettet/ merforbruk innen sektor for helse og omsorg. For å avklare hvordan dette rapporteres og om det gjennomføres nødvendige tiltak for å sikre at avvik fra årsbudsjettet blir rettet har vi gått gjennom rapportene for budsjettåret 2021.

Tertialrapport per 30.4.2021

Molde kommunestyre behandlet saken i møte 17.6.2021 sak PS-45/21. Molde kommunestyre tok økonomirapport per 1. tertial 2021 til orientering.

I saksutredningen framgår det at sektor for helse og omsorg melder et samlet merforbruk på 37,0 mill. kroner som årsprognose. Størst merforbruk melder bo- og habiliteringstjenesten med 28,0 mill. kroner. Enheten har ikke balanse mellom drift og budsjettramme. Videre melder Råkhaugen omsorgssenter et merforbruk på 10,0 mill. kroner. Dette skyldes beboere med omfattende ressursbehov og økt bemanning som følge av utfordringer med å rekruttere sykepleiere. Glomstua omsorgsdistrikt rapporterer et merforbruk på 6,0 mill. kroner. Det skyldes økt bemanning både på sykehjemmet og i hjemmetjenesten. Kommunalsjef rapporterer et mindreforbruk på 12,3 mill. kroner. Der er diverse poster som skal fordeles ut til enhetene i løpet av året og som da vil bedre prognosene ute blant de andre enhetene i sektoren.

Under vurdering gis det blant annet informasjon om planlagte og gjennomførte tiltak.

Økonomirapport drift Molde kommune viser at tjenesteproduksjonen har til dels store økonomiske utfordringer. Samlet sett er det ikke balanse mellom utgiftene og rammene til tjenesteproduksjonen. Det er en situasjon som verken er hyggelig for administrasjonen eller politikerne. For å få bukt med dette er det først og fremst utgiftssiden som må vurderes fremover. Det vil bety at tjenestevolum, tjenestekvalitet, tjenestested og effektivitet i tjenesteproduksjonen må vurderes. Da blir spørsmålet: hva kan vi gjøre enklere, mer effektivt, mindre av eller kutte helt ut?

Det opplyses at dette arbeidet må starte ut i sektorene i tråd med nytt økonomireglement.

Budsjettprosessen for 2022 er i gang, men vil nok bære preg av at dette er første gang og at vi er seint ute allerede. Det vil si at det ikke blir en optimal prosess i år, men at den må legge grunnlaget for gode prosesser i 2022 og videre framover.

Vedlagt saksutredning fulgte økonomirapportering drift per 1. tertial 2021. Merforbruk i sektor for helse og omsorg omtales i eget kapittel.

Tertialrapport per 30.8.2021

Molde kommunestyre behandlet saken i møte 21.10.2021 sak PS-87/21. Molde kommunestyre tok rapport for 2. tertial 2021 til orientering.

I saksutredningen framgår det at sektor for helse og omsorg melder et smalet merforbruk på 50,1 mill. kroner som årsprognose. Størst merforbruk melder bo- og habiliteringstjenesten med 32,0 mill. kroner. Enheten har ikke balanse mellom drift og budsjettramme, og det er blitt ytterligere forverret fra rapporteringen per 1. tertial. Videre melder Råkhaugen omsorgssenter et merforbruk på 8,0 mill.

kroner og Glomstua omsorgsdistrikt et merforbruk på 7,0 mill. kroner. Flere enheter melder om økt antall brukere og rekrutteringsutfordringer som hovedårsak til merforbruket.

Under vurdering gis det blant annet informasjon om planlagte og gjennomførte tiltak.

Vedlagt saksutredning fulgte økonomirapportering drift per 2. tertial 2021. Merforbruk i sektor for helse og omsorg omtales i eget kapittel.

Årsrapport per 31.12.2021

Molde kommunestyre behandlet saken i møte 19.5.2022 sak PS-42/22. Molde kommunestyres godkjente årsregnskap, konsolidert årsregnskap og årsberetning for 2021.

I saksutredningen framgår det under vurdering at Molde kommunes driftsregnskap viser et netto driftsresultat på 93,7 mill. kroner. Dette tilsvar 3,1 prosent av brutto driftsinntekter. Som følge av det gode resultatet, ble 70,5 mill. kroner satt av til disposisjonsfond i 2021. Dette styrker kommunenes økonomiske handlingsevne. Årsaken til det gode resultatet skyldes at inntektene ble mye høyere enn budsjettet og at netto finansutgifter ble betydelig lavere enn budsjettet. Samlet ble inntektene og finansområdet 132,5 mill. kroner bedre enn budsjettet.

Det opplyses at kommunens økonomiske utfordring ligger i at driftsutgiftene til tjenesteproduksjonen er mye høyere enn budsjetttrammene. Samlet sett hadde drifta et merforbruk på 67,2 mill. kroner i 2021. Størst var merforbruket i sektor for helse og omsorg med 60,9 mill. kroner.

TERTIALRAPPORTER OG ÅRSRAPPORT 2022

Kommunestyret skal i henhold til bestemmelsene i kommuneloven hvert år få framlagt tertialrapporter per 30.4. og 30.8. og årsrapport per 31.12. Kommunestyrets behandling og vedtak er basert på saksfremlegg framlagt av kommunedirektør.

For budsjettåret 2022 ble det rapportert om avvik fra årsbudsjettet/ merforbruk innen sektor for helse og omsorg. For å avklare hvordan dette rapporteres og om det gjennomføres nødvendige tiltak for å sikre at avvik fra årsbudsjettet blir rettet har vi gått gjennom rapportene for budsjettåret 2022.

Tertialrapport per 30.4.2022

Molde kommunestyre behandlet saken i møte 23.6.2022 sak PS-51/22. Molde kommunestyres vedtak:

1. For å oppnå økonomisk balanse må sektorer sammen med hovedutvalg legge frem tiltak frem mot budsjettbehandlingen 2023 slik at kommunen igjen kommer i økonomisk balanse.
2. Tiltak som gir effekt i 2022, skal iverksettes så snart som mulig

I saksutredningen framgår det at sektor for Helse og omsorg melder om et samlet merforbruk på 83,1 mill. kroner som årsprognose. Av dette står enheten Bo- og habilitering for 62,0 mill. kroner. Avviket er i hovedsak knyttet til oppstart og videreføring av tjenestetilbud som mangler finansiering. På grunn av nye og endrede tjenestetilbud har enheten økt ressursbruken tilsvarende 35,3 årsverk fra 2021 til 2022. Omsorgssenter og omsorgsdistrikt melder samlet om et merforbruk på 34,4 mill. kroner. Kommunalsjef helse og omsorg melder et mindreforbruk på 13,3 mill. kroner, største avviket

er knyttet til merinntekt på 8,2 mill. kroner i tilskudd for særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester.

Under vurdering gis det blant annet informasjon om planlagte og gjennomførte tiltak.

Kommunedirektøren vil iverksette tiltak for å redusere overforbruket, men ser det ikke som realistisk å klare å ta inn hele overforbruket i 2022.

Vedlagt saksutredning fulgte økonomirapportering drift per 1. tertial 2022. Sektor for helse og omsorg redegjør for merforbruket i eget kapittel. Det opplyses avslutningsvis at størrelsen på sektorens varslede merforbruk samt den negative utviklingen forsterker behovet for å gjennomføre tiltak som gir en varig økonomisk effekt. Det er nødvendig å vurdere endring av struktur, volum og kvalitet i tjenesten.

Tertialrapport per 30.8.2022 (2. tertial 2022)

Molde kommunestyre behandlet saken i møte 20.10.2022 sak PS-80/22. Molde kommunestyres vedtak:

1. Sektor Helse og omsorg utgjør i 2021-regnskapet 42,2% av netto driftsutgifter. Kostragruppe 10 og landsgjennomsnittet er 32,1%. Dette betyr at Molde kommune i 2021 brukte 188 mill mer innenfor Helse og omsorg enn landsgjennomsnittet og 118,6 mill mer justert for beregnet utgiftsnivå. Samtidig er prognosen for merforbruket for denne sektorer i år på 96 mill kroner, tilsvarende en kostnadsøkning på 7,6% i forhold til regnskapet 2021. Kommunestyret ber derfor i forbindelse med budsjett og økonomiplan om en grundig analyse på årsakssammenhengene for dette avviket og tiltak for å få denne sektoren under kostnadmessig kontroll. Administrasjon må legge fram forslag til endring av tjenestekvalitet, tjenestevolum og tjenestested til hovedutvalgene. Prinsipielle spørsmål skal sluttbehandles av kommunestyret. Ikke prinsipielle tiltak skal iverksettes snarest etter behandling i hovedutvalg. Administrasjonen bes vurdere årsakene til bruk av opp mot 40 millioner kr i overtid og vikarbyrå i Helse og omsorg opp mot arbeidsmiljø og sjukefravær for å se om besparende tiltak kan settes i verk.
2. Investeringsbudsjettet for 2022 justeres i tråd med tabell 1,2 og 3 i vedlegget økonomirapportering investering per

I saksutredningen framgår det at sektor for helse og omsorg melder om et samlet merforbruk på 96,5 mill. kroner som årsprognose. Dette er en forverring på 13,4 mill. kroner fra rapporteringen per 1. tertial. Enheten bo- og habilitering har det klart største merforbruket med 68 mill. kroner. Enheten har også i 2022 økt ressursbehovet betydelig på grunn av nye og endrede tjenestetilbud, dette kommer i tillegg til uløste utfordringer fra tidligere år. Omsorgssenter og omsorgsdistrikt melder samlet om et merforbruk på 34,5 mill. kroner. Kommunalsjef helse og omsorg melder et mindreforbruk på 6,0 mill. kroner.

Videre opplyses det at Molde kommune er i en alvorlig økonomisk situasjon der kommunen leverer flere og bedre tjenester enn det er rom for i budsjettene. Når rentene nå har steget, og forventes å stige ytterligere inn i neste år, så er det kraftige tiltak som er nødvendig for å oppnå balanse. Ekstraordinære inntekter har de siste årene berget resultatet, og når disse nå ser ut til å utebli, blir resultatet alvorlig.

Under vurdering gis det blant annet informasjon om planlagte og gjennomførte tiltak. Det opplyses at med bakgrunn i den alvorlige økonomiske situasjonen har kommunedirektøren innført ansettelsesstopp. Stillinger som vil medføre økte utgifter for kommunen, vil ikke bli lyst ut framover.

Vedlagt saksutredning fulgte økonomirapportering drift per 2. tertial 2022. Helse og omsorg redegjør for merforbruket i eget kapittel. Det opplyses avslutningsvis at størrelsen på sektorens varslede merforbruk og den negative utviklingen forsterker behovet for å gjennomføre tiltak som gir en varig økonomisk effekt. Sektoren må vurdere endring av struktur, volum og kvalitet i tjenesten.

Dokumentet avsluttes med informasjon om budsjettprosessen 2023.

Årsrapport per 31.12.2022

Molde kommunestyre skal behandle saken i møte 25.5.2023. Revisjonen fikk oversendt årsrapporten 31.3.2023.

Det opplyses at sektor for helse og omsorg hadde samlet et merforbruk på 75,0 mill. kroner i 2022. Dette er et vesentlig avvik og utgjør 8,2 prosent av sektorens ramme. Videre opplyses det at innad i sektoren er det også mange enheter som hver for seg har avvik som anses som vesentlige.

Bo- og habiliteringstjenester fikk et merforbruk på 52,2 mill. kroner. Avviket er i hovedsak knyttet til lønnsutgifter både til faste stillinger, overtidslønn og tariffestede tillegg. Merforbruket i 2021 var 37,1 mill. kroner, dette er ikke løst gjennom 2022 og merforbruket har økt ytterligere.

Rekrutteringsutfordringer og et høyt sykefravær har også bidratt til høye lønnsutgifter. Det store merforbruk av lønnsutgifter bidrar til at forventet statlig refusjon fra ressurskrevende tjenestemottakere også øker. Det er derfor inntektsført en merinntekt på 20,5 mill. kroner fra tilskuddsordningen. Det har også kommet til nye og utvidede tjenestetilbud.

Råkhagen omsorgssenter hadde et merforbruk på 12,6 mill. kroner. Avviket skyldes i hovedsak lønnsutgifter ved sykehjemmet på grunn av ressurskrevende tjenestemottakere med ulik demenssykdom. Et høyt sykefravær og utfordringer med rekruttering av sykepleiere, har også bidratt til økte lønnsutgifter.

Glomstua omsorgsdistrikt hadde et merforbruk på 9,8 mill. kroner. Enheten har hatt utfordringer med rekruttering av sykepleiere noe som har bidratt til bruk av vikarbyrå med 5,3 mill. kroner. Tjenester til hjemmeboende har den største andelen av merforbruket med 4,8 mill. kroner. Det har vært behov for ekstra innleie for å håndtere alle vedtak både innen bofellesskap og ordinær hjemmetjeneste. Sykehjemsdriften fikk et merforbruk på 3,6 mill. kroner som blant annet skyldes ressurskrevende tjenestemottakere. Enheten har også merforbruk på bruk av transportmidler og kjøp av mat til institusjonskjøkken.

Midsund omsorgsdistrikt hadde et merforbruk på 9,4 mill. kroner. Det er sykehjemsdriften som har den største andelen av merforbruket med 7,1 mill. kroner. Deler av merforbruket skyldes økt grunnbemanning i første halvår. Dette skulle redusere vikarutgiftene, men tiltaket reduserte ikke vikarutgiftene som forventet. Tjenester til hjemmeboende fikk et merforbruk på 2,2 mill. kroner. Harmonisering av funksjonstillegg i ny kommune har gitt enheten økte lønnsutgifter. Mangel på vikarer og et høyt sykefravær har også bidratt til merforbruket.

Resultatområde kommunalsjef helse og omsorg hadde et mindreforbruk 19,2 mill. kroner. Dette skyldes inntektsføring av 10,3 mill. kroner mer enn budsjettert fra tilskuddsordning for særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester for 2022. Videre ga forsinket oppstart av Helseplattformen og merinntekt fra oppholdsbetaling et mindreforbruk.